

1.5. Obligaciones y contratos

Contrato de seguro: contradicción entre cláusulas, cláusulas oscuras y causa justificada de exclusión de intereses *ex* artículo 20 LCS

Insurance contract: contradiction between clauses, obscure clauses and just cause for exclusion of interests ex article 20 LCS

por

BEATRIZ SÁENZ DE JUBERA HIGUERO
Profesora Doctora de Derecho civil
(acreditada a Profesora titular de Universidad)
Universidad de La Rioja

RESUMEN: En este trabajo se examinan los principales tipos de cláusulas incluidas en un contrato de seguro, bajo la perspectiva de ser este uno de los ejemplos prácticos más frecuentes y paradigmáticos de los contratos de adhesión. Se examinan las características específicas más importantes de esas cláusulas (generales, particulares, delimitadoras del riesgo y limitativas de derechos), particularmente las exigencias formales legales para su control y como protección del adherente tomador del seguro; y asimismo se concluye acerca de la solución a una eventual contradicción entre cláusulas o una oscura o confusa redacción. Asimismo, se analiza la doctrina jurisprudencial consolidada existente en relación a las causas justificativas de exención a la aseguradora del pago de los intereses de demora del artículo 20 LCS; causas que son objeto de interpretación muy restrictiva, especialmente si el proceso judicial controvertido entre la aseguradora y el asegurado perjudicado trae causa de la contradicción u oscuridad en el clausulado del contrato creada por la propia aseguradora.

ABSTRACT: In this paper, the main types of clauses included in an insurance contract are examined, from the perspective of this being one of the most frequent and paradigmatic practical examples of adhesion contracts. The most important specific characteristics of these clauses (general, particular, limiting risk and limiting rights) are examined, particularly the formal legal requirements for their control and as protection of the adherent policyholder of the insurance; and likewise it is concluded about the solution to a possible contradiction between clauses or an obscure or confusing wording. Likewise, the existing consolidated jurisprudential doctrine is analyzed in relation to the justifying causes of exemption to the insurer from the payment of default interest of article 20 LCS; causes that are subject to a very restrictive interpretation, especially if the disputed judicial process between the insurer and the injured insured brings about the contradiction or obscurity in the clauses of the contract created by the insurer itself.

PALABRAS CLAVE: Cláusulas delimitadoras del riesgo. Clausulado general. Cláusulas limitativas de derechos. Cláusula oscura. Clausulado particular. Intereses de demora. Seguro.

KEYWORDS: *Risk-delimiting clauses. General clauses. Limiting rights clauses. Obscure clause. Particular clauses. Default interest. Insurance contract.*

SUMARIO: I. PLANTEAMIENTO.—II. LOS DISTINTOS TIPOS DE CLÁUSULAS INCLUIDAS EN EL CONTRATO DE SEGURO Y LA SOLUCIÓN ANTE POSIBLES DISCORDANCIAS O REDACCIÓN CONFUSA U OSCURA: 1. CLÁUSULAS GENERALES Y CLÁUSULAS PARTICULARES. 2. CLÁUSULAS DELIMITADORAS DEL RIESGO CUBIERTO Y CLÁUSULAS LIMITATIVAS DE DERECHOS DEL ASEGURADO: A) *Cláusulas delimitadoras del riesgo cubierto o asegurado*. B) *Cláusulas limitativas de derechos del asegurado*.—III. INTERESES POR MORA EX ARTÍCULO 20 LCS: CAUSA JUSTIFICADA PARA SU NO IMPOSICIÓN.—IV. CONCLUSIONES.—V. ÍNDICE DE RESOLUCIONES.

I. PLANTEAMIENTO

Los contratos de seguro son uno de los contratos más habituales en la práctica. Y también por ese motivo es, junto con el préstamo y los contratos de suministros y de telecomunicaciones, uno de los contratos de adhesión más paradigmáticos.

Dentro del clausulado del contrato de seguro se acogen en principio y normalmente unas condiciones generales y unas condiciones particulares. En el condicionado general suelen ubicarse las llamadas cláusulas delimitadoras del riesgo, que concretan el riesgo cubierto por la póliza y la compañía aseguradora; y, asimismo, en dicho condicionado general del contrato suelen incluirse cláusulas limitativas de los derechos del asegurado, si bien estas también pueden ubicarse dentro del clausulado particular del contrato.

En ocasiones se producen ciertas contradicciones entre distintas cláusulas del contrato, existiendo discrepancias entre las condiciones generales y las particulares, o entre una cláusula delimitadora del riesgo cubierto y una cláusula limitativa de los derechos del asegurado; pero también dentro de una concreta cláusula pueden existir contradicciones o, más exactamente, plantearse dudas por su redacción oscura o ambigua que exigen de la oportuna interpretación.

Por otro lado, cabe advertir que puede ser precisamente la contradicción entre cláusulas o la confusa interpretación de una cláusula la que genere tal incertidumbre sobre la existencia efectiva de obligación de indemnizar por la aseguradora que sea la causa o motivo alegado por esa aseguradora para tener que acudir al litigio judicial para resolver tal duda. Y en relación con ello, debe tenerse en cuenta que conforme al artículo 20.8 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (en adelante, LCS) no se impondrán a la aseguradora los intereses de demora previstos en ese artículo 20 LCS si la falta de satisfacción de la indemnización o su importe mínimo estuviera basada en una causa justificada o no imputable a la aseguradora.

En este trabajo se pretende analizar estas situaciones de contradicción entre las cláusulas del contrato de seguro u oscuridad en alguna cláusula, así como de justificación de la exclusión de la imposición a la aseguradora de los intereses

ex artículo 20 LCS, tratando de fijar y concretar fundamentalmente la doctrina jurisprudencial consolidada a este respecto.

II. LOS DISTINTOS TIPOS DE CLÁUSULAS INCLUIDAS EN EL CONTRATO DE SEGURO Y LA SOLUCIÓN ANTE POSIBLES DISCORDANCIAS O REDACCIÓN CONFUSA U OSCURA

1. CLÁUSULAS GENERALES Y CLÁUSULAS PARTICULARES

El contrato de seguro, como ya se ha comentado, es uno de los contratos de adhesión más frecuentes en la práctica. Como tal contiene numerosas cláusulas predisuestas por la compañía aseguradora; es decir, cláusulas que no han sido negociadas individualmente por las partes, sino que han sido prerredactadas por la aseguradora y el tomador del seguro simplemente se adhiere a las mismas.

El ser contrato de adhesión implica que se restringe el juego del principio de la autonomía de la voluntad *ex* artículo 1255 del Código Civil, «lo que genera una situación disímil, que es necesario regular y controlar para garantizar el justo equilibrio de los derechos y obligaciones de los suscribientes de las pólizas» (STS núm. 263/2021, de 6 de mayo).

Ahora bien, esas cláusulas predisuestas por el asegurador se incluyen en el contrato tanto siendo condiciones generales como bajo la forma de condiciones particulares.

En el primer caso, como condiciones generales son cláusulas que se prevén para ser incluidas en todos los contratos de seguros de ese mismo tipo que esa compañía aseguradora celebre con cualquier asegurado (por ejemplo, cláusulas sobre los riesgos cubiertos y excluidos, forma de pago de la prima y de la indemnización...); sin embargo, las condiciones particulares no se prevén para su incorporación en masa a los contratos, sino que se incluyen específicamente para ese concreto contrato con ese determinado tomador (por ejemplo, cláusulas de identificación del tomador y del asegurado, sobre la prima a pagar y el capital asegurado...); en principio, por ser más individualizadas al caso, si hubiera alguna discrepancia, las condiciones particulares se considerarán de aplicación preferente a las condiciones generales; así lo advierte el artículo 6.1 de la Ley 7/1998, de 13 de abril, sobre condiciones generales de la contratación (en adelante, LCGC): «Cuando exista contradicción entre las condiciones generales y las condiciones particulares específicamente previstas para ese contrato, prevalecerán estas sobre aquellas, salvo que las condiciones generales resulten más beneficiosas para el adherente que las condiciones particulares».

Como cláusulas predisuestas, en todo caso, sean condiciones generales o particulares contarán con el control oportuno en caso de litigio judicial, aplicándose las previsiones de la Ley 7/1998, de 13 de abril, sobre condiciones generales de la contratación en el caso de las condiciones generales, pero también y, en todo caso, las previsiones del texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, en el supuesto de que el tomador del seguro fuera un consumidor. Esto determina que por los tribunales se apliquen los conocidos controles de incorporación, de transparencia y de abusividad, en su caso. En tal sentido, ya se advirtió por el Tribunal Supremo en, entre otras, la STS núm. 402/2015, de 14 de julio, que «el control de transparencia, tal y como ha quedado configurado por esta Sala (SSTS de 9 de mayo de 2013 y 8 de septiembre de 2014), resulta

aplicable a la contratación seriada que acompaña al seguro, particularmente de la accesibilidad y comprensibilidad real por el asegurado de las causas limitativas del seguro que respondan a su propia conducta o actividad, que deben ser especialmente reflejadas y diferenciadas en la póliza».

Además de estos controles judiciales, cabe poner de manifiesto que ya en la propia ley reguladora del contrato de seguro se vienen a imponer ciertas exigencias formales a cumplir por el asegurador con respecto a esas cláusulas generales y particulares, especialmente en las primeras, lo que evidencia una imposición al asegurador de un deber de transparencia en la fase precontractual y contractual con el fin de proteger al tomador adherente y que este no se vea sorprendido después por el contenido de ciertas cláusulas y sea consciente de lo que va a firmar y concretamente de los riesgos objeto de cobertura (cláusulas delimitadoras del riesgo) y de las cláusulas limitativas de sus derechos o intereses: entre otras, SSTs de 27 de noviembre de 2003, de 17 de octubre de 2007, de 13 de mayo de 2008, de 18 de mayo de 2009, de 17 de septiembre de 2019, de 12 de diciembre de 2019 y de 6 de mayo de 2021. Concretamente el artículo 3 LCS señala en su primer párrafo: «Las condiciones generales, que en ningún caso podrán tener carácter lesivo para los asegurados, habrán de incluirse por el asegurador en la proposición de seguro si la hubiere y necesariamente en la póliza de contrato o en un documento complementario, que se suscribirá por el asegurado y al que se entregará copia del mismo. Las condiciones generales y particulares se redactarán de forma clara y precisa. Se destacarán de modo especial las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados, que deberán ser específicamente aceptadas por escrito».

Así pues, es necesario informar al tomador/asegurado oportunamente y con la suficiente antelación de las cláusulas generales, proporcionándole copia de las mismas y debiendo ser suscritas y firmadas por el tomador. A este respecto, es doctrina del Tribunal Supremo que «la aceptación de las condiciones generales por parte del asegurado mediante su firma en las condiciones particulares con referencia expresa a aquellas implica su aceptación, salvo cuando la referencia a ellas se haga con carácter genérico e indeterminado que sea susceptible de inducir a confusión» (entre otras, SSTs de 7 de julio de 2006 y de 17 de abril de 2018).

Por otro lado, se exige una redacción clara y precisa de todas las condiciones, sean generales o particulares. Y también se alude a la exigencia de que se destaquen especialmente las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado (por ejemplo, poniéndolas en letra negrita o con subrayado), las cuales se deben aceptar por el tomador específicamente y por escrito, amparándose con su firma; de lo contrario, las limitaciones recogidas en esas cláusulas no tendrán ningún efecto ni podrán ser aplicadas (en este tipo de cláusulas me centraré en un apartado posterior de este escrito).

En relación con estos remedios legales, ante la infracción de lo previsto en ese artículo 3 LCS, ya sea por falta de claridad o de precisión en la redacción de las cláusulas, ya sea por contradicción interna entre las cláusulas o en las cláusulas que determinen cierta oscuridad o ambigüedad, cabe atender al principio de interpretación *contra proferentem* derivado del artículo 1288 CC, conforme al cual «la interpretación de las cláusulas oscuras de un contrato no deberá favorecer a la parte que hubiese ocasionado la oscuridad» (en términos similares, el artículo 6.2 LCGC)¹.

Ya advierten, entre otras, las SSTs núm. 636/2020, de 25 de noviembre, y núm. 419/2020, de 13 de julio, con referencia a la STS núm. 498/2016, de 19 de julio, que toda la normativa de seguros está enfocada a la protección del tomador

o asegurado, resolviéndose a su favor las dudas interpretativas derivadas de la redacción del contrato o de sus cláusulas oscuras o confusas; indicando además tales resoluciones que las contradicciones y dudas existentes sobre el alcance e interpretación de las condiciones generales de una póliza de seguro «pesan sobre la compañía aseguradora, en tanto en cuanto las predispuso e impuso en sus relaciones contractuales con terceros».

De modo que dicha cláusula del contrato de seguro no se podrá interpretar en perjuicio del adherente tomador del seguro, sino que deberá atenderse y prevalecer en esos casos la interpretación que más beneficie al adherente, esto es, que más favorable sea a sus intereses, aunque ello suponga (no siendo, sin embargo, una consecuencia necesaria) de algún modo un perjuicio para la aseguradora predisponente, quien en todo caso, no puede verse beneficiada por esa oscuridad: entre otras, SSTS núm. 248/2009, de 2 de abril, núm. 347/2009, de 18 de mayo, núm. 601/2010, de 1 de octubre, núm. 158/2011, de 23 de marzo, núm. 498/2016, de 19 de julio, núm. 71/2019, de 5 de febrero, núm. 152/2019, de 13 de marzo, núm. 373/2019, de 27 de junio, núm. 31/2020, de 21 de enero, núm. 636/2020, de 25 de noviembre, núm. 60/2021, de 8 de febrero, y núm. 263/2021, de 6 de mayo, que muestran una consolidada jurisprudencia a este respecto.

Por otro lado, se contiene una previsión en este artículo 3 LCS que, como tal, parece natural y que debía darse por supuesto: las condiciones generales no pueden ser lesivas para el tomador o el asegurado; pero esto debería predicarse también de las condiciones particulares. En el contrato de seguro el Tribunal Supremo ha venido considerando cláusula lesiva aquella que desproporcionadamente limita y restringe los derechos del asegurado de modo que lleva a vaciarlo de contenido pues impide una cobertura real y efectiva del siniestro en que se materialice el riesgo objeto de cobertura (entre otras, STS núm. 273/2016, de 22 de abril). Las cláusulas lesivas están prohibidas, atendiendo a la claridad con la que se expresa el artículo 3 LCS. El régimen jurídico de las cláusulas lesivas debe diferenciarse claramente del régimen de las cláusulas limitativas de derechos; no son cláusulas equiparables a estos efectos. Las cláusulas limitativas de derechos tampoco son favorables al asegurado pero resultan válidas en cuanto vengán aceptadas expresamente por este, de conformidad con lo previsto en el artículo 3 LCS; sin embargo, las cláusulas lesivas son siempre inválidas y, como tales, de introducirse en el contrato, serán consideradas nulas y se tendrán por no puestas; «el concepto de condición lesiva es más estricto que el de cláusula limitativa, ya que hay cláusulas limitativas válidas, pero las lesivas son siempre inválidas» (STS núm. 273/2016, de 22 de abril)².

2. CLÁUSULAS DELIMITADORAS DEL RIESGO CUBIERTO Y CLÁUSULAS LIMITATIVAS DE DERECHOS DEL ASEGURADO

Tal y como señala la STS núm. 263/2021, de 6 de mayo, «si conforme al artículo 1 de su ley reguladora 50/1980, de 8 de octubre, el contrato de seguro es aquel por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas, no ha de ofrecer duda que el tomador debe tomar constancia real y efectiva no solo del riesgo, constituido en verdadera alma y nervio del contrato, sino de los límites en los que opera la cobertura de la compañía aseguradora, en tanto en cuanto

si la finalidad del seguro es diluir, neutralizar o anular el riesgo, el asegurado ha de conocer, desde el primer momento, el concreto marco dentro del cual se encuentra amparado en el supuesto de que dicho riesgo se convierta en siniestro».

Cada una de estas cláusulas cuenta con una finalidad propia que es la que viene a reflejarse en su propia denominación. Así, las cláusulas delimitadoras del riesgo concretan, «delimitan», el riesgo cubierto por la póliza de seguro contratado fijando el objeto del mismo que determina el nacimiento del derecho del asegurado a exigir la prestación reparadora por la aseguradora. Y, por su parte, las cláusulas limitativas de derechos del asegurado vienen a restringir los derechos de este en el ámbito de la cobertura (previamente delimitada) del seguro contratado.

El determinar si nos encontramos ante uno u otro tipo de cláusula resulta relevante pues ello implica la exigencia o no de cumplir con ciertos requisitos formales y una eventual nulidad ante su incumplimiento.

Con carácter general y como premisa habrá que atender al caso específico planteado y al contenido del concreto contrato de seguro para determinar ante qué tipo de cláusula nos encontramos, si bien la jurisprudencia del Tribunal Supremo ha ido marcando unas pautas al respecto. Aunque en principio, atendida a esa finalidad indicada, cabría considerar sencillo diferenciar ambas cláusulas, en la práctica son numerosos los casos en los que determinar si una concreta cláusula es limitativa de derechos o delimitadora del riesgo no es tan claro; los rasgos diferenciadores no han sido pacíficos (entre otras, SSTs núm. 715/2013, de 25 de noviembre, y núm. 534/2014, de 15 de octubre), lo que ha suscitado muchas controversias, motivando que sea el Tribunal Supremo quien precise los criterios que permiten diferenciar uno y otro tipo de cláusula, a través de distintas resoluciones que sentaron doctrina en un primer momento, y después han ido matizando esa primera doctrina.

Por otro lado, cabe tener en cuenta que, para el caso de que el tomador o asegurado fuera un consumidor, en la exposición de motivos de la Directiva 93/13/CEE, del Consejo, de 5 de abril de 1993, sobre las cláusulas abusivas en los contratos celebrados con consumidores, se advierte que en los casos de contratos de seguros las cláusulas que definen o delimitan claramente el riesgo asegurado y el compromiso del asegurador no son objeto de apreciación de abusividad, «ya que dichas limitaciones se tienen en cuenta en el cálculo de la prima abonada por el consumidor».

A) Cláusulas delimitadoras del riesgo cubierto o asegurado

Una cláusula delimitadora del riesgo asegurado es aquella cláusula con la que se concreta y define el riesgo cubierto por el seguro, determinando el objeto del seguro, es decir, los riesgos que en caso de materializarse darían lugar a la cobertura del seguro y a la obligación de la aseguradora de cumplir con la prestación pactada en tal caso y al derecho del asegurado a exigir tal prestación.

Como se indica en el artículo 1 LCS, la obligación del asegurador se encuentra dentro de los límites pactados en el contrato (*vid.*, entre otras, STS de 11 de septiembre de 2006). Cuando en este precepto se define el contrato de seguro como «aquel por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas», ya se viene a hacer referencia a las cláusulas delimitadoras del riesgo asegurado³.

Según la STS de 11 de septiembre de 2006 son estipulaciones delimitadoras del riesgo aquellas que tienen por finalidad delimitar el objeto del contrato, de modo que concretan: i) qué riesgos constituyen dicho objeto; ii) en qué cuantía; iii) durante qué plazo; y iv) en qué ámbito espacial. Esta doctrina fue acogida y referenciada en numerosas sentencias posteriores (entre otras, SSTs de 17 de octubre de 2007, de 12 de noviembre de 2009, de 15 de julio de 2009, de 1 de octubre de 2010, de 20 de julio de 2011 y 30 de noviembre de 2011). Por su parte, la STS de 5 de marzo de 2012 señaló que dentro de esta categoría de cláusulas delimitadoras del riesgo debe incluirse «la cobertura de un riesgo, los límites indemnizatorios y la cuantía asegurada». Y según la STS de 22 de abril de 2016 «se trata pues de individualizar el riesgo y de establecer su base objetiva, eliminar ambigüedades y concretar la naturaleza del riesgo en coherencia con el objeto del contrato o con arreglo al uso establecido, siempre que no delimiten el riesgo en forma contradictoria con las condiciones particulares del contrato o de manera infrecuente o inusual (cláusulas sorprendentes)».

Estas cláusulas delimitadoras del riesgo suelen encontrarse en el condicionado general del contrato y su aceptación por el asegurado se engloba conjuntamente con el resto de cláusulas generales sin que, a diferencia de las cláusulas limitativas de derechos, como luego se expondrá, se requiera una aceptación específica para estas cláusulas delimitadoras: cfr. entre otras, las SSTs de 7 de julio de 2006⁴ y de 17 de abril de 2018.

Como condiciones generales no negociadas individualmente dentro de un contrato de adhesión como es el seguro, es esencial la exigencia de claridad en la redacción de esas cláusulas y de transparencia contractual, informando al adherente de los elementos esenciales del contrato, entre ellos el objeto.

En cuanto a la transparencia contractual, en la medida que resulta esencial que el asegurado conozca el objeto del contrato sobre el que va a prestar su consentimiento, dado que estas cláusulas que estamos analizando concretan el objeto del contrato, el riesgo objeto de cobertura por el seguro, el asegurador deberá proporcionar información suficiente sobre ese objeto y el concreto riesgo cubierto por el seguro, lo que exige prestar información clara, oportuna y suficiente en relación con las cláusulas delimitadoras del riesgo cubierto y las de exclusión de cobertura, así como respecto a las limitativas de derechos del asegurado, como luego se verá. Si bien, respecto a las cláusulas delimitadoras del riesgo no se prevé unos requisitos formales de incorporación y transparencia tan expresos y específicos como los recogidos en el artículo 3 LCS sobre las cláusulas limitativas de derechos, las exigencias de transparencia formal determinan que en la práctica las aseguradoras igualmente destaquen en el contrato este tipo de cláusulas y hagan una llamada de atención expresa y específica a las mismas en el propio contrato en el momento y lugar de aceptación del clausulado por el asegurado o tomador. Precisamente con las previsiones del artículo 3 LCS se busca facilitar el conocimiento del tomador del contenido de las cláusulas del seguro y evitar incertidumbres en su mente en relación a la garantía suscrita; como señala la STS núm. 661/2019, de 12 de diciembre, «es preciso para ello, dentro de la asimetría convencional derivada de la información disímil existente entre compañía y tomador, garantizar que este obtenga un conocimiento fidedigno del riesgo cubierto».

Y en relación con la claridad de las cláusulas, ya ese artículo 3 LCS ordena que todas las condiciones, sean generales o particulares (y las cláusulas delimitadoras del riesgo asegurado suelen incluirse dentro del condicionado general) deben ser redactadas de modo claro y preciso. Y a este respecto debe recordarse que, en caso de duda, oscuridad o confusión en su redacción, la cláusula delimitadora

será interpretada de la forma más favorable a los intereses del tomador adherente (interpretación *contra proferentem*): *vid.* artículos 1288 CC y 6.2 LCGC, así como, la consolidada doctrina jurisprudencial existente a este respecto, recogida en, entre otras, las SSTs núm. 248/2009, de 2 de abril, núm. 347/2009, de 18 de mayo, núm. 601/2010, de 1 de octubre, núm. 158/2011, de 23 de marzo, núm. 498/2016, de 19 de julio, núm. 71/2019, de 5 de febrero, núm. 152/2019, de 13 de marzo, núm. 373/2019, de 27 de junio, núm. 31/2020, de 21 de enero, núm. 636/2020, de 25 de noviembre, núm. 60/2021, de 8 de febrero, y núm. 263/2021, de 6 de mayo.

B) Cláusulas limitativas de derechos del asegurado

A través de las cláusulas limitativas de derechos se restringe, condiciona o modifica el derecho del asegurado y, con ello, su indemnización cuando el riesgo objeto del seguro se hubiera producido (entre otras, SSTs de 16 de octubre de 2000, 22 de abril de 2016, de 19 de julio de 2016 y de 7 de noviembre de 2017). Esta limitación de derechos tiene lugar en relación a un riesgo y objeto de seguro ya delimitado: de ahí la diferenciación entre cláusulas delimitadoras de riesgos y cláusulas limitativas de derechos. Con las cláusulas limitativas de derechos se viene a alterar el marco contractual general acordado entre las partes en relación con el objeto de cobertura.

Nuestro Alto Tribunal ha concretado el concepto de cláusulas limitativas de derechos bajo una determinación positiva, por referencia al contenido natural del contrato, derivado de las cláusulas particulares del contrato y del alcance típico o usual que corresponde a su objeto conforme a lo dispuesto en la Ley o en la práctica aseguradora. Según advierte el Tribunal Supremo el carácter limitativo de una cláusula puede resultar, asimismo, de que se establezca una reglamentación del contrato que se oponga, con carácter negativo para el asegurado, a la que puede considerarse usual o derivada de las cláusulas introductorias o particulares; el principio de transparencia, que constituye el fundamento del régimen especial de las cláusulas limitativas, opera con especial intensidad respecto de las cláusulas que afectan a la reglamentación del contrato, cláusulas introductorias o particulares (entre otras, SSTs de 15 de julio de 2009 y de 7 de noviembre de 2017).

Estas limitaciones o restricciones pueden venir previstas en el condicionado general del contrato de seguro, pero también en el condicionado particular; y están sujetas a un control y a un régimen especial diferente al de las cláusulas delimitadoras del riesgo antes comentadas.

Una norma fundamental a tener en cuenta en esta materia es el artículo 3 LCS, que concreta en el ámbito del seguro las exigencias de transparencia de las condiciones generales de contratación en relación a sus requisitos formales de incorporación al contrato: «Las condiciones generales, que en ningún caso podrán tener carácter lesivo para los asegurados, habrán de incluirse por el asegurador en la proposición de seguro si la hubiere y necesariamente en la póliza de contrato o en un documento complementario, que se suscribirá por el asegurado y al que se entregará copia del mismo. Las condiciones generales y particulares se redactarán de forma clara y precisa. Se destacarán de modo especial las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados, que deberán ser específicamente aceptadas por escrito».

De este precepto se deriva que las cláusulas limitativas de derechos del asegurado se admiten en nuestro ordenamiento siempre y cuando se cumplan estas dos condiciones: a) que se identifiquen en el contrato de forma destacada en

relación al resto de cláusulas (por ejemplo, el uso de tipografía diferente como letra en negrita, o poner estas cláusulas en un apartado separado y diferenciado del resto de cláusulas); y b) que sean específicamente aceptadas por escrito por el asegurado (a este respecto, no sería suficiente con la firma de la póliza con la consecuente aceptación del clausulado contenido en ella sino que se requiere lo que viene denominándose una doble firma o doble aceptación: la firma y aceptación del contrato con su contenido general; y la firma y aceptación expresa de las cláusulas limitativas de derechos).

Estas exigencias formales se prevén como requisitos de admisibilidad de este tipo de cláusulas con el fin de garantizar que el asegurado tenga pleno conocimiento de las mismas y de su alcance efectivo en el contrato.

Igualmente, debe tenerse en cuenta que cualquier oscuridad o ambigüedad existente en la redacción de la cláusula que lleve a cuestionarse su sentido y efectos dentro del contrato suscrito, en la medida que se trate de una cláusula predispuesta deberá aplicarse el criterio antes indicado de interpretación *contra proferentem*: *vid.* los ya citados artículos 1288 CC y 6.2 LCGC, así como, entre otras, las SSTS núm. 248/2009, de 2 de abril, núm. 347/2009, de 18 de mayo, núm. 601/2010, de 1 de octubre, núm. 158/2011, de 23 de marzo, núm. 498/2016, de 19 de julio, núm. 71/2019, de 5 de febrero, núm. 152/2019, de 13 de marzo, núm. 373/2019, de 27 de junio, núm. 31/2020, de 21 de enero, núm. 636/2020, de 25 de noviembre, núm. 60/2021, de 8 de febrero, y núm. 263/2021, de 6 de mayo.

Asimismo, debe tenerse en cuenta lo previsto en el artículo 7 LCS: «Si el tomador del seguro y el asegurado son personas distintas, las obligaciones y los deberes que derivan del contrato corresponden al tomador del seguro, salvo aquellos que por su naturaleza deban ser cumplidos por el asegurado». De modo que, si las personas del tomador y del asegurado son distintas, el principio de transparencia determina que las obligaciones del asegurador a ese respecto deben configurarse teniendo en cuenta la posición de tomador y asegurado en el contrato; y ello implica que las especiales exigencias formales del artículo 3 LCS deben interpretarse en consonancia con ese principio de transparencia contractual.

Y en tal sentido debe tenerse en cuenta en este ámbito el diferente tratamiento de los seguros colectivos y los seguros individuales ante las cláusulas limitativas de derechos, su incorporación al contrato y su aceptación por el asegurado. Sobre ello se pronunció el Tribunal Supremo en su sentencia núm. 541/2016, de 14 de septiembre, con referencia a las SSTS de 18 de octubre de 2007 y de 25 de noviembre de 2013, entre otras.

Como cuestión previa cabe advertir que, en el caso de seguros voluntarios de accidentes, que era el objeto de la referida STS de 14 de septiembre de 2016, el Tribunal Supremo ya determinó anteriormente en su sentencia de Pleno de 14 de julio de 2015 que «cualquier restricción mediante cláusulas que determinen las causas o circunstancias del accidente o las modalidades de invalidez, por las que queda excluida o limitada la cobertura, supondría una cláusula limitativa de derechos del asegurado».

Los seguros individuales se caracterizan porque el asegurado es una única persona: el interés cubierto es el de una concreta persona (el asegurado); puede coincidir o no con el tomador, pero en ese caso, aun siendo distintas personas, bastaría con la firma de la póliza y aceptación expresa del tomador en los términos del artículo 3 LCS para que el asegurado se vea afectado por las cláusulas limitativas sin que se exija un documento especial de adhesión y aceptación por parte del asegurado (STS de 17 de noviembre de 2015).

Por su parte, los seguros colectivos se caracterizan porque el tomador contrata la póliza en garantía de los intereses de un grupo de personas, que serían los asegurados, facilitando así su incorporación a ese aseguramiento; ese grupo de personas se encuentran unidos entre sí no con el fin de asegurarse sino por algún otro motivo (empleados, miembros participantes de un viaje organizado...). En los seguros colectivos, al igual que en los seguros individuales, el tomador debe aceptar expresamente las cláusulas limitativas de derechos, las cuales deben encontrarse claramente identificadas en el contrato (art. 3 LCS). Ahora bien, en los seguros colectivos no solo el tomador del seguro debe tener conocimiento y aceptar expresa y especialmente esas cláusulas limitativas, sino que cada uno de los asegurados debe tener conocimiento de ellas y aceptarlas expresamente por escrito, en los términos fijados por el artículo 3 LCS: por ello, en el documento individual expedido para cada asegurado de adhesión al seguro colectivo deberá hacerse constar con total claridad tanto la cobertura del seguro como la existencia de cláusulas limitativas, y recabarse la expresa aceptación del asegurado por escrito, tal y como exige el artículo 3 LCS (entre otras, SSTS de 6 de abril de 2001, de 27 de julio de 2006, de 18 de octubre de 2007, de 25 de noviembre de 2013 y de 14 de septiembre de 2016).

Por último, cabe aludir a un caso especial y habitual que en la jurisprudencia del Tribunal Supremo se ha puesto de manifiesto de modo reiterado: los supuestos de contratos de seguros de accidentes en los que se prevé la cobertura de invalidez permanente y la consideración como cláusulas limitativas de derechos del asegurado ciertas condiciones generales contractuales que se incluyen fijando unos porcentajes de indemnización distintos en función del grado de invalidez y la gravedad de las lesiones o secuelas, o excluyendo o limitando supuestos de cobertura, en contradicción con la previsión de otra cláusula del contrato incluida en el condicionado particular que simplemente señala una cuantía fija indemnizatoria para el caso de invalidez permanente, sin más distinciones.

La STS núm. 676/2008, de 15 de julio, con referencia a las SSTS de 13 de mayo de 2008 y de 11 de diciembre de 2007, advirtió: «[L]a jurisprudencia tiene declarado que la restricción de la suma con la que procede indemnizar los supuestos de invalidez permanente distinguiendo o excluyendo distintos supuestos según la gravedad de las lesiones sufridas implica, desde esta perspectiva, una limitación de los derechos del asegurado si en las condiciones particulares se estableció una suma única por invalidez permanente total, dado que el concepto de invalidez permanente, puesto en relación con el de incapacidad permanente total en el orden laboral, supone la falta de aptitud para el desempeño de las funciones propias del trabajo habitual, y esta puede producirse tanto por una lesión muy grave como por otra menos importante».

Asimismo, en la STS núm. 541/2016, de 14 de septiembre, se señaló que: «A partir de la definición contenida en el artículo 100 LCS, conforme al cual se conceptúa el accidente como lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produzca invalidez temporal, permanente o muerte, la jurisprudencia ha establecido que en el seguro voluntario de accidentes, cualquier restricción mediante cláusulas que determinen las causas o circunstancias del accidente o las modalidades de invalidez, por las que queda excluida o limitada la cobertura, supondría una cláusula limitativa de derechos del asegurado (STS, Sala 1.º —Pleno— 402/2015, de 14 de julio)».

Y en un supuesto similar, la STS núm. 225/2018, de 17 de abril, reiteró la calificación como cláusula limitativa de derechos de este tipo de condiciones generales que prevén una tabla indemnizatoria con distintos porcentajes indem-

nizatorios en función del grado de invalidez permanente y secuelas, en clara contradicción con lo recogido en el clausulado particular en el que no se recogen distinción de grados en la invalidez permanente: «En suma, la determinación de la indemnización por incapacidad permanente mediante un porcentaje sobre el capital garantizado en función del grado de invalidez permanente y secuelas sufridas por el asegurado, expresado en una tabla contenida en la condiciones generales, en contradicción con las condiciones particulares, en las que únicamente figura una cifra fija, importe de la indemnización por tal concepto, como sucede en este caso, supone una cláusula limitativa, que requiere para su validez los requisitos del artículo 3 LCS. [...] Sucede así en este caso en el que en las condiciones particulares no figura la determinación de grados de invalidez permanente ni se puede inferir que lo sea dada la forma en que se aparece redactada la cláusula en cuestión pues únicamente figura una cifra fija, como importe de la indemnización por tal concepto, lo que supone una cláusula limitativa, en cuanto es susceptible de ser aplicada a supuestos de incapacidad permanente total, que requieren para su validez los requisitos del artículo 3 LCS, como así la calificó la propia aseguradora en la solicitud del seguro».

En definitiva, configurado este caso, por tanto, como cláusula limitativa de derechos, para poder ser válida y aplicada debe cumplir con los requisitos y previsiones señaladas en el artículo 3 LCS.

Y a este respecto, debe tenerse en cuenta, asimismo, que esa contradicción entre el clausulado general y el particular de la póliza de seguro en estos casos, precisamente genera una oscuridad provocada por la aseguradora, que, por una parte, reconoce en el condicionado particular que el tomador/asegurado queda cubierto por el riesgo de invalidez permanente, pero, por otro lado, a través del condicionado general le aplica unas limitaciones indemnizatorias que resultan limitativas y que habrá que revisar bien si cumplen con las garantías del artículo 3 LCS para que efectivamente puedan ser aplicadas: *vid.* también en este sentido, la STS núm. 263/2021, de 6 de mayo.

III. INTERESES POR MORA EX ARTÍCULO 20 LCS: CAUSA JUSTIFICADA PARA SU NO IMPOSICIÓN

De acuerdo con el apartado tercero del artículo 20 LCS el asegurador se constituirá en mora «cuando no hubiere cumplido su prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro».

La indemnización por esa mora se impondrá de oficio por los tribunales y consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50%, pero si ya hubieran transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20 %. Esos intereses se considerarán producidos por días (art. 20.4 LCS).

Estos intereses previstos en el artículo 20 LCS, tal como ha advertido el Tribunal Supremo (entre otras, STS núm. 419/2020, de 13 de julio) tienen un marcado carácter sancionador, sirviendo además de estímulo a la aseguradora para efectivamente cumplir puntualmente con la obligación principal de reparar e indemnizar el daño sufrido por el asegurado, sin demoras, actuando en tal sentido con celo oportuno para liquidar su obligación como aseguradora

frente a un siniestro cubierto por la póliza. Ha señalado nuestro Alto Tribunal que: «Con carácter general, en fin, e invocando un modelo de conducta acrisolado, el propósito del artículo 20 LCS es sancionar la falta de pago de la indemnización, o de ofrecimiento de una indemnización adecuada, a partir del momento en que un ordenado asegurador, teniendo conocimiento del siniestro, la habría satisfecho u ofrecido. Siempre a salvo el derecho del asegurador de que se trate a cuestionar después o seguir cuestionando en juicio su obligación de pago y obtener, en su caso, la restitución de lo indebidamente satisfecho» (entre otras SSTS núm. 83/2019, de 7 de febrero, y núm. 300/2020, de 15 de junio).

Ahora bien, el apartado 8 de ese artículo 20 LCS prevé la posibilidad de excluir este deber de pago de intereses por mora del asegurador «cuando la falta de satisfacción de la indemnización o de pago del importe mínimo esté fundada en una causa justificada o que no le fuere imputable [al asegurador]».

Este artículo 20.8 LCS ha sido objeto de interpretación en muchas ocasiones por nuestros tribunales, y particularmente por el Tribunal Supremo, con el fin de concretar cuándo concurriría causa justificada para eximir a la aseguradora del pago de esos intereses. De la doctrina jurisprudencial ya muy consolidada establecida por nuestro Alto Tribunal cabe reseñar las siguientes conclusiones (*vid.*, entre otras, SSTS núm. 743/2012, de 4 de diciembre; núm. 206/2016, de 5 de abril; núm. 456/2016, de 5 de julio; núm. 514/2016, de 21 de julio; núm. 36/2017, de 20 de enero; núm. 73/2017, de 8 de febrero; núm. 523/2017, de 27 de septiembre; núm. 26/2018, de 18 de enero; núm. 31/2018, de 30 de mayo; núm. 252/2018, de 10 de octubre; núm. 56/2019, de 25 de enero; núm. 76/2019, de 15 de febrero; núm. 83/2019, de 7 de febrero; núm. 556/2019, de 22 de octubre; núm. 570/2019, de 4 de noviembre; núm. 31/2020, de 21 de enero; núm. 47/2020, de 22 de enero; núm. 419/2020, de 13 de julio; núm. 503/2020, de 5 de octubre; núm. 96/2021, de 23 de febrero; núm. 110/2021, de 2 de marzo; núm. 172/2021, de 29 de marzo; núm. 355/2021, de 24 de mayo; núm. 563/2021, de 26 de julio; núm. 588/2021, de 6 de septiembre; núm. 793/2021, de 22 de noviembre; y núm. 888/2021, de 21 de diciembre):

— La existencia de causa justificada implica la inexistencia de retraso culpable o imputable al asegurador y le exonera del recargo en que consisten los intereses de demora; ahora bien, se viene proclamando por el Tribunal Supremo en doctrina consolidada que, dado el carácter marcadamente sancionador que debe atribuirse a los intereses del artículo 20 LCS, debe imponerse una interpretación restrictiva de las causas justificadas de exoneración del deber de indemnizar, al efecto de impedir que se utilice el proceso como excusa para dificultar o retrasar el pago a los perjudicados.

Esta interpretación descarta que la mera existencia de un proceso, el mero hecho de acudir al mismo, constituya causa que justifique por sí el retraso, o permita presumir la racionalidad de la oposición. El proceso no puede ser un obstáculo a cumplir con esa imposición sancionadora de los intereses del artículo 20 LCS, a no ser que se aprecie una auténtica necesidad de acudir al litigio para resolver una situación de incertidumbre o duda racional en torno al nacimiento de la obligación de indemnizar.

Advierte nuestro Alto Tribunal que la mera circunstancia de judicializarse la reclamación, ante la negativa de la aseguradora de hacerse cargo del siniestro, no puede dejar sin efecto la aplicación del artículo 20 de la LCS, pues en tal caso su juego normativo quedaría desvirtuado y su aplicación subordinada a la oposición de las compañías de seguro. Es decir, «la judicialización, excluyente

de la mora, habrá de hallarse fundada en razones convincentes que avalen la reticencia de la compañía a liquidar puntualmente el siniestro; dado que no ha de ofrecer duda que acudir al proceso no permite presumir la racionalidad de la oposición a indemnizar, puesto que no se da un enlace preciso y directo, conforme a las directrices de la lógica, entre ambos comportamientos con trascendencia jurídica (sentencia 503/2020, de 5 de octubre)» (STS núm. 588/2021, de 6 de septiembre).

Señala la STS núm. 793/2021, de 22 de noviembre: «no se puede convertir el proceso en una excusa para retrasar la indemnización debida por las aseguradoras a los perjudicados y que su tramitación o el hecho de defenderse en él no constituyen, por sí solos, causas que justifiquen el retraso en el cumplimiento de la obligación de indemnizar, ya que no es forzoso presumir la racionalidad de la oposición de la aseguradora, cuyo fundamento ha de examinarse partiendo de los hechos declarados probados por el tribunal de apelación y teniendo en cuenta que solo concurre la causa justificada del artículo 20.8 de la LCS en los específicos supuestos en que se hace necesario acudir al proceso para resolver una situación de incertidumbre o duda racional, en torno al nacimiento de la obligación de indemnizar».

— En atención a ello, y pese a la casuística existente, viene siendo criterio constante en la jurisprudencia considerar que no es causa justificada para no pagar la indemnización principal y, por tanto, tampoco es causa para excluir la exigencia de abono de los intereses de demora del artículo 20 LCS: el hecho de acudir al proceso para dilucidar la discrepancia suscitada por las partes en cuanto a la culpa (ya sea por negarla completamente o por disentir del grado de responsabilidad atribuido al demandado en supuestos de posible concurrencia causal de conductas culposas); y la discrepancia en torno a la cuantía de la indemnización y la iliquidez inicial de esa deuda (concretamente, entre otras, SSTS núm. 73/2017, de 8 de febrero, núm. 559/2021, de 22 de julio, núm. 172/2021, de 29 de marzo, y núm. 793/2021, de 22 de noviembre).

La STS núm. 888/2021, de 21 de diciembre, con cita de la STS núm. 110/2021, de 2 de marzo, lo sintetiza de la siguiente forma: «No concurre causa justificada, conforme al artículo 20.8 de la LCS, que ampare la pasividad de la aseguradora en la liquidación del siniestro, cuando: (i) no cuestiona su realidad; (ii) tampoco la responsabilidad del asegurado; (iii) ni la existencia de cobertura derivada del contrato de seguro», y tampoco constituye causa justificativa para la elusión de los intereses «cuando únicamente se discrepa de la cuantía de la indemnización postulada en la demanda».

— Se ha proclamado, en definitiva, que solo concurre la causa justificada del artículo 20.8 LCS, en los específicos supuestos en que se hace necesario acudir al proceso para resolver una situación de incertidumbre o duda racional en torno al nacimiento de la obligación de indemnizar por la aseguradora; esto es, cuando la resolución judicial deviene imprescindible para despejar las dudas existentes en torno a la realidad del siniestro o su cobertura.

— Por último, y en relación con lo comentado en la primera parte de este trabajo sobre la contradicción entre cláusulas y la posible oscuridad existente en su redacción, cabe advertir que la jurisprudencia se ha mostrado a este respecto muy restrictiva en el ámbito de la interpretación del artículo 20.8 LCS y niega que pueda pretenderse que se aprecie causa justificativa del impago de la aseguradora (y por ende causa de exoneración del pago de intereses *ex* artículo 20 LCS) cuando la discusión y controversia entre las partes, que les ha llevado al proceso judicial, es consecuencia de una oscuridad de las cláusulas imputable

a la propia aseguradora con su confusa redacción (SSTS núm. 73/2017, de 8 de febrero, y núm. 419/2020, de 13 de julio)⁵.

IV. CONCLUSIONES

I. Todas las cláusulas predispuestas del contrato de seguro deben ser sometidas a los oportunos controles de incorporación y transparencia.

II. Es necesario informar al tomador/asegurado oportunamente y con la suficiente antelación de las cláusulas generales (entre ellas, las cláusulas delimitadoras del riesgo asegurado), proporcionándole copia de las mismas y debiendo ser suscritas y firmadas por el tomador. Además, se exige una redacción clara y precisa de todas las condiciones, sean generales o particulares.

III. Se deben destacar especialmente las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado (por ejemplo, poniéndolas en letra negrita o con subrayado), las cuales se deben aceptar por el tomador específicamente y por escrito, amparándose con su firma; de lo contrario, las limitaciones recogidas en esas cláusulas no tendrán ningún efecto ni podrán ser aplicadas.

IV. Ante una cláusula oscura o confusa en el contrato de seguro, la misma no se podrá interpretar en perjuicio del adherente tomador del seguro, sino que deberá atenderse y prevalecer en esos casos la interpretación que más beneficie al adherente, esto es, que más favorable sea a sus intereses, aunque ello suponga (no siendo, sin embargo, una consecuencia necesaria) de algún modo un perjuicio para la aseguradora predisponente, quien en todo caso, no puede verse beneficiada por esa oscuridad (principio de interpretación *contra proferentem*: arts. 1288 CC y 6.2 LCGC).

V. El artículo 20.8 LCS es objeto de interpretación restrictiva por parte de nuestra jurisprudencia. De modo que viene siendo criterio constante en la jurisprudencia considerar que no es causa justificada para no pagar la indemnización principal y, por tanto, tampoco es causa para excluir la exigencia de abono de los intereses de demora del artículo 20 LCS: el hecho de acudir al proceso para dilucidar la discrepancia suscitada por las partes en cuanto a la culpa (ya sea por negarla completamente o por disentir del grado de responsabilidad atribuido al demandado en supuestos de posible concurrencia causal de conductas culposas); y la discrepancia en torno a la cuantía de la indemnización y la iliquidez inicial de esa deuda.

Esta interpretación descarta que la mera existencia de un proceso, el mero hecho de acudir al mismo, constituya causa que justifique por sí el retraso, o permita presumir la racionalidad de la oposición.

Se ha proclamado, en definitiva, que solo concurre la causa justificada del artículo 20.8 LCS, en los específicos supuestos en que se hace necesario acudir al proceso para resolver una situación de incertidumbre o duda racional en torno al nacimiento de la obligación de indemnizar por la aseguradora; esto es, cuando la resolución judicial deviene imprescindible para despejar las dudas existentes en torno a la realidad del siniestro o su cobertura.

VI. Particularmente la jurisprudencia niega que pueda pretenderse que se aprecie causa justificativa del impago de la aseguradora (y por ende causa de exoneración del pago de intereses *ex art. 20 LCS*) cuando la discusión y controversia entre las partes, que les ha llevado al proceso judicial, es consecuencia de una oscuridad de las cláusulas imputable a la propia aseguradora con su confusa redacción.

V. ÍNDICE DE RESOLUCIONES

- STS de 16 de octubre de 2000.
- STS de 6 de abril de 2001.
- STS de 27 de noviembre de 2003.
- STS de 7 de julio de 2006.
- STS de 27 de julio de 2006.
- STS de 11 de septiembre de 2006.
- STS de 17 de octubre de 2007.
- STS de 18 de octubre de 2007.
- STS de 11 de diciembre de 2007.
- STS de 13 de mayo de 2008.
- STS de 15 de julio de 2008.
- STS de 2 de abril de 2009.
- STS de 18 de mayo de 2009.
- STS de 15 de julio de 2009.
- STS de 12 de noviembre de 2009.
- STS de 1 de octubre de 2010.
- STS de 23 de marzo de 2011.
- STS de 20 de julio de 2011.
- STS de 30 de noviembre de 2011.
- STS de 5 de marzo de 2012.
- STS de 4 de diciembre de 2012.
- STS de 25 de noviembre de 2013.
- STS de 15 de octubre de 2014.
- STS de 14 de julio de 2015.
- STS de 17 de noviembre de 2015.
- STS de 5 de abril de 2016.
- STS de 22 de abril de 2016.
- STS de 5 de julio de 2016.
- STS de 19 de julio de 2016.
- STS de 21 de julio de 2016.
- STS de 14 de septiembre de 2016.
- STS de 20 de enero de 2017.
- STS de 8 de febrero de 2017.
- STS de 27 de septiembre de 2017.
- STS de 7 de noviembre de 2017.
- STS de 18 de enero de 2018.
- STS de 17 de abril de 2018.
- STS de 30 de mayo de 2018.
- STS de 10 de octubre de 2018.
- STS de 25 de enero de 2019.
- STS de 5 de febrero de 2019.
- STS de 7 de febrero de 2019.
- STS de 15 de febrero de 2019.
- STS de 13 de marzo de 2019.
- STS de 27 de junio de 2019.
- STS de 17 de septiembre de 2019.
- STS de 22 de octubre de 2019.
- STS de 4 de noviembre de 2019.
- STS de 12 de diciembre de 2019.

- STS de 21 de enero de 2020.
- STS de 22 de enero de 2020.
- STS de 15 de junio de 2020.
- STS de 13 de julio de 2020.
- STS de 5 de octubre de 2020.
- STS de 25 de noviembre de 2020.
- STS de 8 de febrero de 2021.
- STS de 23 de febrero de 2021.
- STS de 2 de marzo de 2021.
- STS de 29 de marzo de 2021.
- STS de 6 de mayo de 2021.
- STS de 24 de mayo de 2021.
- STS de 26 de julio de 2021.
- STS de 6 de septiembre de 2021.
- STS de 22 de noviembre de 2021.
- STS de 21 de diciembre de 2021.

NOTAS

¹ Artículo 6.2 LCGC: «Las dudas en la interpretación de las condiciones generales oscuras se resolverán a favor del adherente. En los contratos con consumidores esta norma de interpretación solo será aplicable cuando se ejerciten acciones individuales».

² Tal y como señala, entre otras, la STS núm. 273/2016, de 22 de abril: «La jurisprudencia de esta Sala ha resaltado la diferenciación que hace el artículo 3 LCS entre cláusulas lesivas y limitativas, en tanto que estas últimas son válidas, aun cuando no sean favorables para el asegurado, cuando este presta su consentimiento, y de modo especial, al hacer una declaración de su conocimiento; mientras que, las cláusulas lesivas son inválidas siempre. Es decir, el concepto de condición lesiva es más estricto que el de cláusula limitativa, ya que hay cláusulas limitativas válidas, pero las lesivas son siempre inválidas (sentencia 303/2003, de 20 de marzo)».

³ Igualmente, cuando en el artículo 8 LCS se alude al contenido mínimo del contrato, en lo que al objeto contractual se refiere, en sus apartados 3, 4 y 5, también cabe entender que hay cierta referencia y configuración de lo que se vienen considerando cláusulas de delimitación del riesgo asegurado: «3. Naturaleza del riesgo cubierto, describiendo, de forma clara y comprensible, las garantías y coberturas otorgadas en el contrato, así como respecto a cada una de ellas, las exclusiones y limitaciones que les afecten destacadas tipográficamente. 4. Designación de los objetos asegurados y de su situación. 5. Suma asegurada o alcance de la cobertura».

⁴ La STS de 7 de julio de 2006 señaló con referencia a las cláusulas generales y su aceptación (y las cláusulas delimitadoras del riesgo asegurado se suelen incluir como cláusula general) que «la aceptación de las condiciones generales por parte del asegurado mediante su firma en las condiciones particulares con referencia expresa a aquellas implica su aceptación, salvo cuando la referencia a ellas se haga con carácter genérico e indeterminado que sea susceptible de inducir a confusión».

⁵ Señala esta STS núm. 419/2020, de 13 de julio: «si argumento decisivo de la sentencia de apelación, no cuestionado, es la contradicción provocada por la propia parte demandada en la redacción de las condiciones del contrato suscrito, no procede atribuir a su propio proceder contractual, que sí le sería imputable, la causa justificada para obviar la condena de los intereses del artículo 20 de la LCS, cuando existe una sólida jurisprudencia sobre tal cuestión, rigiendo además en la materia un criterio restrictivo de la consideración de la causa justificada de la excepción a la imposición de dichos intereses moratorios antes reseñada».