

Robo y Seguro: los problemas del aseguramiento contra el “robo”

Comentario a la STS, 1ª, de 29.10.2004

Begoña Arquillo Colet

Abogada
Bufet Castelltort

301

Sumario

1. Introducción
2. Los antecedentes de hecho
3. La posición del Tribunal Supremo y sus fundamentos jurídicos
4. Comentario

1. Introducción

La STS, 1ª, 29.10.2004 (D. Juan Pedro contra *Aurora Polar Seguros y Reaseguros S.A.*; Magistrado Ponente: D. Rafael Ruiz de la Cuesta Cascajares) constituye una buena muestra de la resolución de reclamaciones judiciales del asegurado contra su compañía aseguradora, en la jurisprudencia reciente, y pone de manifiesto algunos de los problemas más importantes que plantea el seguro de robo –y que no se resuelven en la parca regulación de los arts. 50-53 de la [Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro-](#), en un caso en que se asegura el contenido de una caja fuerte de seguridad alquilada en una entidad bancaria.

2. Los antecedentes de hecho

D. Juan Pedro alquiló una caja fuerte –la Sentencia no precisa en qué fecha- en una sede del Banco de Comercio en la ciudad de Valencia y suscribió, mediante adhesión simultánea, un seguro contra el robo de la caja fuerte con la entidad *Aurora Polar, S.A.*

La Póliza de seguro incluía dos Cláusulas, con la denominación de “Cláusulas Especiales”, que son de interés para los hechos que más adelante se relatarán.

- La Cláusula especial 2ª establecía que “[e]ste seguro se estipula en concepto de “primer riesgo”, y en su virtud, la entidad aseguradora sólo responde, en caso de siniestro, hasta el límite de la suma asegurada por Caja, estipulado en el contrato de Cajas de Alquiler, aún cuando en el momento del siniestro hubiera bienes por valor superior”.
- La Cláusula especial 6ª disponía que: “la presente póliza no garantiza las pérdidas o daños causados a monedas, dinero y billetes de curso legal”.

Entre los días 14 y 17 de enero de 1994 se produjo un robo en la entidad bancaria, con la apertura de muchas cajas de seguridad, entre ellas la de D. Juan Pedro. Durante la tramitación del siniestro, surgió el problema de acreditar la preexistencia y valoración de los objetos robados: D. Juan Pedro reclamaba inicialmente 96.161,94 €, pero no pudo acreditar la titularidad de los objetos depositados y tampoco acreditó qué suma correspondía a dinero en efectivo.

Ante ello, D. Juan Pedro solicitó en su demanda que se condenara a la compañía aseguradora *Aurora Polar, S.A.* al pago de la cuantía de 48.080,97 €, límite máximo de la suma asegurada, además de los intereses del 20% desde la fecha del siniestro. Esta cuantía se correspondía a la totalidad del capital básico asegurado y se alegaba que se trataba de un seguro “a primer riesgo”.

La Sentencia del Juzgado de 1ª Instancia núm. 5 de Valencia de 16.10.1996 estimó íntegramente la demanda: a pesar de la discusión sobre la preexistencia de los objetos robados, el Juez utilizó el principio de veracidad a favor del asegurado, dadas las dificultades de prueba que se planteaban.

En cambio, la SAP de Valencia, Sección 9ª, de 16.5.1998 estimó el recurso de apelación interpuesto por *Aurora Polar, S.A.* y concedió sólo una cuantía de 31.252,63 €, y los intereses legales del art. 921 de la [Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil](#), y no los del art. 20 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de *Contrato de Seguro*, dado que la compañía aseguradora había realizado anteriormente varios ofrecimientos de indemnización. La Audiencia Provincial de Valencia consideró que el contrato era de “póliza estimada”, tal y como había defendido la compañía aseguradora demandada, exigió la prueba de la existencia de los objetos robados y la prueba de su valor, y redujo la cuantía de la indemnización (con la exclusión del dinero en metálico y con una valoración de las joyas conforme a la prueba testifical, dado que no se habían aportado facturas).

3. La posición del Tribunal Supremo y sus fundamentos jurídicos

En la STS, 1ª, 29.10.2004, el Tribunal Supremo estima el recurso de casación interpuesto por la representación procesal de D. Juan Pedro, casa la SAP de Valencia, confirma la Sentencia del Juzgado de 1ª Instancia núm. 5 de Valencia y, por tanto, concede de nuevo la indemnización de 48.080,97 € y los intereses previstos por el art. 20 de la *Ley de Contrato de Seguro*.

En primer lugar, en su argumentación jurídica, el Tribunal Supremo entiende que se ha contratado una póliza “a primer riesgo” y no una póliza “estimada” y que procede el pago por la aseguradora de la cantidad máxima asegurada. Ello se debe a que existe una Cláusula en el contrato (la Cláusula especial 2ª) que indica literalmente que estamos ante una póliza “a primer riesgo”: las cláusulas deben ser claras y, en cualquier caso, corresponde a la aseguradora la prueba de los términos que no lo sean, ya que en un contrato de adhesión la propia aseguradora es quien redacta las cláusulas predispuestas que se imponen al asegurado.

En segundo lugar, el Tribunal Supremo afirma que la Cláusula especial 6ª, que excluye las monedas y los billetes, no es una cláusula limitativa de los derechos del asegurado y que, por tanto, no es necesario el cumplimiento de los requisitos del art. 3 de la *Ley de Contrato de Seguro*, que obliga a destacar estas cláusulas de una manera especial y a que se encuentren aceptadas expresamente por escrito. La razón para justificar que no estamos ante una cláusula limitativa es que la práctica o el uso determina que el dinero no es preciso depositarlo en cajas de seguridad (basta depositarlo en cuentas corrientes o de ahorro). Por ello, dicha cláusula no constituye ninguna limitación sino que se trata de una cláusula “usual”, que delimita el contenido del objeto del contrato: en definitiva, se trata de una cláusula delimitativa del riesgo y no limitativa de los derechos del asegurado.

Por último, el Tribunal Supremo, a diferencia de la Sentencia de la Audiencia Provincial, mantiene la imposición de intereses moratorios del art. 20 de la *Ley de Contrato de Seguro*, más gravosos que el interés legal vigente.

4. Comentario

El seguro contra el robo se encuentra brevemente definido en el art. 50 de *la Ley de Contrato de Seguro* (“por el seguro contra robo, el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a indemnizar los daños derivados de la sustracción ilegítima por parte de terceros de las cosas aseguradas”) y sucintamente regulado en los tres preceptos siguientes, de un modo que no resuelve los problemas prácticos que se plantean y que se ponen de manifiesto en la Sentencia comentada.

En el supuesto de hecho que resuelve la **STS, 1ª, 29.10.2004**, la Póliza de seguro garantiza los objetos contenidos en una caja fuerte de seguridad: el seguro es ofrecido a través de la mediación del operador bancario y en el mismo momento en que se alquila la caja fuerte.

No es extraño que la entidad de crédito ofrezca un seguro: debemos tener en cuenta que del hecho de un robo se puede derivar la responsabilidad civil de diferentes operadores en el tráfico. La entidad de crédito responde del cumplimiento del deber de vigilancia y custodia de cajas fuertes, y de los daños y perjuicios que sufra el titular: dicho deber constituye una obligación de resultado (el art. 307.2 CCom. establece que los “riesgos de dichos depósitos correrán a cargo del depositario, siendo de cuenta del mismo los daños que sufrieren, al no probar que ocurrieron por fuerza mayor o caso fortuito insuperable”). Tampoco se puede descartar la posibilidad de reclamar la responsabilidad contractual de la empresa de seguridad, contratada por la entidad de crédito, que tiene la obligación de ofrecer y prestar diligentemente un servicio de seguridad.

El primer problema de los denominados seguros contra el robo, que no se plantea expresamente en la Sentencia comentada, es determinar **qué supuestos entran dentro del concepto de “robo”**, si debe optarse por un concepto genérico o si deben diferenciarse los casos de robo y de hurto, según las definiciones que realiza el [Código Penal](#).

Dada la indeterminación del concepto legal seguro contra el “robo” es necesario concretar y matizar dicho concepto. Debemos tener en cuenta que el delito de “robo” tiene unas características especiales, de las que carece el hurto. El art. 237 del Código Penal, sobre el robo, dispone que: “son reos del delito de robo los que, con ánimo de lucro, se apoderaren de las cosas muebles ajenas empleando fuerza en las cosas para acceder al lugar donde éstas se encuentran o violencia o intimidación en las personas”. Por otro lado, la tipificación del delito de hurto se incluye en el art. 234 del Código Penal que dispone: “el que, con ánimo de lucro, tomare las cosas muebles ajenas sin la voluntad de su dueño será castigado, como reo de hurto, con la pena de prisión de 6 a 18 meses si la cuantía de lo sustraído excede de 400 euros”. La diferencia entre una y otra figura se encuentra en la existencia o no de “fuerza en las cosas para acceder al lugar dónde éstas se encuentran” (entendiendo como fuerza en las cosas, en virtud de los arts. 238 y 239 del Código Penal, casos de escalamientos, rompimientos, fracturas o forzamientos, uso de llaves falsas o inutilización de sistemas específicos de alarma y de seguridad) o si hubo “violencia o intimidación en las personas”.

La jurisprudencia ha reafirmado el concepto genérico que incluye el art. 50.2 de la *Ley de Contrato de Seguro* (“la cobertura comprende el daño causado por la comisión del delito en cualquiera de sus formas”) y el hecho de que el precepto se refiere a “los daños derivados de la sustracción ilegítima”: la **STS, 1ª, 29.4.2002** amplía con toda claridad, en el seguro de robo, la noción de “robo” empleando una terminología dentro de la que cabe la figura del “hurto”. Además, declara que las roturas efectuadas en el inmueble y en el mobiliario son suficientes para que el asegurador admita que el asegurado ha sido víctima de un robo, sin que la existencia del siniestro dependa de la

calificación penal ni de que se produzca una condena en un procedimiento penal. Un poco más recientemente, la STS, 1ª, 22.5.2003 y la SAP de Burgos, Sección 3ª, 1.12.2004 declaran la cobertura del hurto por un seguro de robo, aunque en las condiciones particulares sólo se incluyen los daños por “robo o intento de robo”: en ambas sentencias, los respectivos Tribunales declaran que el sentido amplio del art. 50 de la *Ley de Contrato de Seguro* impide negar la cobertura en estos casos. Con todo, debería encontrarse una expresión más afortunada que “seguro contra robo” para cubrir los daños derivados de un concepto más amplio, la sustracción ilegítima.

Diferente es la postura jurisprudencial que se adopta en otros ámbitos, destacadamente en la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros sobre vehículos robados. De la [Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos de Motor \(Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre\)](#) y de su Reglamento (arts. 10 y 30 del [Real Decreto 7/2001, de 12 de enero, modificado por el Real Decreto 299/2004](#)), se deriva que se cubre el robo siempre que se trate de una conducta tipificada por los arts. 237 y 244 del Código Penal. Por ello, la jurisprudencia reciente ha precisado que en el caso de que no se tratase de robo ni de robo de uso, sino que se tratase de un hurto de uso (aunque también se incluye en el art. 244 del CP) la cobertura podría quedar incluida en el seguro obligatorio (SAP de Asturias, Sección 4ª, 12.5.2004 o SAP de Navarra, Sección 2ª, 27.10.2003), puesto que el Consorcio sólo es responsable en el supuesto de “robo” y no de hurto, a diferencia de lo que se había mantenido anteriormente en la jurisprudencia (STS, 2ª, 29.5.2001).

El segundo problema es la preexistencia de los objetos robados y el tipo de póliza que se contrata para determinar qué indemnización debe pagarse. Así, **la prueba de la preexistencia, titularidad y valoración de los objetos robados** es uno de los problemas principales que se plantean: si el caso se dirime mediante un procedimiento judicial, ello suele aparecer en la relación de los hechos controvertidos que realizan las partes en el acto de la audiencia previa, en el caso de juicio ordinario (art. 428 de la *Ley de Enjuiciamiento Civil*), o en la vista del juicio verbal (art. 443 de la *Ley de Enjuiciamiento Civil*). Asimismo, la mayoría de contestaciones de las demandas recogen la excepción de pluspetición: es decir, que la cuantía reclamada no está justificada y resulta excesiva.

El art. 1 de la *Ley de Contrato de Seguro*, que pone una especial atención en la cobertura del riesgo y en la indemnización del daño como elemento común a todo contrato de seguro, establece que:

“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”.

Por otro lado, el art. 26 de la *Ley de Contrato de Seguro*, sobre el principio indemnizatorio, dispone que:

“El seguro no puede ser objeto de enriquecimiento injusto para el asegurado. Para la determinación del daño se atenderá al valor del interés asegurado en el momento inmediatamente anterior a la realización del siniestro”.

Además, el art. 18 de la *Ley de Contrato de Seguro* obliga a la compañía aseguradora a pagar la indemnización, que viene determinada por la cuantía del daño, en un plazo mínimo de 40 días:

“El asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo. En cualquier supuesto, el asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas”.

No obstante, en los seguros de daños, muy especialmente en el seguro contra el robo, se plantean importantes dificultades para determinar la existencia y la valoración de los daños producidos, que determinará el importe de la indemnización.

Para resolver el problema, la prueba de la preexistencia y titularidad de los objetos robados está correctamente facilitada por la presunción del art. 38.2 de la *Ley de Contrato de Seguro*, precepto general aplicable en todos los seguros de daños, que establece que *“el contenido de la póliza constituirá una presunción a favor del asegurado cuando razonablemente no puedan aportarse pruebas más eficaces”*. Por ello, en general, se entiende que el asegurado ha probado la preexistencia de los objetos si presenta facturas, y son los aseguradores quienes deben presentar prueba en contrario (STS, 1ª, 23.1.1986; STS, 1ª, 30.11.1990; y STS, 1ª, 31.1.1992).

En la valoración de cualquier objeto cubierto por un seguro –no sólo los objetos robados– se plantean dos posibles valores a tener en cuenta:

1. El **valor a nuevo** es el valor del objeto asegurado si quisiéramos comprarlo nuevo; es decir, no hay deducción por uso, estado de conservación o antigüedad.

2. El **valor real** es el valor que tuviera el objeto en el momento del siniestro, esto es, el valor del objeto en el mercado, por lo que se tiene en cuenta su antigüedad y, por tanto, la depreciación que ha sufrido por el uso desde que se compró. La postura del Tribunal Supremo de aplicar el valor real es clara. La STS, 1ª, 12.11.2003, en un caso de seguro de incendios, establece que para determinar el valor del interés asegurado se debe tener en cuenta la naturaleza de los objetos siniestrados y su posible depreciación en el mercado. Entre los objetos siniestrados estaban prendas de vestir fuera de temporada y el Tribunal Supremo aplica un 50% como depreciación del valor de compra.

Con todo, es indudable que existen dificultades evidentes, en el caso de robo, especialmente para realizar una tasación de joyas robadas, pues el tasador no tiene acceso directo a las mismas, es probable que no haya una fotografía que enfoque directamente a la pieza, o que sean regalos y que, por ese motivo, no se disponga de facturas.

El problema en la Sentencia comentada es que el asegurado no tenía facturas de los objetos robados y sólo disponía de testigos para acreditar su existencia. Por ello, resulta muy relevante determinar el tipo de póliza que se ha contratado: en este caso, el Tribunal Supremo resuelve el problema considerando que se ha contratado una *“póliza a primer riesgo”* (según la redacción literal de la Cláusula especial 2ª de la Póliza) en que debe indemnizarse la cantidad máxima asegurada, sin necesidad de probar el contenido de la caja y su valor.

Conviene recordar al lector –que no esté familiarizado con estos términos– que *“a primer riesgo”* es una forma de calcular la indemnización, aplicable sólo cuando está expresamente acordado, que permite indemnizar *“el límite de la suma asegurada indicada en la póliza”*, sin aplicar

ninguna regla proporcional. Mediante esta forma de aseguramiento se garantiza una cantidad determinada, hasta la que queda cubierta el riesgo, con independencia del valor total de la pérdida. El “seguro de valor estimado” es aquel en el que el asegurador y el asegurado fijan de común acuerdo el valor asignado al interés asegurado para el cálculo de la indemnización. Así, el art. 28 de la *Ley de Contrato de Seguro* dispone que:

“No obstante lo dispuesto en el artículo 26, las partes, de común acuerdo, podrán fijar en la póliza o con posterioridad a la celebración del contrato el valor del interés asegurado que habrá de tenerse en cuenta para el cálculo de la indemnización. Se entenderá que la póliza es estimada cuando el asegurador y el asegurado hayan aceptado expresamente en ella el valor asignado al interés asegurado”.

En otro orden de cosas, un problema distinto es determinar si las cláusulas de la Póliza de seguro de robo que se debaten son **cláusulas de delimitación del riesgo o cláusulas limitativas de los derechos del asegurado**.

El Tribunal Supremo considera que la Cláusula especial 6ª (la Póliza no garantiza ni monedas, ni dinero, ni billetes que puedan estar depositados en la caja fuerte) es una **cláusula que delimita la cobertura** y que no constituye una cláusula limitativa de los derechos del asegurado, puesto que no restringe los derechos que el contrato concede al asegurado, una vez ya se ha concretado el objeto del seguro, sino que delimita el propio objeto del seguro.

La diferencia entre ambos tipos de cláusulas reside en que las cláusulas de delimitación del riesgo o de exclusión de cobertura están destinadas a determinar el ámbito y la extensión del riesgo, son anteriores al nacimiento de los derechos y obligaciones de las partes en el contrato, y permiten fijar el importe de la prima. En cambio, las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado son aquellas que restringen los derechos que la ley o el contrato reconocen a las partes, cuando ya se ha concretado el objeto del seguro. Así, la **STS, 1ª, 20.11.2003** declara en un seguro de robo la existencia de una cláusula limitativa que establecía la pérdida de la indemnización si no se adoptaban las debidas medidas de seguridad.

No obstante, también se ha definido la cláusula limitativa como aquella que delimita el riesgo de una forma que no es usual o frecuente (**STS, 1ª, 14.4.2001**, en un supuesto de exclusión de daños por la construcción de tuberías y cables subterráneos) y a la cláusula de delimitación como aquella que es usual en el tráfico, lo que conlleva a que sea difícil determinar la distinción entre ambos tipos de cláusulas.

Con todo, esta distinción aplica la regla de las cláusulas sorprendentes como control de incorporación /inclusión de las condiciones generales al contrato: no puede considerarse que se han incorporado válidamente a un contrato aquellas cláusulas que el consumidor no podría legítimamente esperar a la vista de la naturaleza y de las circunstancias del contrato (siempre que el consumidor no haya sido convenientemente informado de dichas condiciones).

Éste es el argumento para sostener la distinción entre los dos tipos de cláusulas que se utiliza en la Sentencia comentada, en relación con la Cláusula Especial 6ª:

“no tiene un carácter limitativo del objeto asegurado por expresa voluntad de las partes, en un contrato usual, pues la práctica y el uso o costumbre [...] hacen tener por no depositable el dinero en estas Cajas [...] por lo que no se trata de una propia limitación o exclusión que debe ser autorizada, sino de una cláusula usual, que delimita el verdadero contenido del objeto del contrato” (FJ 4).

Con ello, aunque el modo de exponer la distinción no sea el más acertado, esta Sentencia confirma una tendencia del Tribunal Supremo, que debe valorarse de manera positiva, más precisa y que califica correctamente las cláusulas que determinan qué riesgo se cubre, en qué cuantía, durante qué plazo y en qué ámbito espacial como de delimitación del riesgo y no limitativas de los derechos del asegurado. Así, la **STS, 1ª, 14.5.2004** declara que la cantidad indemnizatoria fijada en las condiciones generales de un seguro de robo delimita y concreta el riesgo asegurado y no se trata de una cláusula limitativa.

Dado que no se trata de una cláusula limitativa de los derechos del asegurado, no es preciso que la Cláusula especial 6ª cumpla los requisitos exigidos por el art. 3 de la *Ley de Contrato de Seguro* (ser destacada especialmente y aceptada específicamente por escrito) para que se reconozca su validez, como bien destaca la Sentencia comentada.

De todos modos, aunque se trate de una cláusula de delimitación del riesgo, es decir, destinada a determinar el ámbito y la extensión del riesgo cubierto por la Póliza, esta cláusula debe cumplir los requisitos de incorporación exigidos por el art. 5 de la Ley 7/1998, de 13 de abril, *sobre Condiciones Generales de la Contratación*, que exige la firma de todas las partes contratantes. Este aspecto no se indica en la Sentencia que comentamos, ni en muchas otras Sentencias en materia de seguro que se limitan a comprobar simplemente el cumplimiento de los requisitos del art. 3 de la *Ley de Contrato de Seguro*. Si la póliza no está firmada, la condición general no se ha incorporado correctamente al contrato ni se puede aplicar (**STS, 1ª, 21.9.1999** y **STS, 1ª, 26.5.1989**). Ello no quiere decir que la póliza no sea válida o que no puedan ser válidas otras condiciones negociadas individualmente con el asegurado, pues basta con el consentimiento de ambas partes. Pero en ningún caso pueden ser válidas las condiciones generales que no cumplen los requisitos de incorporación al contrato.

Además, el hecho de que una cláusula sea de delimitación de cobertura tiene otras consecuencias muy importantes, aunque ellas no se manifiestan en el seguro de robo: las cláusulas de exclusión de cobertura son oponibles al tercero perjudicado.

La culminación de esta jurisprudencia se produce en la **STS, 1ª, 25.11.2004**, donde se declara que las cláusulas de delimitación de cobertura son excepciones objetivas, que determinan el contenido sustancial de la obligación del asegurador, y que pueden oponerse al perjudicado. En el caso de la Sentencia citada, los perjudicados reclamaban a *La Unión y el Fénix Español, S.A.*, la compañía aseguradora de un arquitecto -en un caso de defectos constructivos en las viviendas unifamiliares de los demandantes-, que pagara más allá de la suma asegurada. El Tribunal Supremo declara que: *“es un hecho constitutivo de la pretensión del tercero perjudicado frente al asegurador, que su derecho de crédito a obtener la indemnización esté dentro de la cobertura del seguro. Para que surja el derecho del tercero contra el asegurador es indispensable que tenga su origen en un hecho previsto en el contrato de seguro [...] si falta tal presupuesto, el derecho del tercero*

frente al asegurador no llega a nacer, de forma que no estamos ante un hecho que extinga o limite ese pretendido derecho, sino simplemente ante la ausencia del mismo” (FJ 2).

Por otro lado, las condiciones incluidas en las pólizas de seguro (incluso si son particulares) deben ser **claras y precisas**, de manera que se facilite el comportamiento del asegurado y su conocimiento de las consecuencias. Así, el Tribunal Supremo ha aplicado la doctrina de que la cláusula debe ser clara para entender que se debe aplicar la Cláusula especial 2ª de la Póliza que establece literalmente que el seguro se estipula como de “primer riesgo”. Por ello, condena a la compañía aseguradora a pagar la cantidad máxima asegurada, sin necesidad de probar el contenido y el valor de la caja.

No es, ni mucho menos, la primera Sentencia que aplica la teoría de que las cláusulas incluidas en un contrato de seguro deben ser claras. Por este mismo motivo, el Tribunal Supremo consideró que la cláusula debatida no se había incorporado al contrato en la **STS, 1ª, 22.7.1992** (cláusulas contradictorias: en una se incluía a todas las personas transportadas y en la otra se excluía a los asalariados), en la **STS, 1ª, 27.9.1996** (cláusula de delimitación cuantitativa de la cobertura poco clara), en la **STS, 1ª, 29.10.2002** (caso de incendio intencionado: en las condiciones generales se realizaba una equiparación entre eventos dolosos y culposos que producía confusión en el asegurado), en la **STS, 1ª, 4.2.2003** (dudoso significado de la palabra accidente en una póliza de accidentes personales y muerte), y en la **STS, 1ª, 21.2.2003** (deficiente redacción de un seguro de enfermedad).

Por último, se plantea la cuestión jurídica de **la imposición de los intereses moratorios del art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro** en casos en que la indemnización pueda ser difícil de determinar.

En este caso, el Tribunal Supremo considera que deben aplicarse los intereses del art. 20 de la *Ley de Contrato* puesto que mantiene el pronunciamiento de la Sentencia de primera instancia en este sentido. En cambio, la Audiencia Provincial de Valencia consideró que la compañía aseguradora había realizado varios ofrecimientos de pago, rechazados por D. Juan Pedro, y dadas las dificultades para precisar la cuantía de la indemnización no debían imponerse los intereses del art. 20 de la *Ley de Contrato de Seguro* sino los intereses generales de las Leyes de Presupuestos Generales del Estado.

Optar por un interés u otro no es baladí, teniendo en cuenta que el siniestro se produjo en el año 1994 y que la última resolución judicial, anterior a la Sentencia del Tribunal Supremo, es del año 1998: el art. 20 de la *Ley de Contrato de Seguro*, en su redacción actual desde el año 1995, concede el interés legal incrementado en un 50% durante los dos primeros años, y un 20% de interés a partir de los dos años desde la fecha del siniestro; en el año 1994, el art. 20 de la *Ley de Contrato de Seguro* establecía que la indemnización se incrementaba en un 20% anual. En cambio, los intereses legales contenidos en las Leyes de Presupuestos Generales son muy inferiores: en el año 1998, un 5'50%; en el año 1999, un 4'25%; en el año 2000, un 4'25%; en el año 2001, un 5'50 %; en el año 2002, un 4'25%; en el año 2003, un 4'25%; en el año 2004, un 3,75%; y en el año 2005, un 4%.

El problema más importante que se plantea es determinar en qué casos el retraso no es imputable a la compañía aseguradora, es decir, cuando existe una causa justificada para no pagar, a los efectos del art. 20.8 de la *Ley de Contrato de Seguro*:

8ª No habrá lugar a la indemnización 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 fuera imputable [...]”.

En el ámbito del derecho de seguros, se considera que el retraso en el cumplimiento está fundado en una causa justificada si no están determinadas las causas del siniestro (determinación necesaria para saber si está o no comprendido dentro de la cobertura del seguro) o si el retraso se ha producido por la falta de envío de las informaciones necesarias. No obstante, en la práctica, no es tan sencillo reconocer cuándo existe una causa justificada. Con todo, a pesar de la disparidad de criterios jurisprudenciales, se empieza a vislumbrar un cuadro coherente.

En primer lugar, la jurisprudencia, señaladamente la **STS, 1ª, 4.9.1995**, declara que hay causa justificativa de no pagar la prestación si existe controversia en torno a la cobertura o no del siniestro, derivada de la propia actitud del asegurado, o incluso de la interpretación de la póliza (si no están determinadas las causas del siniestro, o si no existe acuerdo posible entre los peritos de los daños, en virtud del art. 38 de la *Ley de Contrato de Seguro*, para determinar la cuantía de la indemnización). El mismo argumento se recoge en otras Sentencias, como la **STS, 1ª, 20.12.1988** (aunque en este caso se declara que el interés se devenga desde la Sentencia de primera instancia), la **STS, 1ª, 30.10.1990** o, más recientemente, la **STS, 1ª, 18.2.2002**, la **STS, 1ª, 12.11.2003** que declara la existencia de una causa justificada que impide aplicar un recargo por demora en un seguro de incendios, o la **STS, 1ª, 17.12.2003**, en un seguro de robo. Y ello se mantiene incluso hasta que no se dirima la conflictividad por una resolución judicial: hasta ese momento no puede considerarse que existe mora y no es posible aplicar el tipo de interés durante el tiempo precedente. Asimismo, es posible encontrar jurisprudencia que declara que existe causa justificada cuando la determinación de la exacta cantidad a pagar como indemnización se ha efectuado por un órgano jurisdiccional dada la discrepancia existente entre las partes.

No obstante, el propio Tribunal Supremo aplica esta jurisprudencia con cautela: sólo es aplicable en casos de dudas muy serias y fundadas, puesto que si la existencia de cualquier controversia fuera causa justificada para no pagar la prestación nunca se devengarían intereses.

En este sentido, también existe jurisprudencia manifiestamente contraria que declara que la actitud dilatoria de la entidad aseguradora no constituye causa justificada: la **STS, 1ª, 29.7.1998**; la **STS, 1ª, 12.9.1998**; la **STS, 1ª, 3.7.2000**; la **STS, 1ª, 7.5.2001**; y la **STS, 1ª, 3.11.2001**. Destaca la **STS, 1ª, 21.3.2002** que declara la condena a la aseguradora al pago del interés del 20% anual por su conducta abusiva en la pendencia de un pleito anterior. Estas Sentencias se basan en que la aseguradora no hizo ningún ofrecimiento ni ninguna oferta para el pago: éste es el común denominador en este tipo de jurisprudencia y el que explica, consideramos que con coherencia, la diferencia con las Sentencias anteriores.

La redacción de los hechos de la Sentencia comentada no aclara si los ofrecimientos de pago se aproximaron a la cantidad que finalmente fue concedida por Sentencia o si eran muy inferiores, supuesto en que podríamos considerar que estamos ante esa “actitud dilatoria” de las entidades aseguradoras, a la que tantas veces hace referencia la jurisprudencia.