
This is the **published version** of the bachelor thesis:

Ribeiro Bas, Elsa; Hurtado Parras, Fernando, Dir. La cláusula limitativa de derechos y la cláusula delimitadora en el contrato de seguro. 2024. (Grau de Dret)

This version is available at <https://ddd.uab.cat/record/303100>

under the terms of the  license

UAB

**Universitat Autònoma
de Barcelona**

**LA CLÁUSULA LIMITATIVA DE DERECHOS Y
LA CLÁUSULA DELIMITADORA EN EL
CONTRATO DE SEGURO**

AUTORA: Ribeiro Bas, Elsa

TUTOR: Hurtado Parras, Fernando

Trabajo de Fin de Grado de Derecho

Curso 2023 - 2024

Fecha de entrega: 6 de mayo 2024

ABREVIATURAS Y SIGLAS

AIDA	Asociación internacional de Derecho del seguro
Cc	Código Civil
CCo	Código de Comercio
CGC	Condiciones Generales de Contratación
DGSFP	Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones
ICEA	Investigación Cooperativa entre Entidades Aseguradoras y Fondos de Pensiones
LCS	Ley del Contrato de Seguro.
LCGC	Ley sobre Condiciones Generales de la Contratación (Ley 7/1998, de 13 de abril)
LDGCU	Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras Leyes Complementarias (Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre)
STS	Sentencia del Tribunal Supremo
TS	Tribunal Supremo
UE	Unión Europea

RESUMEN

El presente trabajo de fin de grado tiene el propósito de realizar un marco comparativo entre las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados y las cláusulas delimitadoras en el contrato de seguro.

La primera parte del trabajo estará dedicada a la figura del contrato de seguros, su carácter de contrato de adhesión y cómo el legislador español configura su régimen jurídico.

Introducidas las cuestiones características del contrato de seguro pasaremos al análisis del art. 3 de la Ley del Contrato de Seguro, dando pie a todas las cuestiones referidas a las cláusulas objeto de estudio y su transposición del plano formal a su plano material. Será fundamental, y base de nuestro trabajo, la abundante jurisprudencia existente, prueba irrefutable del debate que suscita y lleva suscitando los criterios que califican una cláusula en un contrato de seguro de limitadora de derechos o delimitadora de riesgos.

Veremos cuales son los criterios o factores decisivos en los que los Tribunales basan sus fallos a la hora de sentenciar la calificación de las cláusulas controvertidas. Intentaremos entender por qué surgen estas cláusulas, sus orígenes y el concepto y la exigencia, cada vez mayor, de su requisito de transparencia. Será fundamental entender que partimos de una relación contractual donde las partes se encuentran en posiciones diferentes. La aseguradora será la parte fuerte y el asegurado la débil, necesitando así de una protección especial. Esta desigualdad en el poder de los participantes del contrato de seguro se verá reflejado en el posicionamiento que tomen los tribunales cuando se planteen litigios en el marco del derecho del seguro.

ABSTRACT

The purpose of this thesis is to make a comparative framework between the clauses limiting the rights of the insured and the delimiting clauses in the insurance contract.

The first part of the work will be devoted to the figure of the insurance contract, its nature as a contract of adhesion and how the Spanish legislator configures its legal regime.

Once the characteristic issues of the insurance contract have been introduced, we will move on to the analysis of Article 3 of the Insurance Contract Law, giving rise to all the questions referring to the clauses under study and their transposition from the formal plan to the material plan. It will be fundamental, and the basis of our work, the abundant existing jurisprudence, irrefutable proof of the debate that the criteria that qualify a clause in an

insurance contract as a clause limiting rights or delimiting risks will be fundamental and the basis of our work.

We will see which are the decisive criteria or factors on which the Courts base their rulings when sentencing the qualification of the controversial clauses. We will try to understand why these clauses arise, their origins and the concept and the ever-increasing demand for their transparency requirement. It will be essential to understand that we start from a contractual relationship where the parties are in different positions. This inequality in the power of the participants in the insurance contract will be reflected in the position taken by the courts when disputes arise under insurance law.

PALABRAS CLAVE: Contrato de Seguros. Riesgo. Póliza. Contrato de adhesión. Abusividad y transparencia. Condiciones generales de contratación. Cláusula limitativa. Cláusula delimitadora. Transparencia.

KEY WORDS: Insurance contract. Risk. Policy. Contract of adhesion. Abusiveness and transparency. General contracting conditions. Limitation clause. Delimiting clause. Transparency.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	5
II. EL CONTRATO DE SEGURO	6
a) Definición y características	6
b) El riesgo, tipologías. El siniestro	8
c) Imperatividad de la Ley	10
d) Aspectos formales del contrato de seguro	10
e) Elementos personales	12
f) La póliza	12
III. EL CONTRATO DE SEGURO COMO CONTRATO DE ADHESIÓN Y LA AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD	13
IV. CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y ESPECIALES	15
V. LA CLÁUSULA LIMITATIVA DE DERECHOS Y LA CLÁUSULA DELIMITADORA DEL RIESGO	17
a) Cláusula limitativa	19
b) Cláusula delimitadora	23
c) Cláusulas lesivas	26
d) Cláusulas sorprendivas o sorprendentes	30
e) La acción directa del tercero perjudicado	31
VI. CONCLUSIONES	33
VII. BIBLIOGRAFÍA	36
VIII. JURISPRUDENCIA	37

I.INTRODUCCIÓN

Los orígenes del contrato de seguro remontan mucho tiempo atrás, ya desde la Antigüedad podemos ver la existencia de la teoría de la transmisión del riesgo, de la búsqueda del momento en que se puede exigir responsabilidad en un acto de comercio. Sin embargo, es opinión bastante aceptada que el seguro como lo conocemos, nace en la Edad Media, siglo XIV, concretamente en Europa. Su aparición se entiende en el marco del tráfico comercial y marítimo. La institución del seguro marítimo es, precisamente, la pionera en el campo de los seguros en general. Las actividades comerciales y marítimas impulsan la necesidad de los usuarios de protegerse contra riesgos derivados de pérdidas de mercancías o naufragios.

El primer contrato de seguro, del que tenemos constancia documental, se celebró en Génova en 1347. En España, la primera póliza de seguro se firmó en la provincia de Barcelona, en 1377. Desde esta época la figura del seguro ha ido evolucionando y extendiéndose, hasta llegar a nuestros días, donde su función es de gran importancia y cuyas funcionalidades se extienden a multitud de ámbitos.¹

Según Villanueva, J (2017) es en el siglo XIX cuando se produce el verdadero crecimiento de la actividad aseguradora en España. Tal crecimiento viene motivado por la revolución liberal, la aparición de sociedades anónimas, la llegada de empresas extranjeras y la unión de los bancos al sector del seguro. Otro momento clave, señala Villanueva, fue la adhesión de España, en 1986, a la Comunidad Económica Europea, que supuso la eliminación del rígido intervencionismo anterior. De esta forma, durante el siglo XX seguimos observando crecimiento de forma generalizada. Se crean nuevas empresas aseguradoras y se diversifican los seguros, ampliando los ramos y tipologías.

Actualmente y con perspectiva al futuro, podemos afirmar que queda mucho crecimiento por delante. La aparición de nuevos riesgos, como pandemias, ciberataques, o factores climáticos, crean nuevas necesidades asegurables. Cada vez existe una mayor digitalización, una base de datos más extensa, etc. Es cuestión de la capacidad de adaptación de la empresa aseguradora y de la oferta de productos acordes a estos nuevos riesgos emergentes. Se aprecia una tendencia a una demanda más personalizada por parte de los asegurados y una oferta cada vez más ajustada a las particularidades y circunstancias individuales.

¹ MANZANO MARTES, A. (2019). *Claves del Seguro Español: Una aproximación a la Historia del Seguro en España*. Fundación Mapfre.

En la actualidad, la Ley reguladora del seguro es la Ley 50/1980, de 8 octubre, de Contrato de Seguro (LCS). Anteriormente a la entrada en vigor de esta Ley, la figura del seguro estaba recogida en el Código de Comercio de 1885, donde se señalaban los derechos y obligaciones de las entidades y compañías aseguradoras y beneficiarios del seguro.

Nace en un momento de situación bastante caótica en la base legal de la relación contractual y lo hace para salvaguardar los derechos de los asegurados y perjudicados ante posibles abusos en la contratación. Es con la LCS cuando se regulariza el sector asegurador. Sin embargo, esta norma cuenta con gran edad y por ello es muy importante el papel de la doctrina y jurisprudencia, a la hora de interpretar e integrar las normas contenidas en la Ley en nuestra realidad social. La jurisprudencia del TS (Sala 1ª de lo civil), ha ido delimitando una doctrina de interpretación de sus preceptos, con el objetivo de seguir una línea interpretativa respetuosa con el principio de buena fe, que rige todo el derecho contractual, y con el de equivalencia de las prestaciones, y sobre todo protectora del asegurado y el perjudicado.

Veamos a continuación las principales características de la Ley y los principales elementos del contrato de seguro. Posteriormente veremos las condiciones generales de la contratación y por último el gran debate de las cláusulas limitativas y delimitadoras.

II. EL CONTRATO DE SEGURO

a) Definición y características

La definición del contrato de seguro viene dada por el artículo primero de la LCS, que establece lo siguiente: *“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”*. El título I de la ley, dividido en cuatro secciones, es de carácter general, lo que significa que son disposiciones aplicables a cualquier modalidad de seguro.

De la definición que nos da la ley en su primer artículo, ya podemos ir identificando los aspectos característicos del contrato de seguro. Se hace referencia a conceptos fundamentales como el “riesgo”, “objeto del seguro” y “siniestro”.

La filosofía detrás del contrato de seguro, y que lo dota de significado, es entender el seguro como una forma de protección contra los riesgos existentes en la vida. El objetivo es que en caso de que el asegurado sufra un daño, la compañía aseguradora se verá obligada al pago de una indemnización con el fin de compensar por ese daño o pérdida. Lógicamente este pago no será una reparación emocional o del sufrimiento ocasionado, sino que debe entenderse como una ayuda para compensar la pérdida provocada por la ocurrencia del evento de riesgo asegurado por la compañía. La aseguradora vende esta protección, que vendrá detallada en la póliza, a través de acuerdos o contratos que delimitarán qué ocurre cuando se produce el riesgo o pérdida.

De la definición que nos da la LCS podemos concretar la naturaleza jurídica del contrato. El contrato de seguro se caracteriza por ser aleatorio, lo que implica que la obligación del asegurador está condicionada a la ocurrencia de un evento incierto, siendo su obligación de indemnizar dependiente de la materialización del riesgo durante la vigencia del contrato. Además, es bilateral, con prestaciones y obligaciones para ambas partes: el tomador del seguro se compromete a pagar la prima, mientras que el asegurador se compromete a indemnizar en caso de siniestro.

Es un contrato oneroso, ya que las obligaciones de ambas partes implican una contraprestación económica, y principal, sin depender de otro contrato para su validez. La duración del contrato se establece sucesivamente y se especifica en la póliza.

Basado en el principio de buena fe, requiere colaboración continua entre las partes, tanto en la fase de contratación como en caso de siniestro. Se considera un contrato de adhesión, donde una parte redacta el contrato y la otra presta su consentimiento. Por último, la ley exige que se formalice por escrito, destacando la importancia de documentar todas las condiciones y términos acordados entre las partes.

b) El riesgo, tipologías. El siniestro

El riesgo es el concepto base del contrato de seguro, es básico y fundamental, sin él el contrato no tendría sentido. Es decir, es la razón de ser del seguro. Establece el artículo 4 LCS que: “El contrato de seguro será nulo, salvo en los casos previstos por la Ley, si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro”. Por ejemplo, si aseguramos daños personales, como enfermedades, sería motivo de no cobertura que la persona asegurada tuviera de forma preexistente a la póliza una enfermedad. Veamos otro ejemplo en la misma línea de seguros de accidentes. En el caso de que se asegure el parto, si la asegurada estuviera ya embarazada en el momento de concluir el contrato de seguro este siniestro se rechazaría. En ambos casos el siniestro, entendido como la producción del riesgo que aseguramos, ya habría ocurrido. Este artículo nos destaca la importancia del concepto riesgo en un seguro.

En la STS 82/2012 de 5 de marzo se debate la nulidad del contrato de seguro de responsabilidad civil por que al tiempo de presentar la solicitud o formalizar el contrato el riesgo ya había ocurrido y se había ocultado a la aseguradora. La LCS sanciona estos supuestos con la nulidad, no la rescisión. En el condicionante de la póliza sobre el que versa el litigio se establecen las siguientes cláusulas: "Quedarán cubiertos, conforme a lo estipulado en el presente condicionado, los daños a terceros por errores no conocidos reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza, incluso aunque dichos errores hubiesen sido cometidos antes de la fecha de efecto del seguro ..." y a continuación se añade la siguiente cláusula: "No serán objeto de cobertura las reclamaciones o incidencias de las que el asegurado hubiera tenido conocimiento fehaciente anterior a la fecha de efecto del seguro".

Así declara el TS que, como ha reiterado en otras ocasiones, “la «ratio decidendi» de la sentencia se encuentra en la nulidad, de acuerdo con el art. 4 de dicha Ley, del contrato de seguro por haber ocurrido ya, al tiempo de concertarlo, el riesgo asegurado.” Y añade también el tribunal que “esta nulidad es imperativa por privar a la relación de su propia eficacia, ya que la misma se formalizó basándose en la manifestación de los recurrentes de que no había habido siniestro alguno en el período contratado de retroacción, con lo que se vino a faltar a la buena fe, que resulta máxima en los contratos de seguro y obliga al tomador

a informar del modo más exacto y veraz de la situación del riesgo amparado, es decir debe participar todo y cuanto sabe”.²

La función del riesgo es definir y diferenciar las distintas modalidades o ramos del seguro. Pero no cualquier “riesgo” es posible. Como se desprende del artículo cuarto de la LCS, el riesgo debe ser una figura que cumpla con las siguientes características: debe ser un hecho futuro, incierto, posible e independiente de la voluntad de las partes. El resultado debe conllevar unas consecuencias económicas no deseadas.

A grandes rasgos, podemos identificar tres grupos de riesgos. En primer lugar, los riesgos personales. Serán riesgos personales aquellos que afectan a las personas, por ejemplo, fallecimiento, accidentes y enfermedades. En segundo lugar, podríamos configurar otro grupo, los riesgos materiales. Serán riesgos materiales aquellos que afectan a cosas, por ejemplo, robo, incendio, y transporte. Por último, el tercer gran tipo de riesgo serán los riesgos patrimoniales. Estos últimos suponen una amenaza o afectación al patrimonio abstracto de las personas. Algunos ejemplos de esta clase de riesgo son la responsabilidad civil, el crédito y la pérdida de beneficios.

En la LCS se establecen distintas modalidades de seguros en función de la clase de riesgo. En el seguro de personas vemos diferentes seguros: accidentes, vida, enfermedad y asistencia sanitaria, decesos y dependencia. En los referidos a seguros de daños, están recogidos los seguros de robos, incendios, caución, crédito, defensa jurídica y otros.

La producción del riesgo es lo que se denomina siniestro. Es decir, el siniestro es la manifestación concreta del riesgo asegurado. Esta realización del riesgo conlleva unos daños que se garantizan en la póliza hasta una determinada cuantía, es decir, hasta un límite cuantificado.

Cada siniestro será entendido en función del tipo de riesgo y seguro. En el caso de un seguro de accidentes un siniestro puede ser la incapacidad temporal del asegurado y en caso de seguro o garantía asistencia sanitaria será siniestro la necesidad del asegurado de asistencia

² TS (Sala de lo Civil, Sección 1), sentencia núm. 82/2012, de 5 marzo. RJ 2012\499.

médica. Es decir, los siniestros se pueden entender de modo diferente, según el riesgo, el condicionante de póliza y sobre donde recaiga, sean bienes o personas.

Según el diccionario de seguros de la compañía Allianz , un siniestro es “un suceso que ha quedado estipulado en el contrato del seguro ya que se prevé que pueda pasar causando daños a la persona asegurada o a sus bienes”³. Nos facilita también la compañía los tres elementos básicos que debe reunir un siniestro, según ICEA ⁴, estos elementos son: la existencia de un contrato de seguro; la ocurrencia de alguno de los hechos cuyo riesgo está contemplado en el contrato y que dicho hecho ocasione un daño al interés económico asegurado. Coinciden estos elementos con la definición de riesgo dada anteriormente.

c) Imperatividad de la Ley

El artículo segundo de la LCS viene a decir que cuando exista normativa específica para cada tipología de seguro deberemos de regirnos por esta, pero en su defecto, la normativa contenida en la LCS tendrá carácter imperativo y servirá para regular todo aquello que no esté previsto en legislación específica, salvo lo dispuesto en la propia LCS. El artículo 2 de la LCS se encarga de dotar su redactado de imperatividad. De esta forma, en caso de seguros como el de automóvil, la LCS será de aplicación subsidiaria, por contar con una normativa específica.

Se establece al final del precepto: “ No obstante, se entenderán válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado.”. Debemos interpretar esta norma como una excepción a favor del asegurado. De esta forma, si se suscita debate en la aplicación de distintas leyes, debemos de tener en cuenta la regla de la condición más beneficiosa.

d) Aspectos formales del contrato de seguro

La Sección 2ª de la LCS está dedicada a la conclusión, documentación del contrato y deber de declaración del riesgo.

El artículo quinto establece que el contrato de seguro y todas sus modificaciones deberán formalizarse por escrito. Además, el asegurador está obligado a entregar al tomador del

³ Allianz. (s.f.). Diccionario de seguros. Allianz España.

⁴ Investigación Cooperativa entre Entidades Aseguradoras y Fondos de Pensiones

seguro la póliza o, en su defecto, un documento provisional de cobertura. En situaciones donde la emisión de la póliza no sea necesaria debido a disposiciones especiales, el asegurador debe proporcionar el documento establecido para tales modalidades de seguro.

El artículo sexto indica que la solicitud de seguro no vincula al solicitante, mientras que la proposición de seguro hecha por el asegurador vincula al proponente durante un plazo de quince días. La ley ampara la posibilidad de que las partes pueden acordar retrotraer los efectos del seguro al momento de la solicitud o proposición.

El artículo séptimo especifica que el tomador del seguro puede contratar el seguro por cuenta propia o ajena, estableciendo que las obligaciones y deberes derivados del contrato recaen en el tomador, a menos que por su naturaleza deban ser cumplidos por el asegurado. Sin embargo, el asegurador no puede rechazar el cumplimiento por parte del asegurado de las obligaciones que corresponden al tomador del seguro.

En cuanto al artículo octavo, se establecen los requisitos para la redacción de la póliza del contrato de seguro. Entre estos requisitos se incluyen la información sobre las partes contratantes, el riesgo cubierto, la prima, entre otros detalles. Además, se especifica que si hay discrepancias entre la póliza y la proposición de seguro, el tomador puede reclamar dentro de un mes desde la entrega de la póliza.

El artículo noveno regula la naturaleza de la póliza de seguro, indicando que puede ser nominativa, a la orden o al portador. También establece que la transferencia de la póliza implica la transferencia del crédito contra el asegurador.

El artículo décimo y siguientes, se ocupan de las obligaciones del tomador del seguro y del asegurado para comunicar cualquier agravación o disminución del riesgo al asegurador, respectivamente. Además, establecen las acciones que puede tomar el asegurador en caso de agravación o disminución del riesgo, así como las consecuencias para el tomador del seguro en caso de no cumplimiento de estas obligaciones. En la práctica este artículo es importante, ya que puede afectar a la cuantía que se perciba de indemnización en un siniestro o en el importe de la prima a pagar por el tomador del seguro.

e) Elementos personales

En cuanto a los elementos personales es importante definir los siguientes conceptos:

a) Tomador del seguro

Es aquella persona que pacta o suscribe el contrato con el asegurador. Firma la póliza y asume la obligación de pagar la prima. Puede ser persona física o jurídica y no necesariamente tiene que coincidir con la persona del asegurado. Cuando no coinciden en la misma persona las figuras de tomador y asegurado, el precepto general es que las obligaciones no aseguradoras derivadas del contrato recaen en el tomador y los derechos en el asegurado (o beneficiario).

b) Asegurador

La entidad aseguradora es quien asume el riesgo sobre el que se establece el contrato a cambio de percibir por adelantado la prima. Necesariamente las aseguradoras deben ser personas jurídicas, y pueden configurarse como sociedades anónimas, mutuas, sociedades cooperativas o mutualidades de previsión social.

c) Asegurado

Será la persona, física o jurídica, titular del interés asegurado, que se haya expuesto al riesgo en su propia persona, en sus bienes, o en su patrimonio y que se cubre mediante la póliza de seguro. Es aquel al cual le corresponden los derechos que se derivan del contrato.

d) Beneficiario

En los seguros personales, el beneficiario será la persona designada por el tomador del seguro para recibir la indemnización.⁵

f) La póliza

La póliza es el acuerdo o contrato donde se establecen las condiciones de contratación entre la entidad aseguradora y el tomador del seguro y/o asegurado. Es aquel documento que contiene los derechos y obligaciones de ambas partes. La póliza está formada por: las condiciones particulares, las condiciones generales y las condiciones especiales, el interés asegurable y el capital o suma asegurada.

A modo introductorio y con carácter general veamos el concepto de cada elemento que conforma la estructura de una póliza.

⁵ Iberley. (2023) *Elementos del contrato de seguro*. Iberley Información Legal. Disponible en: <https://www.iberley.es/temas/elementos-contrato-seguro-44921>

Las condiciones particulares son aquellas que individualizan el contrato, recogiendo aspectos concretamente relativos al riesgo que se asegura (nombre, domicilio, naturaleza del riesgo, suma asegurada, etc). Las condiciones generales son cláusulas contractuales redactadas por el asegurador que regulan un determinado ramo de seguro, siendo, en principio, iguales para todas las pólizas que se contraten con un determinado asegurador y en un determinado ramo o modalidad de seguro. Por otro lado, las condiciones especiales matizan o perfilan lo dispuesto en las condiciones particulares o generales.

Respecto al interés asegurable será aquel interés en conservar nuestras posesiones, bienes y patrimonio, que tienen un valor que es susceptible de ser estimado económicamente. Y por último, el capital o suma asegurada es el valor atribuido por el tomador del seguro a esos bienes cubiertos por póliza, y cuyo importe representa la cantidad máxima que el asegurador está obligado a pagar en caso de producirse un siniestro.

III. EL CONTRATO DE SEGURO COMO CONTRATO DE ADHESIÓN Y LA AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD

Podemos definir un **contrato de adhesión** como aquel acuerdo en el que una de las partes, generalmente la parte más poderosa en términos de negociación, impone los términos y condiciones del contrato de manera unilateral, mientras que la otra parte tiene una capacidad limitada para influir en esos términos y simplemente acepta o 'adhiera' a ellos". Tienen especial popularidad en el ámbito de la prestación de servicios en masa tales como las telecomunicaciones, los bancos, los seguros, etc. El contrato de seguro es comúnmente entendido como un contrato de adhesión. Así podemos extraerlo de la Jurisprudencia del TS. De esta forma, la entidad aseguradora establecerá unas cláusulas, las condiciones generales, que se impondrán en cada contrato y que deberán ser aceptadas o rechazadas por la otra parte contratante.

Sin perjuicio de lo anteriormente expuesto, hay ciertos supuestos en los que el contrato no puede considerarse como de adhesión. Esto es el caso de los contratos de reaseguros o de grandes riesgos. En el caso del reaseguro, las partes son ambas entidades aseguradoras, y en el caso del seguro de grandes riesgos, las partes son ambos empresarios. Por estos motivos no procede calificarlos como contratos de adhesión. Concluimos diciendo que el contrato de

seguro será un contrato de adhesión cuando se refiera a contratos celebrados en masa y siempre cuando la aseguradora contrate con un consumidor.

En relación estrecha con los contratos de adhesión y la contratación en masa está la cuestión referida a las **Condiciones Generales de la Contratación**. Estas condiciones generales de la contratación son un conjunto de cláusulas predispuestas por una de las partes (generalmente la más fuerte contractualmente) para ser aplicadas en una serie de contratos con distintas personas, sin que estas últimas tengan oportunidad de influir en su contenido. Son redactadas previamente por una de las partes y se aplican a todos los contratos que se celebren bajo esas condiciones. En el contexto del contrato de seguro, las condiciones generales de la contratación son especialmente relevantes. Las compañías de seguros suelen redactar condiciones generales estándar que se aplican a la mayoría de las pólizas que emiten. Estas condiciones establecen los derechos y obligaciones tanto del asegurador como del asegurado. El asegurado, al contratar una póliza de seguro, generalmente acepta estas condiciones generales tal como están redactadas, ya que tiene una capacidad limitada para negociarlas. Y es precisamente por esto, que calificábamos el contrato de seguro a un contrato de adhesión, donde el asegurado se adhiere a las condiciones establecidas por la compañía de seguros.

Y por último, es relevante destacar el papel de la **autonomía de la voluntad**, entendido como un principio fundamental en el derecho civil que establece que las partes tienen la libertad de celebrar contratos y de establecer los términos y condiciones que consideren adecuados, siempre y cuando no contravengan la ley ni los principios de orden público.⁶ Es decir, pueden autorregular sus propios intereses y objetivos. Pero, ¿Qué ocurre con este principio en el sector asegurador? Es evidente que el papel de la voluntad queda en una situación precaria. A pesar de que cada vez existen más tipologías de seguros y todo tipo de garantías para todo tipo de riesgos, el poder del tomador o asegurado a la hora de elegir los términos en los que se pactan las condiciones de dichas garantías, es prácticamente nulo o inexistente. No podemos obviar, como ya se dijo, el carácter imperativo de la ley de contrato de seguro, de esta forma se estipula como quedan obligadas las partes. En base a esta imperatividad podríamos decir que el principio de la autonomía de la voluntad en el contrato de seguro queda limitado a todo aquello que no esté regulado por ley, aquello que si se regule por ley

⁶ PAREDES, A. G. (2000). *Cláusulas limitativas de derechos y delimitadoras del riesgo en el contrato de seguro*. Editoriales de Derecho Reunidas.

pero no revista de imperatividad y por último, a aquellos casos que, aún contrarios a la ley del contrato de seguro, supongan un beneficio para el asegurado, entendido como parte débil de la relación contractual.

IV. CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y ESPECIALES

Como hemos explicado en los apartados anteriores, podemos diferenciar distintas clases de cláusulas inherentes en una póliza, veníamos hablando así de las condiciones generales, las particulares y las especiales. Estas serán distintas en cuanto a un ramo concreto de seguro se refiera. Destacábamos también la importancia de entender que los contratos de seguros son contratos de adhesión y que esto conlleva que las condiciones generales sean impuestas por la entidad aseguradora a sus clientes.

Definimos las condiciones generales como aquellas que regulan los términos del contrato y que son expuestas por el asegurador. Por ejemplo, encontraremos en este apartado la definición de objeto de seguro, una cláusula preliminar de sometimiento a la LCS, la delimitación del ámbito territorial, pactos relativos al tiempo y forma del pago de la privada, fórmulas de resolución de controversias, etc. Las condiciones generales del contrato de seguro, están sometidas a la supervisión y vigilancia de la Administración pública (DGSFP). Si el Tribunal Supremo declarase nula alguna de estas cláusulas en un contrato, la Administración pública competente obligaría a los aseguradores a modificar dichas cláusulas, no solo en el contrato o póliza concreta de un asegurado sino en todos aquellos condicionados que incluyan cláusulas idénticas.

Por otro lado, las condiciones particulares se encargan de identificar el riesgo y regular el límite cuantitativo de las coberturas. Por ejemplo, podemos ver el número de póliza, datos personales del tomador, duración del contrato, suma aseguradas y franquicias, etc.

Las condiciones especiales, como bien indican su nombre, revisten un carácter diferente. En primer lugar, son optativas. De esta forma sólo serán aceptadas si existe dicha conformidad por parte del tomador. Su uso es diverso, por ejemplo, pueden utilizarse para suprimir exclusiones generales inherentes a las condiciones generales de la póliza. Podemos ver aquí,

como se sigue viendo reflejado el carácter de contrato de adhesión, puesto que las condiciones siguen siendo redactadas por el asegurador. También pueden ser útiles cuando el riesgo es difícil de describir y precisa de una mayor concreción. Las partes pueden acordar así la incorporación de un anexo a la póliza. Podríamos decir que se encargan de complementar al condicionado. AEGON las define como: “serie de cláusulas que y muestran ampliaciones, modificaciones o exclusiones de las coberturas de un seguro y son previamente acordadas entre el asegurador y el asegurado”.⁷

Las condiciones especiales no pueden contradecirse con las particulares y prevalecen en todo caso frente a las cláusulas generales en caso de duda o contradicción.

Resultan estos conceptos obvios y fáciles de entender, pero la realidad es muy distinta. Los condicionados de las pólizas no son tarea fácil de leer ni comprender. El Consejo General de Mediadores y la Escuela de Negocios del Seguro realizó un estudio que versa sobre esta tarea, en concreto, sobre los condicionados de los seguros de automóviles. El estudio se lleva a cabo con una metodología que se centra en tres elementos:

- 1) Tiempo de lectura, que se calcula multiplicando el número de palabras por la velocidad media de lectura;
- 2) Legibilidad, atendiendo al tipo de tipografía (tamaño, uso de mayúsculas, negritas, cursivas...) y;
- 3) Legibilidad lingüística (extensión de las frases y lenguaje utilizado).

El resultado de este estudio vino a mostrar que el nivel de comprensión de estos condicionados exigía contar con un grado universitario e incluso un grado en Derecho o similares. Se pone de relieve que la lectura de la póliza puede conllevar un tiempo estimado de 4 horas. Para llevar a cabo el estudio se utilizaron los condicionados de diez de las principales aseguradoras de automóvil en España que representan al 75% de las primas. Concluye el informe con el siguiente mensaje: “Casi diez millones de personas nunca van a entender lo que firman al contratar un Seguro de Autos”.⁸

⁷ AEGON. (s.f.). *Condiciones especiales*. Diccionario AEGON. Disponible en <https://www.aegon.es/diccionario/c/condiciones-especiales>

⁸ Consejo General de los Colegios de Mediadores de Seguros, (2022). *Estudio sobre legibilidad de pólizas de auto*. Disponible en <https://mediadores.info/estudio-legibilidad-seguros-autos/>

Este estudio nos sirve para darnos cuenta de la problemática que presenta el lenguaje del condicionado y cómo esto afecta y perjudica al contratante. Se intenta promover que los asegurados lean las pólizas pero el lenguaje utilizado no puede precisamente ser calificado de “estándar”. Y precisamente es este el motivo que lleva a la gran polémica, objeto del presente trabajo, de la diferenciación entre cláusulas limitativas y delimitadoras, así como las cláusulas lesivas y el papel de la jurisprudencia en la búsqueda de una mayor exigencia de transparencia y claridad en los redactados.

Las CGC, la regulación específica del sector asegurador y la falta de conocimiento, limitan la capacidad del asegurado. En la práctica es frecuente, por no decir casi rutinario, encontrar con asegurados que desconocen completamente el contenido de sus pólizas suscritas. Me atrevería a decir que son pocos aquellos que han hecho de la póliza una lectura. Incluso los propios mediadores o agentes de seguros, figura que actúa como filtro entre el agente y el tramitador, parecen no comprender en ocasiones el propio redactado. No es de extrañar que históricamente se haya percibido el contrato de seguro como el “Arquetipo de contrato complejo y oscuro”⁹.

V. LA CLÁUSULA LIMITATIVA DE DERECHOS Y LA CLÁUSULA DELIMITADORA DEL RIESGO

La Ley de contrato de seguro de 1980 se suma a la tendencia de lograr una mayor precisión y claridad en la contratación del seguro. La protección del asegurado, parte débil de la relación contractual, debe ser efectiva.

Como hemos visto en apartados anteriores del trabajo, el uso de las condiciones generales viene dado dentro de un marco legal imperativista establecido en el art. 2. LCS. El artículo siguiente, el tercero, se inscribe en el marco de una política de preocupación por la protección del asegurado, siguiendo las orientaciones más modernas.¹⁰

⁹ DÍEZ-PICAZO, L. (1981). El contrato de seguro: entre el derecho de obligaciones y el derecho mercantil. Editorial Civitas.

¹⁰ Cláusulas Limitativas de Derechos y Delimitadoras Del Riesgo En El Contrato de Seguro. (2006). Edersa. (no)

“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.

Las condiciones generales del contrato estarán sometidas a la vigilancia de la Administración Pública en los términos previstos por la Ley.

Declarada por el Tribunal Supremo la nulidad de alguna de las cláusulas de las condiciones generales de un contrato, la Administración Pública competente obligará a los aseguradores a modificar las cláusulas idénticas contenidas en sus pólizas.”¹¹

Estos tres párrafos configuran un sistema de control sobre las mencionadas condiciones generales: un control normativo (párrafo primero), un control administrativo (párrafo segundo) y un control judicial (párrafo tercero). Y es precisamente este artículo el que suscita tantas dudas y confusiones en el ejercicio de la práctica. En su párrafo primero, el más extenso, podemos observar una clara distinción entre las condiciones generales y particulares, cuya exigencia es una redacción clara y precisa, y las cláusulas limitativas. Veamos que caracteriza a cada tipo de cláusula, sus particularidades, exigencias y consideración por los tribunales. Para dar respuesta a tales preguntas utilizaremos la jurisprudencia.

a) Cláusula limitativa

La sentencia del Pleno de la Sala 1ª del TS de 11 de septiembre de 2006¹² se dicta con el propósito de unificar doctrina. En la sentencia se plantea un caso relativo a un incidente de un vehículo asegurado que colisiona con un caballo, resultando en la muerte de la conductora, esposa del tomador del seguro, y daños en el vehículo. Se incoan diligencias penales previas y, tras su archivo, se formula demanda en Juicio Verbal para reclamar las indemnizaciones. El problema que se discute es si la aseguradora debe cubrir los honorarios de Letrado y Procurador que se han generado tras el proceso. El asegurado entiende que las garantías que

¹¹ Artículo 3 Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

¹² TS (Sala de lo Civil, Sección 1), sentencia núm. 853/2006, de 11 septiembre de 2006. RJ 2006\6576

le amparan son ilimitadas, pues no se estableció dentro de las condiciones particulares cláusulas restrictivas o limitativas y es por ello que no son de aplicación las Condiciones Generales, en las que se establece un capital asegurado inferior a la suma que es objeto de reclamación, al no haber sido expresamente aceptadas ni incluidas en la póliza, ya que como cláusula limitativa, está sometida a la exigencia de aceptación del art. 3 de la LCS , exigencia que no se cumple por el hecho de que las Condiciones particulares contengan una mención o cláusula por la que el tomador reconoce haber recibido, leído y comprobado las condiciones generales del contrato de seguro.

La sentencia que se recurre en casación confirma la del Juzgado, salvo el pronunciamiento sobre costas, y condena a la demandada al pago de la cantidad reclamada en la demanda con el argumento de que las condiciones generales deben incluirse en la póliza o en un documento complementario, que debe de suscribir el asegurado, y que las cláusulas limitativas deberán ser aceptadas específicamente por escrito (art. 3 LCS), lo que no ocurre en el caso que analiza puesto que en las condiciones generales no aparece la firma del tomador, y el hecho de que este reconozca haber recibido, leído y comprobado las condiciones generales «no resulta suficiente», conforme a la abundante jurisprudencia del Tribunal Supremo.

La controversia que genera este proceso da lugar a un recurso de casación interpuesto por la aseguradora. Se pone de relieve que en otras resoluciones se ha mantenido un criterio distinto en cuanto a la naturaleza de una cláusula limitativa o delimitadora. Es por ello que, sin obviar la dificultad práctica que presenta el campo tratado, el tribunal establece la doctrina de aplicación. Según la sentencia 961/2000 de 16 de octubre e interpretación aceptada por el tribunal, una cláusula limitativa es aquella disposición que opera para restringir, condicionar o modificar el derecho del asegurado a la indemnización una vez que el riesgo objeto del seguro se ha producido¹³. Tienen como objetivo restringir los derechos del asegurado en términos de la indemnización que puede recibir o las condiciones bajo las cuales puede reclamar dicha indemnización. Estas cláusulas deben ser aceptadas específicamente por escrito por parte del asegurado, según lo estipulado en la Ley de Contrato de Seguro. Se sustenta la doctrina, en el control de la inclusión al que se refiere el artículo 3 de la LCS , respecto de todas las condiciones generales, atendiendo el carácter inexcusable de estos

¹³ TS (Sala de lo Civil), sentencia núm. 961/2000 de 16 de octubre de 2000. RJ 2000\9195

contratos como contratos masa y de adhesión, a los fines de facilitar al adherente su efectivo conocimiento y de su vinculación al contenido. Y por ello se exige que su redacción sea clara y precisa, y que sean conocidas y aceptadas por el asegurado.

Veamos otro ejemplo, donde podremos observar la configuración de una cláusula limitativa. La sentencia 1321/2023, de 27 septiembre¹⁴ describe un caso en el que la esposa, en su condición de beneficiaria, reclama el capital de una póliza de seguro de vida e invalidez permanente, con motivo del fallecimiento de su marido. El marido fue diagnosticado con cáncer de vejiga poco después de suscribir la póliza y falleció como resultado de complicaciones derivadas de la enfermedad. La aseguradora se opone a la demanda, argumentando que el asegurado actuó dolosamente al no revelar el cáncer al completar el cuestionario inicial. Además, la compañía argumenta que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, había una cláusula de exclusión que condicionaba la cobertura en casos de cáncer diagnosticado dentro del primer año del contrato. En primera instancia se entiende válida la cláusula por haber aceptado el tomador al firmar la póliza. En apelación se confirma de nuevo la decisión, se reconoce el carácter de cláusula limitativa pero válida al cumplir con las exigencias derivadas de la ley. Este proceso llega a casación donde se aprecia la existencia de un interés casacional en cuanto a la interpretación del principio de transparencia impuesto por el artículo 3 LCS.

Destaca el tribunal que “resulta justificado que se imponga a las compañías de seguros un deber de transparencia, que debe ser escrupulosamente observado, con la intención de que los asegurados tomen constancia efectiva de cuáles son los riesgos objeto de cobertura y en qué concretos términos son cubiertos, todo ello con la finalidad de que no se vean sorprendidos por cláusulas limitativas o lesivas para sus intereses”. La norma impone que la redacción de las cláusulas, tanto generales como particulares sea “clara y precisa”. En cuanto a las condiciones generales, que recordemos están predisuestas exclusivamente por la aseguradora para ser incorporadas a una pluralidad de contratos, el artículo 3 exige que se incluyan "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". Si en las condiciones particulares o generales hay cláusulas limitativas de los derechos del asegurado, como

¹⁴ TS (Sala de lo Civil, Sección 1ª), sentencia núm. 1321/2023, de 27 septiembre de 2023. RJ 2023\5905

venimos reiterando la norma manda que se destaquen y que sean específicamente aceptadas por escrito.

Según la sentencia 953/2006 de 9 de octubre, las cláusulas limitativas o restrictivas de derechos serían aquellas que empeoran la situación negocial del asegurado¹⁵. Estas exigencias especiales en cuanto a cláusulas limitativas se traduce en la forma en que, a diferencia de las cláusulas delimitadoras, las limitativas no pueden incluirse en las condiciones generales y entender que su aceptación está sometida al régimen de aceptación genérico por estar la póliza firmada, sino que deben de estar destacadas de un modo especial y expresamente firmadas por escrito.

En el caso que veníamos comentando, la parte recurrente manifiesta que no estaban suscritas las condiciones generales en donde se recogía la cláusula limitativa. Comparte este tribunal la creencia de estar delante de una cláusula limitativa pero no por ello es ilícita o lesiva. Nos encontramos ante una disposición que establece un periodo de carencia, lo que supone una limitación a la cobertura. Para que la compañía pueda liberarse de dar cobertura deben de cumplirse los requisitos legales, de forma acumulativa. La firma no debe aparecer solo en el contrato general, sino en las condiciones particulares que es el documento donde habitualmente deben aparecer las cláusulas limitativas de derechos, pero, y como ocurre en el presente caso, si las condiciones particulares se remiten a las cláusulas limitativas que aparezcan en las condiciones generales que se entregan al tomador/asegurado, de la doctrina jurisprudencial de la sentencia se desprende que este deberá firmar también estas condiciones generales.

Por tanto, no basta con solo con la firma de la remisión contenida en las condiciones particulares. En definitiva, en el presente caso, a pesar de que la cláusula controvertida está recogida y destacada en negrilla, carecen de la firma del tomador del seguro, estimando el recurso de casación.

A modo de resumen, como sintetizó la sentencia 1029/2008, de 22 de diciembre¹⁶, las cláusulas limitativas, para ser válidas y cumplir con el principio de transparencia, debe cumplir las siguientes exigencias:

¹⁵ TS (Sala de lo Civil, Sección 1), sentencia núm. 953/2006 de 9 octubre de 2006. RJ 2006\8687

¹⁶ TS (Sala de lo Civil, Sección 1ª), sentencia núm. 1029/2008, de 22 diciembre. RJ 2009\161

- a) Estar destacada de modo especial (negrita)
- b) Estar redactar de forma clara y precisa
- c) Estar aceptadas por escrito

Veamos desglosadas estas exigencias. Para ello vamos a partir de la sentencia 402/2015, de 14 de julio, ¹⁷que fija doctrina. En esta sentencia se desgranar los requisitos que conforman las exigencias legales y su finalidad. En cuanto a la necesidad de destacar las cláusulas limitativas de modo especial, se recalca la finalidad que persigue, esta es, el conocimiento exacto del riesgo cubierto por parte del asegurado. También se pone de relieve, y cuestión que hemos tratado, la necesidad de que las cláusulas limitativas aparezcan en las condiciones particulares y no en las generales, no operando la aceptación genérica. Estas deben de destacarse o resaltarse en el texto, normalmente aparecerán en negrita, y deben permitir al asegurado, comprender su significado y alcance, diferenciándose de otras disposiciones con distinta naturaleza. Esto se traduce una vez más en el cumplimiento de los criterios de transparencia, claridad y sencillez, es decir, en esta redacción “clara y precisa” que venimos reiterando. Por otro lado, en cuanto a la exigencia del régimen de aceptación escrito, en primer lugar es importante señalar que debe cumplirse de forma cumulativa con el anterior requisito y qué, derivado de lo mencionado en cuanto a su inclusión en las condiciones particulares, si la cláusula se ubica en las condiciones generales debe de constar también la firma en ellas. Sin embargo, hay que destacar que lo nunca se ha exigido es una firma para cada una de las cláusulas.

Hemos visto así, la naturaleza que presentan estas cláusulas, y cómo opera el artículo 3 de la ley, siendo de interpretación estricta para cumplir con el fin proteccional del asegurado. Pero estas cláusulas no deben confundirse con las cláusulas delimitadoras.

b) Cláusula delimitadora

En contraposición a las cláusulas limitativas, recogidas en el artículo 3 de la LCS, las cláusulas delimitadoras se encuentran expresadas en el artículo primero de la ley. Este establece lo siguiente: “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

¹⁷ TS (Sala de lo Civil, Sección Pleno), sentencia núm. 402/2015, de 14 de julio de 2015. RJ 2015\4129

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.”

En la sentencia del Tribunal Supremo de 03 de octubre de 2023 ¹⁸, con fundamento en la sentencia del Pleno de la Sala 1ª del TS de 11 de septiembre de 2006 (véase el apartado anterior sobre la “cláusula limitativa), se establece que son cláusulas delimitadoras aquellas "mediante las cuales se concreta el objeto del contrato, fijando qué riesgos, en caso de producirse, por constituir el objeto del seguro, hacen surgir en el asegurado el derecho a la prestación, y en la aseguradora el recíproco deber de atenderla", adicionalmente indica que se deben reputar como tales las que determinan: qué riesgos constituyen el objeto del seguro; en qué cuantía; durante qué plazo; y en qué ámbito temporal o espacial.

Al contrario que las cláusulas limitativas, las delimitadoras son susceptibles de estar incorporadas en las condiciones generales y sí están sometidas al régimen de aceptación genérica, sin necesidad de mayor observancia alguna. La sentencia 1344/2023 de 3 octubre hace referencia a un seguro de vida, cuyo riesgo asegurado es el fallecimiento del asegurado sin que exista limitación temporal. No obstante, en la modalidad del seguro temporal, el riesgo asegurado queda comprendido dentro de una temporalidad concreta. En este caso estaríamos frente a una cláusula delimitadora, en cuanto delimita el ámbito temporal. Es un elemento esencial del propio contrato y que lo define. En el caso, el demandante estima que se trata de una limitación de sus derechos, el tribunal no lo entiende así pero de igual forma se pone en relieve que esta delimitación de la temporalidad está incluida en las condiciones particulares, las cuales están firmadas por el tomador.

Veamos otro ejemplo de cláusula delimitadora. La sentencia 1479/2023 de 23 de octubre¹⁹ está relacionada con la interpretación de una cláusula de un contrato de seguro de responsabilidad civil patronal. La cláusula objeto de la controversia establece condiciones específicas para la cobertura de responsabilidad civil por accidentes laborales. La cláusula contiene lo siguiente: “6. *Responsabilidad civil patronal, entendiéndose por tal la que para el Asegurado resulte de lesiones o muertes sufridas por empleados a su servicio como consecuencia de un accidente de trabajo que reúna las siguientes características:*

¹⁸ TS (Sala de lo Civil, Sección 1ª), sentencia núm. 1344/2023, de 3 octubre de 2023. RJ 2023\5906

¹⁹ TS (Sala de lo Civil, Sección 1ª), sentencia núm. 1479/2023, de 23 octubre. JUR 2023\394686

a. Incumplimiento, por parte del Asegurado, de alguna de sus obligaciones en materia de Seguridad e Higiene en el trabajo.

b. Relación directa de causalidad entre la medida de seguridad transgredida y el accidente del trabajador.

c. Existencia de un procedimiento sancionador ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social o un Juzgado de lo Social conforme a lo previsto por el artículo 123 de la Ley General de la Seguridad Social (RCL 1994, 1825) (RDL 1/1994 de 20 de junio), sin que ello signifique la cobertura de la sanción."

La póliza se suscribe en 2012 por un empresa que se dedica al golf. En julio de 2013, un trabajador resulta herido en las instalaciones aseguradas. Le impacta una bola de golf, lanzada por una de las jugadoras durante un campeonato que se venía celebrando en esas fechas, organizado por la Federación Española de Golf. El trabajador lesionado insta un procedimiento civil contra la empresa y la Federación, resultando ambas condenadas. Posteriormente, la empresa de golf, formula demanda contra la aseguradora (Allianz), solicitando la condena al pago de lo que había indemnizado a su trabajador. La Audiencia Provincial desestima el recurso de apelación. En lo que a nosotros nos interesa, la Audiencia desestima el recurso al considerar que la cláusula nº6 de la póliza suscrita entre la empresa y Allianz es delimitadora del riesgo y que no se cumplían los requisitos que se exigían. La parte recurrente sostiene que no es delimitadora si no limitativa.

Conviene recordar, y así lo hace de nuevo el tribunal, la diferenciación entre una cláusula delimitadora, cuyo objeto es definir con precisión los riesgos que constituyen el objeto del contrato de seguro; y la cláusula limitativa, que restringe o condiciona los derechos del asegurado una vez que el riesgo asegurado se ha materializado.

Con esta distinción en mente, el tribunal entiende que los requisitos exigidos en la cláusula no restringen o limitan derechos, sino que definen el tipo de seguro y delimitan los riesgos del contrato. Si analizamos los tres requisitos, vemos que, en efecto, definen el sentido del contrato y que si no estuvieran, el contrato sería otro distinto, esto es por ejemplo, un seguro de convenio. En un seguro de accidentes de convenio, se indemnizaría la incapacidad o el fallecimiento derivado del accidente de trabajo sin necesidad de una mayor concurrencia de hechos. Sin embargo, el objeto de la responsabilidad civil, es en efecto una negligencia o un error, y por ello, cuando se presenta en su vertiente patronal, lo que hace es transformar esta responsabilidad civil que surge con la presentencia de un tercero perjudicado o lesionado,

convirtiendo al trabajador, en principio excluido de condición de tercero, en un verdadero tercero. Por tanto, si no existiera una negligencia o un incumplimiento del asegurado en medidas de seguridad y no existe relación de causalidad entre el accidente y la medida transgredida, no tendría sentido hacer valer el seguro de responsabilidad civil patronal.

Entiende la sala por seguro de responsabilidad civil patronal: “obligación imputable a un empresario, persona física o jurídica, como resultado de las reclamaciones judiciales por los daños personales causados por acción u omisión a los trabajadores a consecuencia del acaecimiento de un accidente laboral y que está enfocada a obtener una indemnización compensatoria o resarcitoria de tales daños.”

Continúa el tribunal nombrando los requisitos necesarios para que opere dicha responsabilidad, estos son: “(i) que los daños ocasionados a consecuencia de un accidente laboral procedan de una conducta culpable o negligente, activa u omisiva, contraria a Derecho, que el trabajador accidentado no tenga el deber de soportar; (ii) que dicha conducta sea atribuible a un sujeto obligado a garantizar la protección de los trabajadores (empresario); y (iii) que exista un nexo causal entre la lesión producida y la conducta imputable al empresario. En sentido amplio, esta conducta debe ser contraria a la regulación que rige la relación laboral entre el trabajador y el empresario, ya sea por contrato laboral o por alguno de los supuestos en los que el empleador tiene el deber de protección, e incumplidora de las exigencias de cautela, diligencia y de previsión que le son exigibles jurídicamente.”

Y por último, la sala hace referencia a la cuestión de la posición de tercero. El seguro de responsabilidad civil patronal se configura como una modalidad del seguro de responsabilidad civil, y está adición se deriva del hecho de que en los contratos de seguro de responsabilidad civil de explotación los empleados están excluidos, al no considerarse terceros perjudicados respecto del empresario.

Desde esta perspectiva, en el contrato de seguro que cubre la responsabilidad civil patronal, es esencial describir qué acciones infractoras por parte del empresario en relación con sus empleados darán lugar a la cobertura por parte de la aseguradora en caso de un accidente laboral. La cláusula en disputa establece tres condiciones que deben cumplirse conjuntamente.

Esta descripción del riesgo no limita los derechos del asegurado, sino que define claramente el objeto del contrato y especifica los riesgos que, si ocurren, otorgan al asegurado el derecho

a la prestación asegurada. En resumen, la cláusula no altera la esencia del contrato, sino que se ajusta a su propósito legal y económico.

Por todo lo expuesto, debemos entender que serán cláusulas delimitadoras, aquellas que nos permiten distinguir lo que es la cobertura de un riesgo, los límites indemnizatorios y la cuantía contratadas, actuando en el ámbito de la autonomía de la voluntad. Constituyen por tanto, la causa del contrato y el régimen de derechos y obligaciones del asegurador, no estando sujetas a los requisitos impuestos por la ley.

c) Cláusulas lesivas

Derivado del principio de transparencia, el artículo 3 LCS ha establecido dos controles de transparencia de carácter formal: uno general que abarca las condiciones generales y particulares, todas ellas, y otro específico en cuanto a aquellas disposiciones de naturaleza limitativa. Pero existe un tercer control, relacionado con la prohibición de las cláusulas lesivas de los derechos de los asegurados. Este control es material, dirigido a garantizar el conocimiento real.²⁰

La cláusula lesiva en el contrato de seguro es aquella que reduce de manera desproporcionada el derecho del asegurado, de manera que es prácticamente imposible acceder a la cobertura del siniestro. Vacía de facto la cobertura del seguro por lo que el asegurador nunca tendría que pagar su prestación y se privaría al asegurado de su derecho a la prestación. Según la sentencia 273/2016, de 22 de abril 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.²¹

Podemos intuir que será complicado determinar cuándo la cláusula es lesiva o cuando es limitativa. Para ello el TS alude a conceptos como «contenido natural del contrato» y «las expectativas razonables del asegurado». En la sentencia núm. 421/2020 de 14 de julio²² el tribunal estableció que para saber si una cláusula es limitativa se debe conocer el contenido natural del contrato. Este contenido hace referencia a sus disposiciones definitorias, las

²⁰ MIRANDA SERRANO, L (2017). *Cláusulas limitativas y sorprendentes en contratos de seguro: protección de las expectativas y el consentimiento de los asegurados*. Revista Crítica de Derecho Inmobiliario, (761).

²¹ TS (Sala de lo Civil, Sección 1ª), sentencia núm. 273/2016 de 22 abril. RJ 2016\3846

²² TS (Sala de lo Civil, Sección Pleno), sentencia núm. 421/2020, de 14 de julio de 2020. RJ 2020\2671

cláusulas particulares del contrato y su alcance tífico que responde a su objeto definido por la ley o la práctica aseguradora. Debemos relacionar este contenido del contrato con la expresión de «expectativas razonables del asegurado», es decir, analizar cuál es la cobertura o indemnización razonablemente esperada por el asegurado, viendo si la limitación es abusiva o por el contrario debe considerarse válida. Para ello el asegurado debe de haber conocido el alcance y el sentido de las restricciones, debiendo ser razonables y sin vaciar el contenido del contrato.²³

Veamos un ejemplo. La sentencia núm. 101/2021, de 24 febrero²⁴ describe un recurso de casación referente al límite de cobertura de la defensa jurídica en cuanto a la libre designación de los profesionales. En el caso, la defensa jurídica se trataba de una garantía adicional incluida en una póliza de seguro de automóvil. Para el caso de la libre defensa se establecía en el condicionante de la póliza lo siguiente: «Si el asegurado ejerciera su derecho a la libre elección de abogado y/o procurador que lo represente, el asegurador abonará hasta el límite máximo de 600 euros, los gastos de dichos profesionales, con sujeción a las normas orientadoras de los colegios profesionales a los que aquellos pertenecieran».

Durante la vigencia de la póliza, el tomador del seguro fallece en un accidente provocado por el conductor de otro vehículo que, circulando bajo los efectos del alcohol, invadió el carril contrario y chocó frontalmente. Derivado de la reticencia de la aseguradora del vehículo causante, la mujer e hijo del fallecido, proceden a comunicar la libre designación de abogado para la reclamación de la indemnización derivada del accidente. Cobrada la indemnización (316.637,76 euros) se abonaron los importes pactados en el contrato de arrendamiento de servicios suscrito por importes de 31.183,35 y 3.090,18 euros. Estos importes fueron calculados de conformidad con los criterios orientadores en materia de honorarios del Colegio de Abogados de Barcelona. Pues bien, tras dar parte de la factura a la compañía, ésta procede a abonar los 600 euros establecidos como límite. La mujer e hijo del fallecido, en su condición de herederos, interponen demanda que basan en la consideración de que la cláusula es nula o lesiva o en todo caso, contraviene el artículo 3 LCS. En primer lugar se estima la demanda, sin embargo, la sentencia de primera instancia es recurrida. Indica la aseguradora recurrente que la cláusula ofrecía la defensa jurídica como una prestación adicional de un

²³ RUIZ ALONSO, G (2023). *Las cláusulas limitativas y delimitadoras en el seguro de responsabilidad civil patronal*. Diario LA LEY, (10402).

²⁴ TS (Sala de lo Civil), sentencia núm. 101/2021, de 24 febrero de 2021. RJ 2021\445.

seguro del automóvil, por lo que no era aplicable el régimen del seguro de defensa jurídica del art. 76.d) LCS sino el del art. 74 LCS, de modo que el riesgo quedaba delimitado en la cuantía voluntariamente aceptada de 600 euros para el caso de que se recurriera a la libre elección de abogado y procurador. La Audiencia estimó el recurso de apelación y desestimó la demanda.

La Audiencia Provincial afirmó que en el caso la polémica entre las partes acerca de si era aplicable el art. 74 o el art. 76 LCS no tenía la trascendencia que pretendía la recurrente, pues existía en la póliza un pacto específico que permitía la libre elección de abogado, si bien con un límite que debía analizarse. Al hacerlo, rechazó que fuera una cláusula limitativa y rechazó también que fuera lesiva (abusiva) o sorprendente porque la cuantía fijada de 600 euros debía ponerse en relación directa con el importe de la prima del seguro obligatorio del automóvil concertado, que no incluía cantidad alguna por defensa jurídica. Consideró irrelevante conceptuar la cláusula como delimitadora o limitativa por estar debidamente aceptada y consideró que cumplía los requisitos del art. 3 LCS, al ser clara y comprensible, estar las condiciones particulares redactadas en letras mayúsculas y negritas, y aparecer casi de forma individualizada y no entre el clausulado de condiciones generales donde podía pasar inadvertida.

Se interpuso entonces recurso de casación, argumentado en tres motivos principales. En primer lugar, se denuncia la infracción legal del artículo 3 de la LCS en relación con el artículo 76 d), así como de diversas sentencias y doctrina jurisprudencial que respaldan la consideración de una cláusula como lesiva cuando vacía de contenido la prestación que pretende cubrir. En segundo lugar, se argumenta una infracción de los artículos 82, 83 y 87.6 del Texto Refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios (TRLGDCU), debido a la abusividad de una cláusula que limita la cobertura en un contrato de seguro de defensa jurídica a 600 euros en caso de elección libre de abogado. Por último, se denuncia una infracción del artículo 3 de la LCS en relación con el artículo 76 d), argumentando que una cláusula específica debe ser considerada limitativa de los derechos del asegurado según la jurisprudencia existente.

La sala de casación recuerda que todas las cláusulas deben cumplir con una redacción clara y precisa. De esta forma, una disposición que fija límites de cobertura también debe cumplir con esta redacción, incluso, si no está sujeta a las formalidades exigidas para las cláusulas

limitativas. Recuerda también la sala, que dentro del concepto de lesivas , se debe incluir aquellas cláusulas que reducen considerablemente y de manera desproporcionada el derecho del asegurado, vaciándolo de contenido, de manera que es prácticamente imposible acceder a la cobertura del siniestro. Es por ello que, en este caso, con independencia de que formalmente se exprese el consentimiento, la cláusula es nula en atención a su contenido.

Respecto a la controversia sobre el artículo 76 LCS (seguro de defensa jurídica) y 74 LCS(seguro de responsabilidad civil), se indica que salvo pacto en contrario, o conflicto de intereses (o pasividad de la aseguradora) no es posible la libre designación de abogados. En cambio, la facultad de libre designación de profesionales es contenido propio del seguro de defensa jurídica (art. 76.d. LCS). Pero en cualquier caso, lo relevante y merecedor de análisis, es que, que la cobertura se incluyera como adicional de un seguro de responsabilidad civil no le priva de su propio objeto. La cobertura de la defensa jurídica de los intereses frente a terceros no es la del art. 74 LCS sino la propia de un contrato de defensa jurídica, aun cuando no se hubiera fijado, como exige el art. 76.c) LCS, la parte de la prima que le correspondía. La falta de especificación sería imputable a la aseguradora, no al asegurado ni a sus herederos, expresa el tribunal.

La sentencia también hace referencia a la doctrina del Tribunal de Justicia de la Unión Europea, que establece que las partes contratantes son libres para pactar niveles de cobertura de los gastos de defensa jurídica. Sin embargo, la fijación de una cuantía tan reducida que haga ilusoria la facultad de elección de profesionales equivale a vaciar de contenido la propia cobertura de la póliza.

En conclusión, la cuantía de 600 euros fijada en la cláusula se considera lesiva, ya que impediría ejercer el derecho a la libre elección de abogado y/o procurador, al no guardar proporción con los costos de la defensa jurídica. Se observa fácilmente esta desproporción atendiendo a los criterios orientadores del Colegio de Abogados correspondiente a la localidad en la que se firmó el contrato de seguro. Esta situación inválida la cláusula, y en atención a lo motivado, la sala estima el recurso de casación.

d) Cláusulas sorpresivas o sorprendentes

Abordada la cuestión diferenciadora entre las cláusulas que limitan derechos o limitan riesgos, pasemos a explicar un nuevo término que la reciente jurisprudencia y doctrina viene desarrollado: las cláusulas sorpresivas o sorprendentes.

Como hemos visto, y según doctrina asentada por la sentencia 853/2006 de 11 de septiembre, son estipulaciones delimitadoras del riesgo aquellas que tienen por finalidad delimitar el objeto del contrato, (qué riesgos constituyen dicho objeto, en qué cuantía, durante qué plazo y en qué ámbito temporal) . En otras sentencias posteriores a la citada, como la sentencia 82/2012, de 5 marzo de 2012²⁵ , entiende que debe incluirse en esta categoría, la cobertura de un riesgo, los límites indemnizatorios y la cuantía asegurada. Se trata de individualizar el riesgo y de establecer su base objetiva, es decir, establecer " exclusiones objetivas ", como señala la citada sentencia, eliminar ambigüedades y concretar la naturaleza del riesgo en coherencia con el objeto del contrato o con arreglo al uso establecido.²⁶ Y añade la sentencia: “siempre que no delimiten el riesgo en forma contradictoria con las condiciones particulares del contrato o de manera no frecuente o inusual (sorprendentes).” Por otro lado, en la sentencia 58/2019 de 29 de enero se indica que “hay cláusulas que por delimitar de forma sorprendente el riesgo se asimilan a las limitativas de derechos”²⁷.

La configuración de estas cláusulas sorpresivas parece encontrarse a medio camino entre las dos cláusulas controvertidas. El término ha sido utilizado anteriormente, por ejemplo, en la sentencia 543/2016 de 14 de septiembre donde el tribunal calificó como cláusulas sorprendentes las que estaban incluidas en el condicionado general y limitaban la cobertura de invalidez pactada en el condicionado particular²⁸.

De esta forma, una vez más, parece dejarse la cuestión en manos del análisis del caso concreto y las circunstancias específicas del asunto controvertido. Si en efecto, la cláusula sorprendente se asimila, en cuanto a efectos, a una limitativa, ésta debería quedar sometida al control de transparencia y exigencias impuestas por la ley.

²⁵ TS (Sala de lo Civil, Sección 1), sentencia núm. 82/2012, de 5 marzo de 2012. RJ 2012\499.

²⁶ TS (Sala de lo Civil, Sección 1ª), sentencia núm. 715/2013 de 25 noviembre de 2013. RJ 2013\7637

²⁷ TS (Sala de lo Civil, Sección 1ª), sentencia núm. 58/2019 de 29 enero de 2019. RJ 2019\226

²⁸ TS (Sala de lo Civil, Sección 1ª), sentencia núm. 543/2016 de 14 septiembre de 2016. RJ 2016\4825

Por tanto, definiendo a la cláusula sorpresiva como aquella que delimita el riesgo de forma contradictoria a las condiciones particulares o las que lo hacen de forma poco frecuente o inhabitual. Con base en las sentencias de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo, extraemos que para poder distinguir las cláusulas sorpresivas de las limitativas o delimitadoras, deberemos atender a los efectos que despliegue la cláusula respecto con el artículo 3 LCS. Así, esta podrá ser considerada y tratada como delimitadora, limitativa (debiendo cumplir con los requisitos de la ley) o incluso, si lesiona los derechos del asegurado, nula.

e) La acción directa del tercero perjudicado

Para finalizar, y de forma breve, vamos a abordar la figura de la acción directa del tercero perjudicado. Podemos encontrarla recogida en el artículo 76 de la LCS, referido al seguro de responsabilidad civil:

“El perjudicado o sus herederos tendrán acción directa contra el asegurador para exigirle el cumplimiento de la obligación de indemnizar, sin perjuicio del derecho del asegurador a repetir contra el asegurado, en el caso de que sea debido a conducta dolosa de éste, el daño o perjuicio causado a tercero. La acción directa es inmune a las excepciones que puedan corresponder al asegurador contra el asegurado. El asegurador puede, no obstante, oponer la culpa exclusiva del perjudicado y las excepciones personales que tenga contra éste. A los efectos del ejercicio de la acción directa, el asegurado estará obligado a manifestar al tercero perjudicado o a sus herederos la existencia del contrato de seguro y su contenido”

Resulta conveniente hacer mención a esta acción atendiendo a la gran relevancia que tienen los seguros de responsabilidad civil y su repercusión en nuestra sociedad. Cada vez hay más actividades, más riesgos, y una mayor exigencia en cuanto a la responsabilidad objetiva, con el objetivo de potenciar la diligencia en las conductas y así evitar posibles daños.²⁹

Asimismo, hemos podido comprobar que el seguro de responsabilidad civil es partícipe de diversos conflictos, entre ellos, el que ha sido objeto de este trabajo. Pero este seguro no limita su complejidad en la distinción de cláusulas limitativas o delimitadores sino que ampara otras cuestiones controvertidas.

²⁹ MOYANO, M. J. P. (2023). La posición del tercero perjudicado: oponibilidad de excepciones y apariencia de inmunidad. *Revista de derecho mercantil*, 329, 3.

Entendiendo la acción directa como un derecho que ostenta un perjudicado para reclamar una indemnización directamente a la compañía aseguradora de la persona que es responsable, nos surgen distintas preguntas. ¿Quién tiene la consideración de tercero perjudicado? ¿Qué quiere decir que la acción directa es inmune a las excepciones del asegurado? ¿Cuáles son las excepciones personales del asegurador?

En primer lugar, para que la acción directa pueda tener cabida, será preciso que exista: un seguro de responsabilidad civil entre la compañía y el asegurado. Debe haber una determinación de la responsabilidad del asegurado y esta debe quedar acreditada.

Respecto al concepto de tercero perjudicado, puede cambiar según el caso y la jurisprudencia, pero podríamos definirlo en términos generales por aquel que sufre un daño como resultado de un hecho específico y que, en principio, tiene derecho a que se le indemnice por dicho daño. Este perjudicado no es asegurado, es ajeno a la relación contractual, sin embargo, se ha visto afectado por acciones del asegurado. Podríamos entender así que se posiciona en una figura de acreedor. Es importante destacar que las pólizas de responsabilidad civil suelen establecer cláusulas con exclusiones de ciertas personas como tercero perjudicado. Así lo hemos visto en el caso del ejemplo de la responsabilidad civil patronal y el trabajador perjudicado.

En segundo lugar, respecto a la inmunidad de la acción directa y a las excepciones del asegurado, la inmunidad hace referencia a la prohibición de que el asegurador oponga excepciones de carácter personal que tenga contra el asegurado, frente al tercero que ejercita la acción directa. La sentencia 200/2015 de 17 abril³⁰ establece que el asegurador puede oponer al perjudicado que el daño sufrido proviene de un riesgo excluido en el contrato, pero no puede oponer aquellas cláusulas de exclusión que se basen en la gravedad de la conducta dañosa del asegurado, como el dolo. Esto se considera una excepción de carácter personal y no puede ser oponible al perjudicado que ejerce la acción directa contra el asegurador. Sin embargo, el asegurador conserva el derecho de repetición contra el asegurado, es decir, el derecho a reclamar al asegurado cuando tenga que pagar una indemnización al tercero perjudicado.

³⁰ TS (Sala de lo Civil, Sección 1ª), sentencia núm. 200/2015 de 17 abril. RJ 2015\1199.

VI. CONCLUSIONES

La Ley de Contrato de Seguro de 1980 representa un avance significativo en la búsqueda de claridad y precisión en las relaciones contractuales de seguros, especialmente con el enfoque proteccionista del asegurado como parte débil de este tipo de contratos.

El artículo 3 de la LCS establece un régimen legal detallado para las condiciones generales de los contratos de seguro, destacando la importancia de su inclusión en las proposiciones y pólizas de seguro, así como su redacción clara y precisa. Este artículo se enmarca dentro de una política de protección al asegurado, reflejando las tendencias hacia una mayor transparencia y equidad en los contratos de seguros. Los controles normativos, administrativos y judiciales establecidos por esta ley garantizan una mayor equidad y claridad en las relaciones contractuales en materia de seguros, promoviendo así la confianza y la eficacia en el mercado asegurador.

Este trabajo ha abordado diversas cuestiones sobre el contrato de seguro: desde su origen, estructura, partes intervinientes, tipos de disposiciones, hasta cuestiones más concretas como la acción directa de un tercero perjudicado. No obstante, el objeto del trabajo ha sido, a través del análisis jurisprudencial del Tribunal Supremo, la distinción entre una cláusula limitativa y una cláusula delimitadora.

Las cláusulas limitativas, como se analiza a lo largo del documento, son disposiciones que restringen, condicionan o modifican los derechos del asegurado una vez que el riesgo asegurado se ha materializado. Estas cláusulas deben cumplir con requisitos estrictos de aceptación por escrito y destacarse de manera especial en las condiciones contractuales para garantizar la plena comprensión por parte del asegurado. Por otro lado, las cláusulas delimitadoras tienen como objetivo definir con precisión la cobertura de un riesgo, así como los límites indemnizatorios y las cuantía asegurada o contratada. A diferencia de las cláusulas limitativas, las delimitadoras no restringen los derechos del asegurado, sino que establecen con claridad los términos del contrato.

La jurisprudencia citada en el trabajo intenta ilustrar la complejidad de la interpretación y aplicación de estas cláusulas en la práctica legal. Los tribunales han establecido criterios

claros para diferenciar entre cláusulas limitativas y delimitadoras, enfatizando la importancia de la transparencia y la claridad en la redacción contractual para proteger los intereses del asegurado. Sin embargo, la realidad no es tan sencilla, a diario, la controversia que suscitan estas cláusulas sigue siendo objeto de litigio en los tribunales.

Es por ello, que, a pesar de proporcionar en el trabajo sentencias y casos litigiosos reales, considero que es esencial, aunque pueda parecer redundante en la práctica, un buen entendimiento teórico sobre la materia, especialmente cuando se trata de interpretar diferentes cláusulas en contextos variados y con diferentes tipos de seguros. Las definiciones, términos y requisitos proporcionados y resaltados por los tribunales son esenciales para navegar por la complejidad de la ley y la jurisprudencia en este ámbito.

A menudo, el problema no parece derivar del texto legal, sino que la redacción de las pólizas o incluso las intenciones de los asegurados, generan controversias basadas en intereses económicos. Por eso se destaca la importancia de la transparencia y una redacción clara y precisa en las pólizas, así como un verdadero entendimiento por parte de los asegurados.

Para concluir el trabajo y a modo de pequeña reflexión, quiero expresar mi inquietud sobre la posibilidad de que exista un ápice de culpa en el confeccionado de las pólizas, lo cual podría atribuirse a una falta de compromiso con el principio fundamental de buena fe entre las partes involucradas en el contrato de seguro.

VII. BIBLIOGRAFÍA

AEGON. (s.f.). Condiciones especiales. Diccionario AEGON. Disponible en:

<https://www.aegon.es/diccionario/c/condiciones-especiales>

BATALLER GRAU, J.; BOQUERA MATARREDONA, J.; OLAVARRÍA IGLESIA, J.; & CUÑAT EDO, V. (2013). *El Contrato de seguro en la jurisprudencia del Tribunal Supremo (1980-2012) coordinadores: J. Bataller Grau, J. Boquera Matarredona, J. Olavarria Iglesia ; autores, Vicente Cuñat Edo...[et al.]*. Tirant lo Blanch.

Cláusulas Limitativas de Derechos y Delimitadoras Del Riesgo En El Contrato de Seguro. (2006). Edersa. (no)

DÍEZ-PICAZO, L. (1981). El contrato de seguro: entre el derecho de obligaciones y el derecho mercantil. Editorial Civitas.

Estudio sobre legibilidad de pólizas de auto (2022). Consejo General de los Colegios de Mediadores de Seguros. Disponible en:

<https://mediadores.info/estudio-legibilidad-seguros-autos/>

Iberley. (2023) Elementos del contrato de seguro. Iberley Información Legal. Disponible en:

<https://www.iberley.es/temas/elementos-contrato-seguro-44921>

LACABA SÁNCHEZ, F. (2022). Hacia el control de transparencia en el contrato de seguro. *Revista de Derecho vLex*, (216).

MANZANO MARTES, A. (2019). Claves del Seguro Español: Una aproximación a la Historia del Seguro en España. Fundación Mapfre. Disponible en:

<https://app.mapfre.com/ccm/content/documentos/fundacion/cs-seguro/libros/claves-seguro-espanol-aproximacion-historia-seguro-espana-183.pdf>

MIRANDA SERRANO, L (2017). Cláusulas limitativas y sorprendentes en contratos de seguro: protección de las expectativas y el consentimiento de los asegurados. *Revista Crítica de Derecho Inmobiliario*, (761). Disponible en:

<https://app.vlex.com/#search/jurisdiction:ES/cl%C3%A1usulas+sorpresivas/vid/692648761>

MOYANO, M. J. P. (2023). *La posición del tercero perjudicado: oponibilidad de excepciones y apariencia de inmunidad*. Revista de derecho mercantil, 329, 3. Aranzadi.

PAREDES, A. G. (2000). Cláusulas limitativas de derechos y delimitadoras del riesgo en el contrato de seguro. Editoriales de Derecho Reunidas.

RUIZ ALONSO, G (2023). Las cláusulas limitativas y delimitadoras en el seguro de responsabilidad civil patronal. Diario LA LEY, (10402).

VILLANUEVA, J. (2017, 17 de marzo). El seguro: palanca de crecimiento desde la Edad Media. El Economista. Disponible en:

<https://www.economista.es/empresas-finanzas/noticias/8259379/03/17/El-seguro-palanca-de-crecimiento-desde-la-Edad-Media.html>

VIII. JURISPRUDENCIA

TS (Sala de lo Civil), sentencia núm. 961/2000 de 16 de octubre de 2000. RJ 2000\9195. Aranzadi Instituciones.

TS (Sala de lo Civil, Sección 1), sentencia núm. 853/2006, de 11 septiembre de 2006. RJ 2006\6576. Aranzadi Instituciones.

TS (Sala de lo Civil, Sección 1), sentencia núm. 953/2006 de 9 octubre de 2006. RJ 2006\8687. Aranzadi Instituciones.

TS (Sala de lo Civil, Sección 1ª), sentencia núm. 1029/2008, de 22 diciembre. RJ 2009\161. Aranzadi Instituciones.

TS (Sala de lo Civil, Sección 1), sentencia núm. 82/2012, de 5 marzo de 2012. RJ 2012\499. Aranzadi Instituciones.

TS (Sala de lo Civil, Sección 1ª), sentencia núm. 715/2013 de 25 noviembre de 2013. RJ 2013\7637. Aranzadi Instituciones.

TS (Sala de lo Civil, Sección 1ª), sentencia núm. 200/2015, de 17 abril. RJ 2015\1199. Aranzadi Instituciones.

TS (Sala de lo Civil, Sección Pleno), sentencia núm. 402/2015, de 14 de julio de 2015. RJ 2015\4129. Aranzadi Instituciones.

TS (Sala de lo Civil, Sección 1ª), sentencia núm. 273/2016 de 22 abril. RJ 2016\3846. Aranzadi Instituciones.

TS (Sala de lo Civil, Sección 1ª), sentencia núm. 543/2016 de 14 septiembre de 2016. RJ 2016\4825. Aranzadi Instituciones.

TS (Sala de lo Civil, Sección 1ª), sentencia núm. 58/2019 de 29 enero de 2019. RJ 2019\226. Aranzadi Instituciones.

TS (Sala de lo Civil, Sección Pleno), sentencia núm. 421/2020, de 14 de julio de 2020. RJ 2020\2671. Aranzadi Instituciones.

TS (Sala de lo Civil), sentencia núm. 101/2021, de 24 febrero de 2021. RJ 2021\445. Aranzadi Instituciones.

TS (Sala de lo Civil, Sección 1ª), sentencia núm. 1344/2023, de 3 octubre de 2023. RJ 2023\5906. Aranzadi Instituciones.

TS (Sala de lo Civil, Sección 1ª), sentencia núm. 1479/2023, de 23 octubre. JUR 2023\394686. Aranzadi Instituciones.

TS (Sala de lo Civil, Sección 1ª), sentencia núm. 1321/2023, de 27 septiembre de 2023. RJ 2023\5905. Aranzadi Instituciones.