



Sección Española
Asociación Internacional
de Derecho de Seguros

www.seaida.com

BOLETÍN INFORMATIVO

Nº200 · 2021

Coordinación: Félix Benito Osma
Redacción: Alberto Tapia Hermida, Jaime López Villar.
Maquetación: Eduardo Escribano Gutiérrez

BOLETÍN INFORMATIVO DE SEAIDA Nº 200 · 2021
Depósito Legal: M-15219-93

Queda prohibida la reproducción total o parcial de este documento por cualquier medio o procedimiento, ya sea electrónico o mecánico, el tratamiento informático, el alquiler o cualquier otra forma de cesión sin la autorización previa y por escrito del titular del copyright.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

TEMAS DE DEBATE 1

- EL IMPACTO INADVERTIDO DE LA LEY 8/2021 EN SEGUROS DE VIDA Y DEPENDENCIA.
- SEGURO DE PÉRDIDA DE BENEFICIOS POR INTERRUPCIÓN DE EMPRESA A RESULTAS DEL COVID 19. ESTADO DE LA CUESTIÓN Y FUTURO DE LAS INDEMNIZACIONES.

TEMA DE ACTUALIDAD 2

- EL PLENO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL DECLARA LA INCONSTITUCIONALIDAD DE LOS APARTADOS 1, 3 Y 5 DEL ARTÍCULO 7 DEL REAL DECRETO 463/2020, DE 14 DE MARZO, POR EL QUE SE DECLARA EL ESTADO DE ALARMA PARA LA GESTIÓN DE LA SITUACIÓN DE CRISIS SANITARIA OCASIONADA POR EL COVID-19.
- CONSULTA PÚBLICA DE ANTEPROYECTO DE LEY DE SERVICIOS DE ATENCIÓN AL CLIENTE.
- ANTEPROYECTO DE LEY DE FOMENTO DEL ECOSISTEMA DE LAS EMPRESAS EMERGENTES.

CRÓNICA DE AIDA 3

CRÓNICA DE SEIDA 3



INFORMACIÓN DE MERCADO4

JURISPRUDENCIA6

1. Interrupción del plazo de prescripción de acción civil en accidente de circulación con ocasión de procedimiento penal. Cómputo del dies a quo.
2. Responsabilidad de letrada por negligencia profesional. Pérdida de oportunidad
3. Daños propios en el vehículo del asegurado cuando conducía bajo los efectos del alcohol. Intereses devengados desde la comunicación del siniestro a la compañía aseguradora en base al art. 20 LCS.
4. Obligación de aseguramiento de vehículo siempre que no haya sido legalmente retirado de la circulación con arreglo a la normativa nacional aplicable.
5. Reconocimiento de beneficiarios de planes de pensiones por sus especificaciones en caso de falta de designación específica del partícipe. El derecho nace del contrato.
6. Plazo de prescripción. Inicio del cómputo del plazo desde el momento pudo ejercitarse por el beneficiario debido a sus condiciones especiales.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

7. Daños propios en el vehículo a motor. Cláusula delimitadora del riesgo y de la obligación del asegurador, cuya cobertura no se extiende a otros daños ajenos al vehículo.

LEGISLACIÓN | ACTOS PRELEGISLATIVOS 34

PUBLICACIONES SEIDA 38

- AÑO 2021.
- ÍNDICES ANUALES DE LA REVISTA ESPAÑOLA DE SEGUROS.

TEMAS DE DEBATE

EL IMPACTO INADVERTIDO DE LA LEY 8/2021 EN SEGUROS DE VIDA Y DEPENDENCIA

La Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica (BOE núm. 132 del jueves 3 de junio de 2021 Sec. I. Pág. 67789 y ss.) -que entrará en vigor el 3 de septiembre del año en curso (Disposición final tercera. Entrada en vigor), con las salvedades previstas en sus seis Disposiciones transitorias- implicará alteraciones relevantes en el seguro de vida y el seguro de dependencia. Impacto notable que parece haber pasado desapercibido para nuestro legislador, lo que ya empieza a ser una peligrosa costumbre habitual a la vista de la motorización legislativa caótica en la que vivimos sumidos.

<http://ajtapia.com/2021/06/el-impacto-inadvertido-de-la-ley-8-2021-de-2-de-junio-sobre-el-seguro-de-vida-y-el-seguro-de-dependencia/>

Seguro de pérdida de beneficios por interrupción de empresa a resultas del COVID 19. Estado de la cuestión y futuro de las indemnizaciones

<http://ajtapia.com/2021/08/seguro-de-perdida-de-beneficios-por-interrupcion-de-empresa-a-resultas-del-covid-19-estado-de-la-cuestion-y-futuro-de-las-indemnizaciones/>

TEMA DE ACTUALIDAD

EL PLENO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL DECLARA LA INCONSTITUCIONALIDAD DE LOS APARTADOS 1, 3 Y 5 DEL ARTÍCULO 7 DEL REAL DECRETO 463/2020, DE 14 DE MARZO, POR EL QUE SE DECLARA EL ESTADO DE ALARMA PARA LA GESTIÓN DE LA SITUACIÓN DE CRISIS SANITARIA OCASIONADA POR EL COVID-19. SENTENCIA 148/2021, DE 14 DE JULIO

Nota de prensa informativa del TC

https://www.tribunalconstitucional.es/NotasDePrensaDocumentos/NP_2021_074/NOTA%20INFORMATIVA%20N%C2%BA%2074-2021.pdf

Sentencia completa con Votos particulares

https://hj.tribunalconstitucional.es/HJ/es/Resolucion/Show/26778#complete_resolucion&completa.

CONSULTA PUBLICA DE ANTEPROYECTO DE LEY DE SERVICIOS DE ATENCIÓN AL CLIENTE

https://www.msccbs.gob.es/normativa/docs/Consulta_publica_previa_Ley_SAC_propuesta_cambios.pdf

ANTEPROYECTO DE LEY DE FOMENTO DEL ECOSISTEMA DE LAS EMPRESAS EMERGENTES

https://portal.mineco.gob.es/RecursosArticulo/mineco/ministerio/participacion_publica/audiencia/ficheros/210706-APL-START-UPS.pdf

CRÓNICA DE AIDA

Anuncio de Beneficio para miembros de Secciones Nacionales de AIDA. AIDA Newss-
tand. Service Lexology

<https://www.lexology.com/account/login?returnurl=%2fr.ashx%3f%3d9G7VWPM>

CRÓNICA DE SEAIDA

www.seaida.com/iv-congreso-nacional-de-seaida/

INFORMACIÓN DE MERCADO

DGSFP

Informe de Seguros y Fondos de Pensiones 2020

<http://www.dgsfp.mineco.es/es/Publicaciones/DocumentosPublicaciones/Informe%20del%20Sector%202020.pdf>

Memoria del Servicio de Reclamaciones 2020

<http://www.dgsfp.mineco.es/es/Publicaciones/DocumentosPublicaciones/memoria%20del%20servicio%20de%20reclamaciones%202020.pdf>

EIOPA

Estrategia de supervisión empresarial

<http://www.dgsfp.mineco.es/es/Publicaciones/DocumentosPublicaciones/Informe%20del%20Sector%202020.pdf>

Insurance stress test

https://www.eiopa.europa.eu/insurance-stress-test-2021_en

Informe de estabilidad financiera

https://www.eiopa.europa.eu/content/financial-stability-report-july-2021_en

Informe Grupo de Expertos. Principios de Gobernanza de IA

https://www.eiopa.europa.eu/content/artificial-intelligence-governance-principles-towards-ethical-and-trustworthy-artificial_en

UNESPA

Informe Estamos Seguros 2020

<https://www.unespa.es/que-hacemos/publicaciones/informes-2020/>

CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

Estadística de riesgos extraordinarios. Serie 1971-2020

https://www.conorseguros.es/web/noticias/-/asset_publisher/...

APCAS-PERICIA

Estadística de riesgos extraordinarios. Serie 1971-2020

<https://pericia.es/88/index.html>

INVERCO

Rentabilidad media de los planes de pensiones individuales

<http://www.inverco.es/archivosdb/2106-psi-junio2021.pdf>

COMISIÓN NACIONAL DEL MERCADO DE VALORES

Consulta pública de Circular de Criptoactivos

<https://www.cnmv.es/Portal/verDoc.axd?t={6f1e65e7-9175-45a9-aa60-adaf71a65210}>

INSURANCE EUROPE

Respuesta a la propuesta EIOPA sobre unit linked

<https://www.insuranceeurope.eu/mediaitem/...>

JURISPRUDENCIA

1 Interrupción del plazo de prescripción de acción civil en accidente de circulación con ocasión de procedimiento penal. Cómputo del dies a quo

TS, sala 1ª, sentencia núm. 437/2021, de 22 de junio de 2021

Ponente: Excmo. Sr. D. Francisco Javier Arroyo Fiestas

Hechos. El presente litigio tiene origen en un accidente de circulación ocasionado con fecha 4 de enero de 2013. En dicho accidente, el conductor D. Roque colisionó contra otro coche circulado por la parte demandante (Dña. Amanda , D. Manuel y Dña. Asunción), tras chocar previamente contra una piara de jabalíes que irrumpió sorpresivamente en la carretera.

Con fecha 8 de enero de 2013, el padre de una de las víctimas interpone denuncia en nombre de su hijo, de la que derivaron las correspondientes diligencias previas que fueron archivadas con fecha de 4 de febrero de 2013, sin practicar diligencia alguna de investigación.

Alegaciones y pretensiones de la parte demandante. Dña. Amanda , D. Manuel y Dña. Asunción, interpusieron demanda en reclamación de daños y perjuicios ocasionados por accidente de circulación contra D. Roque y la entidad aseguradora Generali Seguros. Solicitan la cantidad total de 54.780 euros con los intereses correspondientes en base al artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro.

La fundamentación jurídica consistió en:

(i) Responsabilidad extracontractual de la parte demandada por los daños causados a la parte actora, amparada en los artículos 76 LCS y 1902 del Código Civil.

Alegaciones y pretensiones de la parte demandada. La compañía aseguradora Generali Seguros y D. Roque se personaron separadamente. Por un lado, la entidad aseguradora Generali contestó a la misma exponiendo excepciones y oponiéndose a los hechos y fundamentaciones afirmadas por la parte actora solicitando una desestimación íntegra de la demanda con expresa imposición de costas a la parte demandante. Por otra parte, D. Roque, contestó a la demanda oponiendo los hechos y fundamentos de derecho, solicitando la desestimación de la demanda y la imposición de costas a la parte actora.

JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA (JPI). Desestima de forma íntegra la demanda, condenando expresamente a costas a la parte actora.

(i) No resulta acreditada la existencia de culpa o negligencia del conductor del vehículo.

AUDIENCIA PROVINCIAL (AP). La parte demandante interpone recurso de apelación contra la sentencia dictada en primera instancia. Este recurso es desestimado por la Audiencia, confirmando las determinaciones establecidas en primera sentencia, aunque en base a razones diversas de las señaladas en primera instancia.

El motivo principal del recurso de la recurrente se centra en:

(i) La acción no se encuentra prescrita dado que el *dies a quo* es el 19 de agosto de 2014, fecha en el que le fue notificado el auto de archivo de las Diligencia Previas al padre del conductor demandado.

La Audiencia Provincial desestima el recurso de la parte actora en dos razones:

(i) no considera que la fecha en la que el padre del demandado compareció en representación de su hijo a pedir una copia de las diligencias el día 19 de agosto de 2014, sea determinante como *dies a quo*. Los demandantes en este pleito no habían denunciado aún en esas fechas, por tanto nada se les debía notificar, al no ser parte en las diligencias. Tampoco existe actuación penal relevante;

(ii) consecuentemente, la acción estaba prescrita al tiempo de interposición de la demanda. El accidente ocurrió el 4 de enero de 2013, y los lesionados obtuvieron el alta de sus lesiones el 8 de julio, 5 de agosto y el 11 de marzo de 2013, correspondientemente. A pesar de ello, la primera comunicación dirigida a la compañía aseguradora es el 11 de febrero de 2015. Por tanto, al computarse el plazo de prescripción desde el alta de cada uno de los perjudicados, cuando ya tenían conocimiento del alcance de sus lesiones; el 11 de febrero de 2015 queda prescrita la posibilidad de realizar la acción prevista a tenor de lo dispuesto en el artículo 1968.2 CC;

(iii) cita jurisprudencia de la propia Audiencia sobre la que apoyar sus fundamentos. Tanto la sentencia de 30 de enero de 2002, y la sentencia de 26 de febrero de 2007; establecen que en base al art. 1968.2 CC, las acciones para exigir la responsabilidad por culpa o negligencia contempladas en el art. 1902 CC prescriben al año;

(iv) el art. 1973 CC, el cual señala que la prescripción de las acciones se interrumpirá únicamente por: su ejercicio ante los tribunales, reclamación extrajudicial del acreedor o cualquier acto de reconocimiento de la deuda por el deudor;

(v) el art. 1974 CC, el cual señala que la interrupción de la prescripción de acciones en las obligaciones solidarias aprovechará o perjudicará por igual tanto a acreedores como a deudores.

TRIBUNAL SUPREMO (TS). La parte actora interpone recurso de casación en base:

Único Motivo. Infracción de la jurisprudencia del Tribunal Supremo sobre interpretación del plazo de prescripción de la acción civil del art. 1968 y la interrupción del mismo según art. 1973 del Código Civil. La parte demandante considera que la acción ejercitada no se hallaría prescrita en el momento de interposición de la demanda, por cuanto habría existido interrupción de plazo de prescripción por la presentación de denuncia y por la existencia de reclamación extrajudicial.

Fundamentación del TS. El único motivo interpuesto por la parte recurrente queda estimado:

1-De acuerdo con el artículo 114 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal y las sentencias 339/2020, de 23 de junio; 440/2017, de 13 de julio y 721/2016, de 5 de diciembre; el procedimiento penal interrumpe el ejercicio de la acción civil y debe notificarse el sobreseimiento a los perjudicados estén o no personados en las actuaciones.

2-El momento en el que el juzgado entregó una copia de las diligencias penales al padre del demandado (19 de agosto de 2014), también fue el momento en el que los perjudicados tuvieron conocimiento de las actuaciones penales. Por tanto, el cómputo del *dies a quo* para el ejercicio de la acción civil comienza cuando la parte actora conoce el sobreseimiento del procedimiento penal, el día 19 de agosto de 2014.

3- El plazo de prescripción de acuerdo con el art. 1968 CC es de un año. Dicho plazo fue interrumpido el 11 de febrero de 2015 por carta remitida a la aseguradora. La demanda se interpone el 23 de julio de 2015, por lo tanto, se entrega antes de transcurrir un año desde el inicio del plazo de prescripción.

4- El recurso de casación queda estimado, desestimándose la prescripción apreciada en la sentencia de apelación. Se devuelven las actuaciones a la Audiencia Provincial para que dicte una nueva sentencia en base a las conclusiones señaladas por el Tribunal Supremo en esta sentencia. No se imponen costas de casación.

2. Responsabilidad de Letrada por negligencia profesional. Pérdida de oportunidad

TS, sala 1ª, sentencia núm. 375/2021, de 1 de junio de 2021

Ponente: Excmo. Sr. D. José Luis Seoane Spiegelberg

Hechos. El litigio versa sobre la negligencia profesional de Dª Paloma como letrada de Dª Milagrosa, por no reclamar una pensión periódica y una compensación económica a la que optaba la afectada en un litigio derivado de una ruptura matrimonial entre la parte actora y un tercero. En consecuencia, caducó la posibilidad de ejercer la acción, imposibilitándose la oportunidad de optar a la pensión y a la compensación por sentencia firme.

El Juzgado de Primera Instancia nº 51 de Barcelona conocía de la demanda de juicio

verbal registrada con el número 229/07 presentada por la Sra. Milagrosa. En dicho procedimiento en se dictó providencia en fecha del 16 de marzo del año 2007, en virtud de la cual se requirió a la demandante, que había ejercitado acciones referidas a pensión periódica y compensación económica, para que optara por el ejercicio de unas u otras acciones, al entender el Juzgado que no eran acumulables ambas acciones, optando la demandante por las relativas a la hija menor.

En fecha del 31 de julio de 2007, se registró en el Decanato de los Juzgados de Barcelona, demanda de la Sra. Milagrosa contra su hasta entonces pareja, por la que solicitaba, con base en la Ley 10/1998 de Uniones Estables de Parejas, pensión alimenticia periódica (durante 24 meses, 600 € mensuales) y compensación económica de 120.000 € por desequilibrio patrimonial.

En fecha del 24 de octubre de 2007, se dictó auto por el Juzgado de Primera Instancia nº 27 de Barcelona, al que fue repartido dicho asunto por el que se declaró la falta de competencia objetiva de dicho Juzgado para conocer del asunto por entender que eran competentes para conocer del asunto, objetivamente, los Juzgados de Familia.

En fecha del 10 de enero de 2008, mediante escrito presentado en el Decanato de los Juzgados de Barcelona “Al Juzgado de familia que por reparto corresponda”, y repartido al Juzgado de Primera Instancia nº 51 de Barcelona, se reprodujo la demanda aludida previamente.

En fecha del 13 de noviembre de 2008, el Juzgado de Primera Instancia nº 51 de Barcelona devolvió la demanda al Decanato. Dicho Decanato, por error la remitió al Juzgado de Primera Instancia nº 3 de Barcelona. Ese mismo día, en este procedimiento se dictó sentencia desestimatoria de la demanda por caducidad de la acción, por entender que había cesado la convivencia en septiembre de 2006 y la demanda se había presentado el 11 de enero de 2008; sin que pudiese considerarse ejercicio de la acción el haberse presentado demanda previamente ante otro Juzgado, el Juzgado de Primera Instancia nº 27 de Barcelona.

El 18 de febrero de 2010, la Sección 18 de la Audiencia Provincial de Barcelona, resuelve el recurso de apelación presentado por la parte demandante contra la anterior sentencia, desestimándolo y confirmando la sentencia de instancia. La sentencia de apelación afirma que habiendo cesado la convivencia en el mes de septiembre de 2006, y habiéndose presentado la demanda ante el Juzgado de Primera Instancia nº 51 de Barcelona fuera de dicho plazo de caducidad de un año, sin ser suficiente la demanda presentada ante el Juzgado de Primera Instancia nº 27 de Barcelona para no apreciar la caducidad de las acciones ejercitadas, la acción debe entenderse caducada.

Alegaciones y pretensiones de la parte demandante. La parte actora presenta una demanda el 25 de enero de 2013 en la que solicita que se dicte sentencia estimando la demanda

y condenando a la parte demandada a pagar a D^a Milagrosa la cantidad de 150.578,86 euros más los intereses legales a computar desde la fecha de presentación de la demanda, con expresa imposición de costas.

La fundamentación jurídica consistió en:

(i) la parte actora denuncia la negligencia profesional de la letrada, al haber dejado caducar la acción de reclamación de una pensión periódica y una compensación económica previstas en los arts. 13 y 14 de la Ley de Uniones Estables de Parejas de Cataluña. Como consecuencia de esa negligencia, se produjo la desestimación de la pretensión por sentencia firme.

Alegaciones y pretensiones de la parte demandada. La parte demandada respondió oponiéndose a la demanda y solicitando su desestimación con expresa imposición de costas a la parte actora.

(i) La parte demandada considera que la parte actora incurre en mala fe y temeridad al ejercitar esta acción.

JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA (JPI). Estima parcialmente la demanda. Condenan a la parte demandada a indemnizar con 30.578,86 euros más los intereses legales desde la demanda hasta la presente resolución, sin perjuicio del art. 576 LEC, sin especial pronunciamiento en cuanto a las costas del proceso.

(i) Cita la sentencia de la Audiencia Provincial de Barcelona de 18/2/2010, para reprochar a la demandada que cuando se le dio audiencia por parte del Juzgado de Primera Instancia nº 27 para informe sobre competencia objetiva al amparo del art. 48 de la LEC, no evacuase tal trámite haciendo valer sus derechos.

El 24 de octubre de 2007, la demandada tampoco recurrió el auto de archivo del procedimiento dictado por el Juzgado nº 27, que adquirió firmeza, limitándose a pedir el desglose de documentos el 19 de octubre de 2007, presentando una nueva demanda cuando la acción ya había caducado.

La Letrada tampoco planteó las posibilidades que le ofertaba el art. 68 de la LEC, para impugnar las decisiones adoptadas por la oficina de reparto del Decanato, el cual determinó el traslado de la demanda al Juzgado nº 27, en vez de repartirla a los Juzgados de Familia.

También es notorio el descuido en el ejercicio de sus obligaciones profesionales cuando se desestimó el recurso de apelación contra la sentencia que declaró caducada la acción, ya que se limitó a remitir a la actora un correo el 23 de febrero de 2010, en el que se le indicó escuetamente: “entiendo que hasta aquí ha llegado mi encargo profesional”; sin informarle sobre la posibilidad de recurrir dicha resolución y alternativas ante la

situación producida. Por lo tanto queda patente la responsabilidad civil de la Letrada en sus actuaciones.

(ii) en cuanto al cálculo de la cuantía total que debería haber recibido la parte demandante en el caso de que la acción se hubiese realizado correctamente, y en consecuencia hubiese prosperado; el Juzgado usa la doctrina de la pérdida de oportunidad. Dentro de las circunstancias a tener en cuenta se encuentran: la convivencia de seis años de la pareja, el hecho de tener una hija en común y la capacidad económica de las partes. Estas circunstancias llevan a desestimar la petición de compensación económica por la ruptura de la relación. En cambio, las circunstancias hacían posible la solicitud de la pensión de alimentos periódica durante el periodo de dos años debido a la disminución sufrida por la actora de la capacidad de obtener ingresos a consecuencia de no desempeñar ninguna actividad económica en los seis años de relación y la corta edad del hijo en común con sus respectivas atenciones. Por ello, se habría podido obtener una pensión de 600 euros mensuales durante el periodo de dos años, llegando a una cantidad total de 14.400 euros, a lo que habría que añadir las costas procesales del litigio perdido por la caducidad de la acción valoradas en 16.178,86 euros.

AUDIENCIA PROVINCIAL (AP). Estima el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada, revoca la sentencia dictada por el Juzgado de Primera Instancia, y desestima la acción de responsabilidad civil ejercitada, sin imposición de costas procesales. Las razones fueron:

(i) La letrada ejercitó la acción correctamente en tres ocasiones: la que fue repartida al Juzgado de Primera Instancia nº 51 de Barcelona, la que fue repartida por error del Decanato al Juzgado de Primera Instancia nº 27 de Barcelona y la que fue repartida al Juzgado de Primera Instancia nº 51 de Barcelona;

(ii) no puede achacarse falta de diligencia a la letrada por no haber computado bien el *dies a quo* del plazo para el ejercicio de la acción desde el cese de la convivencia. Esto se debe a que cuando se fija por primera vez, es en la sentencia dictada en el procedimiento el día 13 de noviembre de 2008, fecha en la que supuestamente ya habría pasado dicho plazo. Además, por error se indica en dicha resolución que la convivencia cesó en septiembre de 2007, cuando la sentencia de la Audiencia Provincial del 10 de febrero de 2010, declara que el cese de la convivencia se produjo en septiembre de 2006. Tampoco le son imputables a la demandada los innumerables errores en el reparto que hicieron que las demandas en las que se ejercitó la acción correctamente fuesen de un lado a otro con un desenlace desafortunado;

(iii) con respecto al resto de conductas negligentes que se imputan a la letrada, la sala de apelación no comparte la apreciación del Juzgado, en el sentido de que demandada no presentó escrito alguno en el trámite de alegaciones del art. 48 de la LEC, en el incidente de falta de competencia objetiva suscitado por el Juzgado de Primera Instancia nº 27 de

Barcelona, ni tampoco recurrió el auto del Juzgado declarando su falta de competencia objetiva. El asunto era competencia de los Juzgados de Familia, ningún sentido tenía presentar por tanto en ese trámite escrito de alegaciones. Probablemente, la letrada confió en que la Administración de Justicia sabría corregir los errores que la misma Administración cometió en el ejercicio de sus tareas de oficio;

(iv) respecto a la espera de la letrada hasta el 31 de julio de 2007, no hay obligación de clase alguna para no poder ejercitar la acción en los últimos meses del plazo;

(v) no es constitutivo de falta de diligencia el no haber hecho uso de la posibilidad impugnatoria que para problemas de reparto prevé el artículo 68 de la LEC. Ningún sentido tenía la impugnación si el propio Juzgado, detectando la infracción, inició incidente de falta de competencia objetiva conforme con lo dispuesto en el artículo 48 LEC;

(vi) respecto de la falta de información dada por la letrada a la demandante sobre los recursos contra la sentencia de la Audiencia de fecha 10 de febrero de 2010, el tribunal considera que siendo cierto que en el mail remitido a la clienta el 23 de febrero de 2010 no se indicaba si cabía o no recurso de casación de forma expresa, a pesar de que sí se lo decía la Procuradora a la letrada en el mail remitido con anterioridad; la letrada adjuntó en el mail que envió a la parte actora una copia del mail enviado por la Procuradora a la misma letrada donde se señalaba la posibilidad de llevar a cabo un recurso de casación. El hecho de que no enviara la letrada de forma expresa la comunicación de la posibilidad de realizar un recurso de casación no es suficiente para entender probado el nexo causal entre ese hecho y el daño que se dice padecido derivado de la declaración de caducidad de la acción ejercitada. Habría sido precisa la acreditación de que ese eventual recurso tenía posibilidades de ser admitido si quiera a trámite.

La actor interpone recurso por infracción de las normas procesales reguladoras de la sentencia en relación con lo dispuesto por el artículo 218.2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Funda su recurso en:

(i) La valoración realizada por la sentencia de apelación de los hechos imputados es escasa en su motivación para estimar el recurso. No recoge mención alguna al hecho de que se permitió el archivo de la demanda, lo que provocó que la acción ejercitada decayera, así como que no se dio respuesta completa y suficiente a los pedimentos de las partes, considerando infringido también el deber de congruencia;

(ii) cita varias sentencias del Tribunal Constitucional. Por un lado, se apoya en la sentencia 224/2003, 15 de diciembre; en la que se establece que el derecho a la tutela judicial efectiva aunque no garantiza el acierto judicial en la interpretación y aplicación el derecho, si exige sin embargo, que la respuesta judicial a las pretensiones planteadas por las partes, esté motivada con un razonamiento congruente fundado en derecho

para evidenciar que el fallo de la resolución no es un simple y arbitrario acto de voluntad del juzgador. Por otra parte, se apoya en la sentencia 329/2006, de 20 de noviembre; la cual obliga a un razonamiento mediante el cual sea posible comprobar que la decisión judicial es consecuencia de la aplicación razonada del ordenamiento jurídico y no fruto de la arbitrariedad. Por último menciona la sentencia 118/2006, de 24 de abril; que impone la obligación de ofrecer una respuesta motivada a las pretensiones deducidas, que ha de tener contenido jurídico.

El recurso no se estima. La sentencia recurrida no incurre en ninguno de tales defectos, sino que se limita resolver el litigio, dentro de los términos en los que fue planteado, en atención a las pretensiones y resistencias de las partes, desestimando la controvertida negligencia de la letrada demandada.

TRIBUNAL SUPREMO (TS). La parte demandante interpone recurso de casación en base a un único motivo sobre el que versará el procedimiento de casación.

Único Motivo. La infracción de los arts. 1101, 1104, 1258 y 1544 CC, en relación con el art. 42 del Estatuto de la Abogacía Española.

(i) La demandada incurre en negligencia profesional, por aquietarse con el reparto erróneo a distinto juzgado, en lugar de solicitar la inhibición a un Juzgado de familia, o postularlo así en el trámite del art. 48 LEC que no evacuó, o impugnar el reparto, o recurrir la resolución de archivo. Además, consideró que se solucionaría lo realizado negligentemente mediante el desarrollo de una actitud pasiva, tratándose de una decisión aún más errónea, limitándose a interponer una demanda cuando la acción ya había caducado.

Fundamentación y decisión del TS. El Tribunal decide estimar el único motivo del recurso de casación al entender que las razones que lo justifican son suficientes para abrir el procedimiento de casación.

1- El 28 de septiembre de 2007, el Juzgado de primera instancia nº 27 de Barcelona acuerda oír a la demandante para que informe sobre la competencia del precitado juzgado. El Tribunal considera que, en ese momento, la demandada debía de ser consciente de las graves consecuencias que se producirían de decretar el precitado órgano jurisdiccional su falta de competencia objetiva cara a la caducidad de la acción. Pese a ello, y de forma poco comprensible, la demandada en sus funciones de letrada no evacúa el traslado conferido, dejando a su patrocinada indefensa.

El Tribunal considera que de haberse dado en ese momento una actuación procesal mínimamente diligente en defensa de los intereses de la actora, poniendo en conocimiento del juzgado las graves consecuencias que originaría una resolución de archivo del procedimiento por falta de competencia objetiva con respecto a la caducidad de la acción deducida, máxime por causas no imputables a la parte, con alegación

del art. 24.1 CE, postulando a su vez diversas acciones posibles; se habría evitado la situación causante de este litigio. En cambio, inexplicablemente la demandada esperó a que se dictara el auto de 24 de octubre de 2007 del Juzgado de Primera Instancia nº 27 de Barcelona, que declaró su falta de competencia objetiva, considerando como competentes los Juzgados de Familia de Barcelona, sin recurrir tampoco dicha resolución, dejando que adquiriese firmeza, pese a las graves consecuencias que se generaban para los intereses de la demandante.

La letrada no actuó conforme a las reglas que rigen la *lex artis ad hoc*, defendiendo con la máxima diligencia los intereses de su patrocinada, que palpablemente descuidó con una evidente pasividad, reprochable a título de culpa. La parte demandada entiende roto el nexo causal por la acción del Decanato en el reparto del litigio ante el Juzgado de primera instancia nº 27 de Barcelona; pero a la letrada demandada le corresponde velar por los intereses de su patrocinada en la tramitación del procedimiento judicial, llevándola asistida y de la mano por los vericuetos del proceso en su condición de experta en las leyes procesales, sin que obrara de tal forma.

2- Se estima el recurso de casación interpuesto y se confirma la sentencia del Juzgado de Primera Instancia, la cual valora correctamente: (i) el daño causado en atención a las expectativas razonables que el ejercicio de la acción frustrada hubiera generado y (ii) la cuantificación del daño padecido imputable a la negligencia profesional de la letrada demandada en base a las circunstancias concurrentes. Se condena a las costas de segunda instancia a la parte demandada.

3. Daños propios en el vehículo del asegurado cuando conducía bajo los efectos del alcohol. Intereses devengados desde la comunicación del siniestro a la compañía aseguradora en base al art. 20 LCS.

TS, sala 1ª, sentencia núm. 355/2021, de 24 de mayo de 2021

Ponente. Excm. Sra. D.ª M.ª Ángeles Parra Lucán.

Hechos. El litigio tiene su origen en un accidente de tráfico sufrido por el demandante el día 11 de diciembre de 2014 cuando conducía bajo la influencia de bebidas alcohólicas. En consecuencia, reclama a su empresa aseguradora el reembolso de distintas cantidades por daños propios.

Alegaciones y pretensiones del demandante. Con fecha 12 de abril de 2016 D. Abilio interpone una demanda contra Reale Seguros S.A. solicitando el pago de una cantidad (10.643,87 €) correspondiente a los daños propios sufridos, junto al abono de los intereses moratorios del art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro y las costas del proceso.

La fundamentación jurídica consistió en:

- (i) reclamación de los daños en el propio vehículo, indemnización por retirada del carné de conducir, defensa jurídica, curso de recuperación de puntos;
- (ii) la doctrina emanada de la STS nº 704/2006, de 7 de julio; niega tanto que la

conducción bajo efectos de bebidas alcohólicas sea inasegurable como que pueda considerarse dolo o intencionalidad de causar el accidente a efectos del art. 19 de la Ley de Contrato de Seguro. Por tanto, el demandante defiende que la limitación consistente en conducción bajo alcoholemia en grado superior al límite permitido no se recogía como limitación a los daños propios en la póliza del seguro.

Alegaciones y pretensiones de la demandada. Reale Seguros S.A. solicitó la desestimación íntegra de la demanda de todos los impedimentos en su contra con imposición de costas al actor.

(i) la póliza del seguro concertada no podía amparar la reclamación debido a que fue el propio asegurado quien provocó el siniestro al conducir de manera temeraria bajo los efectos de bebidas alcohólicas. En consecuencia, dicha conducta dio lugar a una condena penal;

(ii) rechaza el pago de los intereses en base al art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro por falta de cobertura del seguro. Subsidiariamente señala que los intereses serían procedentes desde el momento de interposición de la demanda por ser ese el momento en el que el actor fijó la cantidad que reclamaba;

(iii) la cantidad solicitada por el demandante tanto en la comunicación privada que mantuvo previamente al juicio como en el acto de conciliación era de un tercio sobre la cantidad total reclamada en la demanda. Consecuentemente, la empresa aseguradora considera que de forma subsidiaria debería rebajarse la cantidad solicitada en dos tercios para llegar a la cantidad negociada en los encuentros previos al juicio.

JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA (JPI). Estima parcialmente la demanda, condenando a Reale Seguros S.A. a satisfacer el importe de 10.247 euros más los intereses previstos en el art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro devengados desde la fecha de 14/1/2015 y las costas procesales. Estima el pago por parte de la aseguradora de todos los conceptos reclamados en la demanda menos el del pago del curso de recuperación de puntos del carné de conducir. Sus razones fueron:

(i) la línea jurisprudencial del TS desde la STS n.º 704/2006 niega que conducir bajo los efectos del alcohol sea inasegurable y que dicha conducción pueda considerarse como un acto con intención dolosa de causar un accidente de tráfico en base al art. 19 de la Ley de Contrato de Seguro;

(ii) estima el pago reclamado en la demanda de los daños en el propio vehículo, de la indemnización por retirada del carné de conducir y de la defensa jurídica. De dicho pago excluye la reclamación de la satisfacción del pago del curso de recuperación de puntos del carné de conducir, al considerar no estar cubierto por la póliza del seguro dado que su exigencia por la administración no procedía de la pérdida de vigencia de la autorización para conducir por pérdida de puntos asignados, sino por la condena por sentencia firme a la privación del derecho de conducir;

(iii) considera correcta la aplicación del art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro para el pago de los intereses por parte de la empresa aseguradora devengados a partir del 14 de enero de 2015 por considerar esa la fecha de comunicación del siniestro ocurrido el

11 de diciembre de 2014.

AUDIENCIA PROVINCIAL (AP). Estima parcialmente el recurso de apelación interpuesto por la representación de Reale Seguros S.A., sin hacer declaración sobre el pago de las costas procesales devengadas en esta segunda instancia.

La Audiencia revoca parcialmente la resolución recurrida en diversos apartados:

(i) estima el motivo de apelación que invocaba infracción del art. 20 de la Ley de Contrato de Seguros dejando sin efecto la condena que establecía el pago del interés en base a dicho artículo. La Audiencia entiende que existe causa justificada porque la conducción bajo la influencia de bebidas alcohólicas del demandante y las circunstancias de la colisión, justifican el impago y la oposición de la compañía aseguradora, ante las dudas existentes sobre si la conducta se encuentra cubierta en el seguro;

(ii) condena a la demandada al pago del interés legal de la cantidad a que fue condenada en primera instancia desde la interposición judicial en base a los arts. 1100 y 1108 CC;

(iii) no hace declaración sobre el pago de las costas de primera instancia debiendo cada parte abonar la suya y las comunes por mitad.

Por otra parte, la Audiencia ratifica:

(i) la no concurrencia de causa de exclusión del pago de la póliza por el motivo de la conducción bajo bebidas alcohólicas por parte del demandante; siguiendo con la línea jurisprudencial marcada por el TS;

(ii) a su vez rechaza la alegación de la recurrente sobre la aplicación del art. 19 LCS, al entender que el demandante no incurre en causa de intencionalidad a la hora de la producción del siniestro; apoyándose en los arts. 19 LCS y 7, 1255, 1258 y 1275 CC.

TRIBUNAL SUPREMO (TS). El demandante interpone recurso de casación mediante el cual solicita que se desestime íntegramente la apelación de Reale Seguros S.A. y se confirme la sentencia de primera instancia.

Único motivo. La vulneración del art. 20 regla 8ª de la LCS y por ende de la doctrina jurisprudencial del Tribunal Supremo que interpreta dicho artículo expresada en las STS nº 704/2006, de 7 de julio; 289/2006, de 27 de marzo; 718/2008, de 16 de julio; 743/2012, de 4 de diciembre; 678/2013, de 6 de noviembre y especialmente por su similitud, la sentencia 383/2013, de 24 de mayo:

La parte recurrente aclara que la jurisprudencia relativa a ciertos temas de interés dados en el caso era suficientemente conocida: (i) no identificación entre conducir bajo los efectos del alcohol y la intencionalidad de provocar un accidente de tráfico, (ii) la póliza no excluye la cobertura de un accidente por el mero hecho de conducir bajo los efectos del alcohol sino que deberá contener una cláusula que lo indique, (iii) no se trata de un supuesto establecido en el art. 19 LCS.

La compañía demandada se opuso a la admisión del recurso de casación por entender que incurría en causa de inadmisibilidad.

Fundamentación y decisión del TS. La aplicación de la doctrina jurisprudencial invocada

por el recurrente en su recurso de casación determina la estimación del recurso de casación al entender que existe causa justificada. El recurrente no incurre en causa de inadmisibilidad de acuerdo con la doctrina de la sala 1ª del TS, ya que el recurso se ha planteado con claridad y el interés casacional ha sido satisfecho satisfactoriamente al ser citada la norma aplicable adecuada de tal forma que la parte demandada ha tenido la oportunidad de oponerse al recurso adecuadamente.

1-Ratifica la doctrina establecida por la misma sala que juzga este recurso a partir de la sentencia 704/2006, de 7 de julio (y continuada por otras sentencias como 1029/2008, de 22 diciembre; 86/2011 de 16 febrero; 876/2011, de 15 diciembre; 383/2013, de 24 de mayo) mediante la cual se expresa que la conducción bajo la influencia de bebidas alcohólicas no demuestra por sí misma una intencionalidad en la causación del accidente que determine la exclusión de la cobertura del seguro. Por tanto, la oposición judicial de la aseguradora en este caso no se encuentra fundada, pues la póliza no contenía la referida exclusión para la cobertura de daños propios, ni existía incertidumbre sobre la interpretación jurisprudencial que excluye la identificación de la conducción en estado de embriaguez con la intencionalidad de causar el siniestro.

2-No existe causa justificada que excluya la mora del asegurador. La mera oposición al pago frente a la reclamación por el asegurado o perjudicado carece de justificación aunque se formule en un proceso judicial, pues la razón del mandato legal radica no sólo en evitar el perjuicio para el asegurado o perjudicado que deriva del retraso en el abono de la indemnización, sino también en impedir que se utilice el proceso como instrumento falaz para dificultar o retrasar el cumplimiento de la expresada obligación. La doctrina de la sala solo admite la exclusión de la mora cuando de las circunstancias concurrentes en el siniestro o del texto de la póliza surge una incertidumbre sobre la cobertura del seguro que hace precisa la intervención del órgano jurisdiccional ante la discrepancia existente entre las partes al respecto, en tanto dicha incertidumbre no resulta despejada por la resolución judicial.

3-No concurre causa justificada para no imponer los intereses del art. 20 de la LCS, dado que la pretendida ausencia de cobertura que se invoca por la conducción en estado de embriaguez, estaba excluida por la interpretación que de supuestos similares había dado esta sala. El art. 20.6 LCS fija como término inicial el día de la comunicación si el asegurado no ha comunicado el siniestro dentro del plazo previsto en la póliza o subsidiariamente en el plazo de siete días de haberlo conocido. Se rechaza por tanto la tesis de la aseguradora, que en el recurso de apelación de manera subsidiaria, solicitó que los intereses se concedieran solo desde la interposición de la demanda con el argumento de que fue en ese momento cuando quedó fija la cantidad reclamada.

4-El recurso de apelación queda íntegramente desestimado, confirmándose así la sentencia del juzgado de primera instancia. No se imponen las costas de la casación a ninguna de las partes. Las costas de la apelación y de la primera instancia se imponen a

la demandada apelante.

4. Obligación de aseguramiento de vehículo siempre que no haya sido legalmente retirado de la circulación con arreglo a la normativa nacional aplicable

Sentencia del TJUE de 29 de abril de 2021 (asunto C-383/19, Powiat Ostrowski/Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny)

<http://ajtapia.com/2021/06/la-obligacion-de-asegurar-un-vehiculo-matriculado-en-un-estado-miembro-de-la-ue-interpretacion-amplia-del-tjue-en-su-sentencia-de-29-de-abril-de-2021/>

5. Reconocimiento de beneficiarios de planes de pensiones por sus especificaciones en caso de falta de designación específica del partícipe. El derecho nace del contrato TS, sala 1ª, sentencia núm. 274/2021, de 10 de mayo de 2021

Ponente: Excm.a Sra. Dª Mª Ángeles Parra Lucán

Hechos. Dª Camino, en condición de demandante, fue la única entre sus hermanas a la que su padre, D. Luis Antonio, instituyó como heredera testamentaria. Dª Coro, hermana de Dª Camino, previamente trató de iniciar un litigio para solicitar su reconocimiento como heredera de D. Luis Antonio. El juzgado de primera instancia desestimó la impugnación del testamento efectuada por Dª Coro con el fin de que se le reconociera la condición de heredera de su padre. El Juzgado de Primera Instancia nº 2 de Vitoria-Gasteiz mediante sentencia firme nº 162/2014, de fecha 29 de septiembre mantuvo la validez de las disposiciones del testamento del padre, que instituyó como única heredera a Dª Camino y legó a Dª Coro la legítima estricta.

Consecuentemente, Dª Camino decide interponer demanda contra el Banco Santander Central Hispano (Banco Santander en la actualidad) y Dª Coro, solicitando que se le declare como única beneficiaria de las participaciones de las Entidades de Previsión Social Voluntaria (EPSVs) suscritas por su padre D. Luis Antonio.

Por último, cabe mencionar que las participaciones de “PPI Santander Renta Fija” y “PPI Mi Plan Santander Prudente”, provienen de unos planes de previsión que D. Luis Antonio contrató en 2003. Éstos se extinguieron, traspasándose a los mencionados. En el momento del traspaso, el padre ni movilizó sus derechos, ni los rescató, continuando con sus aportaciones en los nuevos planes, sin realizar designación expresa de beneficiarios.

Alegaciones y pretensiones de la parte demandante. Con fecha de 29 de diciembre de 2016, Dª Camino interpone demanda contra Banco Santander Central Hispano y Dª Coro, en la que solicita:

- (i) se le declare como única beneficiaria de las participaciones de las EPSVs suscritas por su padre D. Luis Antonio, en su condición de única heredera testamentaria;
- (ii) se condene a Banco Santander a reponer las participaciones de estos “Planes EPSVs” a Dª Camino;

- (iii) se condene a Banco Santander en concepto de daños y perjuicios a abonar a la demandante la cantidad total de 41.722,33 euros;
- (iv) subsidiariamente se condene a Banco Santander y D^a Coro a reponer la cantidad total de 157.850,13 euros que se ha abonado a ésta última, sin descontar la tributación, más los intereses legales devengados desde la primera interpelación judicial y las costas del proceso.

La fundamentación jurídica de la demandante consistió en:

(i) desestimación de la solicitud de reconocimiento como heredera a D^a Coro (obtiene solo la legítima estricta) y la validez de las disposiciones del testamento del padre, que instituyó como única heredera a D^a Camino.

(ii) alega que de los cuatro planes vigentes, no reclamó nada respecto de las participaciones en el plan denominado “Santander Monetario 2” porque, según su reglamento, debían repartirse entre las dos hijas. En cambio, afirma que para las participaciones denominadas “PPI Santander Renta Fija” y “PPI Mi Plan Santander Prudente”, solo D^a Camino es la beneficiaria por ser la única instituida heredera, ya que procedían de unos planes de previsión contratados en 2003 en cuyo boletín de adhesión, firmado por el padre de las litigantes, figuraba la designación de los posibles beneficiarios con el término herederos legales. En último lugar, con respecto a las participaciones conocidas como “PPI Santander 100 X 100 Pensiones”, D^a Camino es única beneficiaria debido a que en su reglamento se designaba como beneficiarios en caso de muerte a los herederos del socio.

Alegaciones y pretensiones de la parte demandada. Por un lado, Banco Santander S.A., y por otro lado, D^a Coro, se oponen solicitando la desestimación íntegra de la demanda con expresa condena en costas a la parte demandante.

La fundamentación jurídica de Banco Santander S.A. fue:

- (i) el saldo de las participaciones correspondía a las dos hijas por igual, ya que no formaban parte de la herencia. Cabe señalar que por sentencia firme se anuló la partición hereditaria realizada por la demandante (incluía las participaciones de los planes);
- (ii) D. Luis Antonio en ningún momento designó beneficiarios al suscribir los planes, pudiéndolo haber hecho en cualquier momento.

En primer lugar, en el caso de los planes “PPI Santander Renta Fija” y “PPI Mi Plan Santander Prudente”, no hubo un cambio de nombre, sino una fusión de los planes de previsión de conformidad con los acuerdos de la Junta de Gobierno de la Entidad de Previsión Social Voluntaria y el traspaso consecutivo de los socios que no movilizaron. Por tanto, en este caso el titular pudo movilizar sus derechos consolidados a otro plan

(sin coste alguno y sin merma de sus derechos) y no lo hizo. Actuando de ésta forma, el padre consintió de forma tácita su integración en los planes “PPI Santander Renta Fija” y “PPI Mi Plan Santander Prudente”. Estos planes se rigen por sus reglamentos de acuerdo con el artículo 40 de la Ley 5/2012, de 23 de febrero, sobre Entidades de Previsión Social Voluntaria del País Vasco. Esta normativa establece que para el caso de que no exista designación específica de beneficiarios para el supuesto de muerte del socio, en los reglamentos de este tipo de planes se deberá establecer la condición de beneficiario al cónyuge, hijos, padres, herederos testamentarios, y a falta de estos, los herederos legales. En consecuencia, Banco Santander S.A. considera que siendo las dos hijas herederas, adjudicó correctamente a cada una de ellas el 50% de los derechos económicos y aplicando la tributación correspondiente.

En segundo lugar, con respecto al plan denominado “PPI Santander 100X100 Pensiones”, el artículo 40 de la Ley 5/2012 señala que para este tipo de participaciones en los casos de no designación específica de beneficiarios, se establecerá la condición de beneficiarios a los herederos del socio. En consecuencia en este caso, Banco Santander S.A. también considera que actuó diligentemente al adjudicar a cada una de las herederas el 50% de los derechos económicos con la respectiva aplicación de la tributación correspondiente.

La fundamentación jurídica de D^a Coro fue:

(i) se apoya en determinadas conclusiones y actos realizados en el anterior procedimiento 1092/2014 del Juzgado de Primera Instancia 2 de Vitoria-Gasteiz, seguido entre las partes.

En primer lugar, D. Luis Antonio consintió el traspaso de los planes anteriormente existentes, que dejaron de existir, como resultaba de las órdenes de adhesión que la D^a Camino había aportado en el juicio mencionado previamente.

En segundo lugar, como se concluye en el procedimiento 1092/2014, las EPSVs no forman parte de la herencia al otorgar a la persona beneficiaria un título en virtud del contrato y con independencia de la herencia;

(ii) no hubo designación de los diferentes planes, por tanto siguiendo los reglamentos regulatorios de éstos (misma fundamentación que Banco Santander S.A. basada en el artículo 40 de la Ley 5/2012), D^a Coro como heredera de D. Luis Antonio tiene derecho a ser beneficiaria de dichos planes;

(iii) se apoya en la sentencia de 23 de enero de 2017 del Juzgado de Primera Instancia 5 de Vitoria-Gasteiz, para señalar que se le reconoció la condición de heredera en un juicio previo como beneficiaria de un seguro de vida de D. Luis Antonio;

(iv) se apoya en la sentencia de la Audiencia Provincial de Álava de 31 de mayo de 2016, para reconocer la nulidad de la partición que se efectuó sin su intervención.

JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA (JPI).

PRIMERA DECISIÓN Y SOLICITUD DE NULIDAD. Con fecha 2 de noviembre de 2017, desestima íntegramente la demanda, imponiendo el pago de las costas a D^a Camino. La parte actora, inconforme con la decisión, decide presentar un escrito en el que solicita la nulidad de las actuaciones y su posterior sentencia desestimatoria. La razón en la que fundamenta la nulidad es que el tribunal tuvo en cuenta en su decisión final una sentencia desconocida por la parte actora, dictada en un procedimiento en el que no fue parte. Consecuentemente, con fecha 15 de diciembre de 2017, el tribunal declara la nulidad de las actuaciones y la sentencia mediante auto.

SEGUNDA DECISIÓN. Con fecha 18 de diciembre de 2017, se dicta sentencia mediante la que se desestima íntegramente la demanda, con expresa imposición de costas a D^a Camino.

AUDIENCIA PROVINCIAL (AP). La parte demandante interpone recurso de apelación. Solicita la revocación de la sentencia y la estimación de la demanda con respecto a D^a Coro en: (i) la declaración de la demandante como única beneficiaria, (ii) la devolución a la demandante de las cantidades abonadas a D^a Coro y (iii) la condena en costas a la parte demandada. Por otra parte, con respecto a Banco Santander S.A., apela únicamente el pronunciamiento relativo a las costas.

La AP, con fecha de 29 de mayo de 2018, revoca parcialmente la sentencia de primera instancia en el único sentido de no verificar especial pronunciamiento sobre las costas de la primera instancia, confirmándola en el resto. Tampoco se pronuncia sobre las costas correspondientes a la apelación. Su fundamentación fue:

(i) para decidir si debe considerarse a D^a Coro como heredera, la Audiencia resalta la necesidad de tener en cuenta los enunciados de los reglamentos por los que se rige cada uno de los planes de prestaciones en los casos de muerte del socio ordinario en el supuesto de no existir designación específica;

(ii) declara que procede mantener el criterio seguido en sentencias previas donde alguna de las partes fue protagonista. En primer lugar, la sentencia de la Audiencia Provincial de Álava, de 31 de mayo de 2016; en la que se establece la nulidad de la partición realizada por D^a Camino. En segundo lugar, la sentencia de 23 de enero de 2017 del Juzgado de Primera Instancia 5 de Vitoria-Gasteiz donde se reconoce el derecho de D^a Coro a cobrar el capital de una póliza de seguro de vida de D. Luis Antonio;

(iii) afirma que el hecho de que D^a Coro haya recibido su porción hereditaria en forma de legado, no obsta a su condición de heredera como hija del causante. D^a Coro es heredera forzosa de la herencia de su padre;

(iv) el derecho de D^a Coro a percibir la prestación, obedece a la naturaleza contractual

de la obligación.

RECURSO EXTRAORDINARIO POR INFRACCIÓN PROCESAL. TRIBUNAL SUPREMO (TS). La demandante interpone recurso extraordinario por infracción procesal.

Primer Motivo. Infracción de las normas procesales reguladoras de la sentencia contenidas en el artículo 469.1.2º de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

(i) la sentencia recurrida vulnera los artículos 4 y 222.1 LEC al no haber aplicado la institución de cosa juzgada material respecto de la declaración de única heredera de Dª Camino, en base a lo establecido por la sentencia firme nº 162/2014, de fecha 29 de septiembre, del Juzgado de Primera Instancia nº 2 de Vitoria-Gasteiz.

Segundo Motivo. Infracción de las normas procesales reguladoras del procedimiento establecidas en el artículo 469.1.3º LEC.

(i) la sentencia recurrida vulnera el artículo 271.2 LEC, generando indefensión por aplicar la sentencia de la Audiencia Provincial 973/2016, de 27 de julio de 2017.

Fundamentación del TS. La sala decide admitir el recurso extraordinario por infracción procesal, aunque finalmente desestima ambos motivos. Sus razones son:

Decisión. 1.-El primer motivo se desestima porque no se da la infracción procesal denunciada. Ni el objeto de los dos procedimientos es el mismo, ni lo decidido en el anterior litigio es una parte de lo que en el actual se está planteando. El conflicto suscitado entre las partes en el actual procedimiento se centra en la interpretación de las disposiciones que permiten determinar quién es beneficiaria de los planes de pensiones contratados por D. Luis Antonio. Por ello, al no reconocer como única beneficiaria a la demandante, la sentencia recurrida no vulnera la cosa juzgada.

2.-El segundo motivo también se desestima. Al contrario de lo que denuncia la parte recurrente, en la apelación no se le está aplicando una sentencia dictada en el procedimiento iniciado por la demandada frente a otra entidad y dirigido a cobrar un seguro de vida. La sentencia recurrida simplemente argumenta que el actual conflicto debe resolverse con el mismo criterio que se adoptó en aquel procedimiento. En consecuencia, la parte recurrente no sufre el defecto procesal denunciado, ni indefensión.

RECURSO DE CASACIÓN. TRIBUNAL SUPREMO (TS). La decisión de la sala debe centrarse exclusivamente en los motivos planteados en relación con las pretensiones ejercitadas por Dª Camino frente a Dª Coro. La recurrente afirma que es la única heredera testamentaria designada por su padre, manteniendo desde la apelación la pretensión de que Dª Coro debe devolver las cantidades que percibió del Banco Santander S.A. en concepto de prestación de los planes de previsión. Por otra parte, los pronunciamientos

absolutorios de la sentencia de primera instancia respecto de Banco Santander S.A. quedaron firmes, salvo el pronunciamiento de las costas.

Primer Motivo. Infracción de los artículos 658 y 675 del Código Civil, junto con el interés casacional por oposición a la jurisprudencia de la Sala Primera del Tribunal Supremo relativa a la interpretación del testamento, y prevalencia de la sucesión testada. La recurrente señala que la sentencia recurrida aplica la doctrina de la sucesión intestada al nombrar a D^a Coro como heredera forzosa legitimaria por ser hija del causante, a pesar de que el testamento realizado por D. Luis Antonio constatare la voluntad literal de instituir como única heredera a su hija D^a Camino y legataria a D^a Coro.

Segundo Motivo. Infracción de los artículos 660 y 668, 806, 807 y 815 CC, junto con el interés casacional por oposición a la jurisprudencia de la Sala Primera del Tribunal Supremo. La doctrina jurisprudencial señala como válida la disposición realizada por el testador por medio de legado a un hijo, sin instituirlo como heredero, siendo por tanto legatario de parte alícuota o legitimario. Por tanto, la sentencia recurrida incumple la jurisprudencia, ya que a pesar de que su padre hiciese constar de forma clara en los boletines de adhesión como beneficiarios a los herederos legales; el tribunal de apelación concluye que D^a Coro es heredera forzosa por el hecho de ser hija del causante y legataria de la parte alícuota de la legítima, siendo consecuentemente beneficiaria de las EPSVs.

Fundamentación del TS. El Tribunal Supremo decide admitir a trámite el recurso de casación planteado por la parte demandante. El Tribunal decide tomar una decisión conjunta debido a la íntima conexión de los motivos planteados. Los dos motivos se dirigen a impugnar la determinación de las beneficiarias de los planes de previsión concertados voluntariamente por su padre.

Decisión. 1.-Los reglamentos de los planes de previsión de que era socio el padre de las litigantes cuando falleció reconocían expresamente como beneficiarias a las personas que se designaran expresamente. Solo señalaban a quién correspondería percibir las prestaciones para el caso de que no existiera tal designación específica por el socio. A la vista de los hechos probados, no consta que el padre de las litigantes designara de manera específica beneficiarios, y en su testamento no se contiene mención alguna a los planes de previsión de los que era socio.

2.-En segundo lugar, cabe tratar la alegación de la recurrente en el sentido de que en los boletines de adhesión que suscribió el padre se hizo constar como beneficiarios a los herederos legales. Esta alegación se funda en que los planes “PPI Santander Renta Fija” y “PPI Mi Plan Santander Prudente” procedían de unos planes de previsión contratados anteriormente y en cuyo boletín de adhesión se hacía constar que, a falta de designación expresa serían beneficiarios los herederos del partícipe. El reglamento de ambos planes (“PPI Santander Renta Fija” y “PPI Mi Plan Santander Prudente”), señalan

con preferencia a los hijos por delante de los herederos. En este caso, la recurrente no tiene en cuenta que los planes a los que se adhirió el padre en 2003 se extinguieron y se traspasaron a los nuevos, ni movilizó sus derechos, ni los rescató, continuando con sus aportaciones en los nuevos planes, sin realizar designación expresa de beneficiarios. Es decir, no existe designación expresa respecto de los planes de los que era socio el padre en el momento de fallecer. Por tanto, en su condición de hijas las dos tenían derecho a recibir a partes iguales la prestación correspondiente.

3.-En tercer lugar, el reglamento del plan “PPI Santander 100 X 100 Pensiones” no señala ninguna obligación de designación específica, quedando los herederos del socio como beneficiarios principales en caso de muerte. En consecuencia, contradiciendo la sentencia recurrida, dada la clara designación de D^a Camino como única heredera en el testamento de D. Luis Antonio, ella es la única beneficiaria de las prestaciones correspondientes al “PPI Santander 100 X 100 Pensiones”.

4.-D^a Coro recibió su legítima de manera expresa en el testamento de su padre a título de legado, lo que es coherente con la posibilidad de recibir la legítima por cualquier título (art. 815 CC), sin ser necesario que el testador deba instituir a sus legitimarios como herederos.

5.-Se estima parcialmente el recurso de casación en el sentido de declarar que D^a Camino es la única beneficiaria de las prestaciones correspondientes al plan denominado “PPI Santander 100 X 100 Pensiones”. De acuerdo con el reglamento del plan “PPI Santander 100 X 100 Pensiones”, no es posible poner las prestaciones a nombre de la demandante por no ser residente en el País Vasco. En consecuencia, solo se puede obtener satisfacción mediante su abono en metálico. Por ello, D^a Coro deberá entregar a D^a Camino el importe en metálico correspondiente al valor de las participaciones que recibió en el momento de su adjudicación por el Banco, lo que se determinará en ejecución de sentencia, incluyendo la suma de los intereses desde la demanda y los trámites relativos a la tributación que corresponde a las partes consecuencia del ajuste. Con respecto a las costas relativas al recurso extraordinario por infracción procesal, corresponderá su abono a la parte recurrente, mientras que las costas relativas a la primera instancia y al recurso de casación no se impondrán a ninguna de las partes.

6. Plazo de prescripción. Inicio del cómputo del plazo desde el momento pudo ejercitarse por el beneficiario debido a sus condiciones especiales

TS, sala 1^a, sentencia núm. 271/2021, de 10 de mayo de 2021

Ponente: Excmo. Sr. D. Francisco Javier Arroyo Fiestas

Hechos. D. Luis Pablo suscribió una póliza de seguro de automóviles con la compañía Mapfre, en la que el vehículo asegurado era un tractor agrícola. Las coberturas contratadas comprendían: la responsabilidad civil de suscripción obligatoria,

responsabilidad civil suplementaria hasta 50.000.000 euros, defensa jurídica hasta 600 euros y un seguro del conductor por accidentes personales: (i) en caso de muerte, 37.000 euros, siendo los beneficiarios los herederos legales de la persona fallecida; (ii) en caso de invalidez permanente, hasta 30.500 euros; (iii) asistencia médica hasta 30.500 euros con un máximo 365 días.

Con fecha de 22 de enero de 2008, D. Juan Miguel fallece al volcar el tractor cuando estaba labrando, quedando como familiar del conductor D. Pablo, en condición de hermano. Conviene señalar que hay determinadas circunstancias que afectan a la capacidad intelectual de D. Pablo, impidiéndole comprender el verdadero alcance de las comunicaciones que recibe de la entidad aseguradora.

Tras este suceso, el tomador del seguro comunica a la aseguradora el accidente y la información relativa a la víctima y su beneficiario. Tras la comunicación, Mapfre envió al demandante una carta el 8 de marzo de 2008 en la que ponía a disposición de los beneficiarios el capital asegurado que asciende a 37.000 euros exigiendo que previamente al pago entregara determinada documentación acreditativa de su condición de heredero. Dicha entrega no se condicionó a plazo alguno.

Con motivo de los problemas relativos a las capacidades intelectuales de D. Pablo, una vez que se Mapfre le comunicó que tenía los papeles a su disposición y que debía abonar la factura por los trámites judiciales, entendió que todo estaba resuelto. A principios de 2016 enseñó los papeles que tenía al alcalde de la localidad de Viñuelas (lugar donde reside D. Pablo), ya que nada había cobrado hasta la fecha. A partir de este hecho se retoma el tema y se envía el 21 de marzo de 2016 a Mapfre toda la documentación que había solicitado, reclamándose el siniestro en base a la carta remitida. Ante la falta de respuesta por parte de Mapfre, se envía nueva carta solicitando la copia de la póliza. Ésta última carta tampoco recibe respuesta, y en consecuencia, se decide presentar una demanda.

Alegaciones y pretensiones de la parte demandante. D. Pablo interpuso demanda de juicio ordinario contra Mapfre. En ella solicita a la entidad aseguradora el pago de 37.000 euros con los intereses legales correspondientes, incluidos los moratorios del art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro, desde la fecha del accidente hasta su completo pago y con expresa imposición de las costas a la demandada.

La fundamentación jurídica consistió en:

(i) se reclama en base a un seguro de personas en el que el demandante es beneficiario. No es tomador, ni asegurado. Por tanto no tiene ninguna vinculación contractual ni por responsabilidad extracontractual con la entidad aseguradora;

(ii) la acción ejercitada por el beneficiario para reclamar a la aseguradora, como estamos ante un seguro de personas, en caso normal estaría sujeta a un plazo de cinco años. Pero

esa acción de reconocimiento de la condición de beneficiario en el presente caso no se ejercita, ya que la aseguradora lo aceptó como beneficiario cuando le dirigió la carta lo que supone un reconocimiento de deuda a su favor;

(iii) al reconocer Mapfre y asumir la deuda en su momento, el plazo de prescripción a favor del beneficiario debe ser el de quince años. La entidad aseguradora debió efectuar todas las actuaciones tendentes a determinar el beneficiario y proceder al pago de lo que ofreció y, en caso de duda, proceder a la consignación judicial de la cantidad ofrecida, al ser esta obligación de conformidad con lo dispuesto en el artículo 88 de la Ley de Contrato de Seguro, que obliga al asegurador a realizar el pago al beneficiario;

(iv) subsidiariamente, aunque se entienda que el plazo es de cinco años, el día para empezar a computarse el plazo sería desde que pudo ejercitarse la acción con garantías. Consecuentemente, el plazo no empezó hasta el 19 de octubre de 2011, cuando tuvo en su poder la documentación que Mapfre le exigía;

(v) en último lugar, resulta aplicable a la aseguradora demandada los intereses del artículo 20 Ley de Contrato de Seguro desde la fecha del siniestro hasta su efectivo pago.

(vi) hay determinadas circunstancias que afectan a la capacidad intelectual del demandante. En primer lugar, reside desde su nacimiento en la misma casa familiar que convivía con su hermano y tras el fallecimiento continuó viviendo él solo en el domicilio que está en la aldea de Viñuelas con apenas cuarenta vecinos. En segundo lugar, su nivel cultural e ingresos son bajos, dado el entorno rural en el que habita y su carencia para comprender y afrontar problemas y trámites burocráticos pues siempre dependió de su hermano fallecido. En tercer lugar, le resulta difícil comprender el alcance de las comunicaciones que recibe, por ello cuando recibió la carta de Mapfre indicando que se le concede una indemnización tuvo que consultar a diversos vecinos para entender que tenía que realizar una declaración judicial de heredero. En último lugar, debido a su bajo nivel intelectual, una vez que se le comunicó que tenía los papeles a su disposición y que debía abonar la factura por los trámites judiciales, entendió que todo estaba resuelto, motivo por el que no continuó con el proceso hasta que así se lo recomendó el alcalde de Viñuelas en 2016, al preguntarle D. Pablo.

Alegaciones y pretensiones de la parte demandada. La entidad demandada Mapfre contesta a la demanda oponiéndose a los hechos y fundamentos de derecho que consideró pertinentes.

La fundamentación jurídica de la demandada consistió en:

(i) la acción se encuentra prescrita en base a lo dispuesto en el artículo 23 LCS. Esto se debe a que proviene de un contrato de seguro en el que el supuesto de hecho que da lugar a la cobertura se produce el día 22 de enero de 2008, como consecuencia del

fallecimiento del conductor asegurado debido a un hecho de la circulación; siendo el 21 de marzo de 2016 la primera reclamación que recibe la aseguradora. Por ello, a pesar de que nos encontramos ante un seguro de personas y no de daños personales, tras haber transcurrido más de ocho años, la acción ejercitada se encuentra prescrita;

(ii) la carta entregada con fecha de 7 de marzo de 2008 no es un reconocimiento de deuda, sino que se trata de un documento de información y requerimiento en el que la entidad aseguradora informa de una cobertura y requiere a los que se consideran beneficiarios para que lo acrediten. Por tanto, en ningún caso existe novación de una obligación primitiva;

(iii) el demandante se encuentra en perfectas condiciones para encargarse de sus asuntos legales. No consta que haya padecido ningún tipo de minusvalía o discapacidad reconocida o declarada judicial o administrativamente;

(iv) el plazo de prescripción se inicia en el momento de fallecimiento del causante, y no como pretende el demandante el 19 de octubre de 2011. En todo caso, la fecha del auto declarándole heredero es de 30 de septiembre de 2010 y no se recoge hasta que transcurre más de un año. Todo ello, supone la dejadez por parte del demandante que, en aras de la seguridad jurídica, trae consigo la prescripción de su derecho por abandono de actividad que le es plenamente achacable al demandante.

JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA (JPI). Desestima plenamente la demanda promovida por D. Pablo contra la entidad aseguradora Mapfre, con expresa condena en costas para la parte demandante.

(i) En materia de seguros, el artículo 23 LCS fija para el ejercicio de las acciones, cuando se trata de seguro de personas, el plazo de cinco años;

(ii) en la situación del beneficiario, el plazo se inicia desde que el derecho es reconocido y declarado como tal. En este caso, siguiendo una interpretación amplia respecto del cómputo del plazo, podríamos entender que el plazo comienza con fecha 30 de septiembre de 2010, mediante el auto que declara al demandante como heredero único y universal abintestato de su hermano. Por tanto, siendo la fecha de presentación de la demanda el 7 de octubre de 2016, el plazo de cinco años previsto legalmente ha prescrito;

(iii) las reducidas capacidades intelectivas del demandante han quedado acreditadas sobradamente con las pruebas documental y testificales practicadas. A pesar de ello, en ningún caso pueden justificar el transcurso de los cinco años referidos, ya que consta que desde el comienzo de la tramitación del procedimiento judicial de declaración de herederos en el año 2008, el demandante fue apoyado y dirigido en su actuaciones judiciales y administrativas por letrado y procurador, profesionales que complementarían los posibles defectos existentes en la capacidad del demandante.

AUDIENCIA PROVINCIAL (AP). Desestima el recurso de apelación presentado por la parte demandante, confirmando la resolución recurrida con imposición de las costas de apelación al recurrente.

La parte demandante alegó en el recurso de apelación:

(i) La conformidad de Mapfre con los hechos declarados por el tomador supone que acepta la cobertura del siniestro e implica que la acción para que se reconozca el derecho a la indemnización pactado en la póliza no es necesario ejercitarla;

(ii) aceptada la cobertura y reconocido el derecho a otorgar la indemnización, no es necesaria ejercitar la acción derivada del contrato de seguro y, en consecuencia, no es de aplicación la prescripción establecida en el artículo 23 LCS, ya que el tomador dio parte a la aseguradora en dicho plazo y la aseguradora aceptó el siniestro y cobertura establecida en el contrato de seguro suscrito con el tomador. Por ello, a partir de ese reconocimiento nace un derecho personal del beneficiario a reclamar la prestación que ha sido establecida y reconocida a su favor por acuerdo entre las partes contratantes (aseguradora y tomador) como tercero ajeno al contrato de seguro. Dicha acción reclamatoria es la prestación a favor del beneficiario por la cobertura de una póliza de accidente que cubre el riesgo de fallecimiento, y se guía por el artículo 1964.2 CC, con un plazo de prescripción de 15 años.

(iii) si bien, la obligación de pago que asume la aseguradora precisa que se entregue una documentación adicional para su efectividad, ello no le priva de su carácter de reconocimiento de deuda. Dicha petición de entrega no se condiciona a plazo alguno, lo que supone que Mapfre asume la obligación de pago frente al demandante. Por todo ello, se crea una nueva situación jurídica entre ambos, derivada de dicho reconocimiento y asunción por parte de Mapfre de su obligación de pagar determinada cantidad. Por tanto, la indicada carta supone un reconocimiento de deuda asumiendo Mapfre el pago frente a los herederos del fallecido de la suma a que asciende la cobertura;

(iv) el plazo de prescripción nunca puede comenzar antes que la acción pueda ser ejercitada. En consecuencia, el auto de declaración de herederos abintestato no constituye una declaración de ser beneficiario de ningún seguro;

(v) la acción no está prescrita pues la prescripción requiere un abandono del derecho y el demandante nunca ha pretendido ni renunciar ni abandonar el mismo, pues se trata de una persona que no sabe leer ni escribir y en todo momento entendió que Mapfre le entregaría la indemnización y que la carta suponía que tenía que esperar. Las capacidades intelectuales del demandante no le hacen imputable de la situación de abandono del derecho, ya que vive solo, carece de familiares próximos y nadie le representa. Además, desde que cesa en su representación la abogada que le asistió en el procedimiento de declaración de heredero hasta que se efectúa nueva reclamación a

Mapfre no ha transcurrido cinco años.

La parte demandada alegó en el trámite de oposición al recurso de apelación:

- (i) El seguro contratado es de daños producidos por un accidente de circulación y es evidente que el plazo de prescripción de la acción es de dos años;
- (ii) subsidiariamente, si se entiende que el plazo de prescripción fuera de cinco años al tratarse de un seguro de vida, ha quedado acreditado que hasta la presentación de la demanda no fue interrumpido por el actor dicho plazo prescriptivo de cinco años;
- (iii) no existe reconocimiento de deuda alguno pues la condición de beneficiario debe acreditarse fehacientemente antes de poder percibir la indemnización.
- (iv) la capacidad de obrar del actor, si bien se encuentra limitada, es cierto también que ha sido integrada por familiares e incluso por profesionales del derecho, pero no resultó acreditada por declaraciones de incapacidad o minusvalía.

Motivación de la Audiencia Provincial en su decisión:

- (i) el artículo 23 LCS es claro respecto al establecer que las acciones que se deriven del contrato de seguro prescribirán en el término de dos años si se trata de seguro de daños y de cinco años si el seguro es de personas;
- (ii) el inicio del plazo de prescripción en base al artículo 1969 CC será el día en que pueda ser ejercitada la acción. En este caso, coincide con el día 7 de marzo de 2008, cuando es el demandante recibió la carta de Mapfre, ya que el actor no es un tercero en la relación;
- (iii) la carta enviada por la aseguradora demandada el 7 de marzo de 2008, tampoco supone un reconocimiento de deuda. En ella, la entidad aseguradora simplemente pone en conocimiento la posibilidad de cobrar una determinada indemnización. Por tanto, no se puede acoger la tesis del demandante para aplicar el plazo de prescripción de 15 años;
- (iv) el estado físico del demandante no es un problema ya que, en otras ocasiones, se ha servido de profesionales para suplir dichas carencias,
- (v) el demandante, hasta el 31 de marzo de 2016, no reclama la indemnización. En consecuencia, se entiende que la acción está prescrita al haber transcurrido con creces el plazo prescriptivo establecido en el art. 23 LCS.

RECURSO EXTRAORDINARIO POR INFRACCIÓN PROCESAL. TRIBUNAL SUPREMO. Con respecto a las causas de inadmisibilidad, deben rechazarse todas ellas, dado que el recurrente estaba facultado para oponer las cuestiones esgrimidas, bajo la cobertura de la falta de motivación. El recurrente cuestiona la motivación sobre la aplicación del art.

23 LCS, sobre la existencia de un reconocimiento de deuda y sobre el déficit intelectual del recurrente. Todas estas materias están referidas a la cuestión de fondo, pero nada obsta a que también pueda plantearse la hipotética falta de motivación en la resolución de las mismas, por lo que no concurre causa de inadmisibilidad.

Primer Motivo. Infracción de las normas reguladoras de la sentencia en base al artículo 469.1.2ª LEC, ante la falta de motivación de ambas sentencias en relación a las cuestiones planteadas, con vulneración de lo dispuesto en el art. 218.2 de la ley procesal. Se entiende que las sentencias en modo alguno motiva la cuestión planteada de no ser aplicable al beneficiario del seguro el plazo de prescripción establecido en el art. 23 de la Ley de Contrato de Seguro, dando las sentencias por supuesta esta cuestión sin justificación alguna.

Segundo Motivo. Infracción de las normas reguladoras de la sentencia en base al artículo 469.1.2ª LEC, ante la falta de motivación de ambas sentencias en relación a las cuestiones planteadas, con vulneración de lo dispuesto en el art. 218.2 de la ley procesal. Las sentencias no resuelven de forma fundada ni razonada la cuestión sometida a su decisión consistente en la argumentación mantenida por la parte demandante, en relación a que la carta remitida por Mapfre al demandante supone un reconocimiento de deuda.

Tercer Motivo. Infracción de las normas reguladoras de la sentencia en base al artículo 469.1.2ª LEC, ante la falta de motivación de ambas sentencias en relación a las cuestiones planteadas, con vulneración de lo dispuesto en el art. 218.2 de la ley procesal. La sentencia no resuelve la cuestión planteada de no ser aplicable la prescripción a una persona con retraso mental, incapaz de tomar decisiones jurídicas, ya que la prescripción requiere voluntad de abandono del derecho, y no puede considerarse que concurre esa voluntad jurídica en quien sufre un importante retraso mental, no dando la sentencia ninguna motivación razonada para resolver esta cuestión planteada como oposición a la prescripción

Cuarto Motivo. Vulneración del derecho a la tutela judicial efectiva, en base al artículo 469.1.4ª LEC. Existe una falta de motivación de la sentencia que causa indefensión D. Pablo, infringiéndose el artículo 24 de la Constitución.

Fundamentación del TS. Todos los motivos aportados por la parte recurrente quedan desestimados por el Tribunal.

1.-Se desestima el primer motivo ya que debe rechazarse la pretendida falta de motivación fundada en el artículo 218 LEC. En la sentencia recurrida se declara, con suficiencia, que debe aplicarse el plazo de prescripción del art. 23 de la LCS, dado que el demandante no era ajeno al contrato, al no considerarlo tercero, en cuanto beneficiario.

2.-Se desestima el segundo motivo debido a que el Tribunal entiende que en la sentencia

recurrida se da una respuesta concreta y motivada sobre el reconocimiento de deuda.

3.-Se desestima el tercer motivo. El Tribunal considera que en sus fundamentos la sala de apelación ha motivado su resolución.

4. -Se desestima el cuarto motivo. La parte recurrente refunde en este motivo todos los argumentos ya expuestos en motivos previos. Al ser estos rechazados, igual va a ser éste último, por los mismos fundamentos.

RECURSO DE CASACIÓN. TRIBUNAL SUPREMO.

Primer Motivo. Infracción por aplicación indebida del artículo 23 LCS, en base al artículo 477.1.3ª de la LEC. Interés casacional por infracción de jurisprudencia del Tribunal Supremo contenida en la STS 121/2003, de 17 de enero y la STS 5232/1998, de 19 de septiembre. El recurrente plantea que no es parte contratante en el contrato de seguro ni tampoco es asegurado en el seguro de fallecimiento por accidente, sino que es un simple beneficiario a quien debe entregarse la indemnización pactada a su favor para el caso de que se produzca el siniestro objeto de cobertura.

Segundo Motivo. Infracción de los arts. 1281, 1282 y 1288 CC en relación con los arts. 1274, 1257 CC y la doctrina jurisprudencial relativa al reconocimiento de deuda que contienen las sentencias del Tribunal Supremo 1120/2010 de 8 de marzo de 2010 y 916/2009 de 6 de marzo de 2009. El hecho en cuestión sucede al valorar la naturaleza jurídica del documento redactado unilateralmente por Mapfre, que la parte demandante siempre consideró un reconocimiento de deuda en su favor.

Tercer Motivo. Infracción de ley por inaplicación del plazo de prescripción de quince años previsto en el art. 1964.2 del Código Civil en su redacción anterior a la Ley 42/2015, e interés casacional por infracción de la jurisprudencia del Tribunal Supremo en las sentencias 5311/2016, de 5 de diciembre y STS 4539/16, de 20 de octubre. La jurisprudencia trata sobre el carácter restrictivo de la prescripción que la sentencia recurrida no aplica. El recurrente alega que no ejercita una acción para que se le reconozca un derecho ya que el derecho está reconocido, sino una acción para exigir el pago de una prestación o indemnización reconocida a su favor. Por tanto, dicha acción no tiene previsto plazo especial de prescripción siendo aplicable el plazo de quince años.

Cuarto Motivo. Infracción por inaplicación de los arts. 1969 y 1973 CC en relación con el art. 3 CC y las sentencias 5311/2016, de 5 de diciembre y STS 4539/16, de 20 de octubre. El recurrente cuestiona el inicio del plazo de prescripción pues si se tiene en cuenta la fecha de la factura entregada al recurrente por la abogada que le tramitó la declaración de herederos para cobrar la indemnización de Mapfre de fecha 19 de octubre de 2011, no ha transcurrido ni tan siquiera el plazo de prescripción de cinco años del art. 23 LCS desde esa fecha hasta la reclamación extrajudicial realizada por carta. Aplicando el criterio que ha fijado la sentencia recurrida la acción no estaría prescrita ya que es claro

que desde que no ha estado asistido de abogado al finalizar la relación de servicios con la abogada durante ese intervalo hasta que formula la reclamación extrajudicial no ha transcurrido el plazo de cinco años. Además, señala la necesidad de llevar a cabo una aplicación restrictiva de la prescripción para evitar que el titular del derecho que es una persona con déficit mental pierda su derecho.

Quinto Motivo. Infracción del art. 23 LCS en relación con el art. 3 CC al no ser aplicable la prescripción pues el recurrente nunca ha tenido voluntad de abandonar su derecho. También la parte recurrente entiende que se vulnera la jurisprudencia de la sala citada en los motivos anteriores con su correspondiente interés casacional. Dadas las circunstancias especiales que se dan en el presente caso en cuanto a las capacidades intelectivas del recurrente que carece de representación legal al no haber sido formalmente sometido a tutela o curatela, se entiende que no se le puede imputar una voluntad de abandono a quien sufre un retraso mental y en consecuencia no se puede apreciar la prescripción.

Fundamentación del TS.

Decisión. 1-Se desestima el primer motivo ya que la sala entiende que el contrato de seguro de automóviles se formalizó entre el tomador (propietario del tractor) y la aseguradora, pero estableciendo la cobertura de accidentes para caso de fallecimiento o invalidez del conductor. La condición de beneficiario no constituye al recurrente en un extraño al contrato de seguro. Por tanto, el beneficiario en este caso, a pesar de no ser un contratante, no es ajeno al contrato en cuanto a que su derecho nace de su designación en el contrato. Consecuentemente, el recurrente en su condición de beneficiario ejerce una acción derivada de un contrato de seguro de personas incluido en el artículo 23 LCS, en base a la cobertura de muerte del y a su condición de único heredero legal de su hermano.

2.-Se desestima el segundo motivo ya que la sala considera que el simple reconocimiento de deuda no supone una novación extintiva o que se altere la naturaleza de la obligación recogida a efectos de la prescripción. Además, teniendo en cuenta la jurisprudencia en sus sentencias 319/2011, de 13 de mayo y 257/2008, de 16 de abril; aun partiendo de la existencia de un reconocimiento de deuda, la misma trae causa de un contrato de seguro, asumiendo la aseguradora la obligación que contrajo en virtud de dicho contrato de seguro. Por tanto, el plazo de prescripción seguiría siendo el fijado por el art. 23 de la LCS.

3.-Se desestima el tercer motivo. No se ejerce una acción sin plazo legalmente previsto, sino que se trata de una acción derivada del contrato de seguro, con el plazo de prescripción establecido en el art. 23 de la LCS.

4.-Se estiman en conjunto los motivos cuarto y quinto. Son hechos acreditados que: (i) el

demandante tiene reducida su capacidad intelectual, (ii) vivía solo tras el fallecimiento de su hermano, (iii) no se había modificado judicialmente su capacidad y (iv) carecía de apoyos estables.

5.-En base al Convenio de Nueva York sobre los derechos de las personas con discapacidad de 13 de diciembre de 2006, el art. 21 de la Carta Europea de Derechos Fundamentales, el art. 49 de la Constitución y el art. 1969 CC; debemos concluir que para computar el inicio del plazo de prescripción para el ejercicio de la acción por el demandante se habrá de estar al momento en que la acción pudo ejercitarse, habida cuenta de su discapacidad intelectual. Ese momento se produce con fecha de 19 de octubre de 2011, cuando D. Pablo recogió la documentación de la abogada que le tramitaba la declaración de herederos, fecha en la que reúne la información precisa y adquiere un conocimiento lo más aproximado posible de la situación. Por tanto, cuando se efectúa la reclamación a la aseguradora el 21 de marzo de 2016 y se presenta la demanda el 7 de octubre de 2016, no han transcurrido los cinco años establecido en el art. 23 de la LCS.

6.- El Tribunal decide estimar sustancialmente la demanda, condenando a la parte demandada al pago de 37.000 euros e intereses legales desde la interposición de la demanda. Se impondrán a la demandada las costas de la primera instancia, mientras que el demandante deberá afrontar las costas del recurso extraordinario por infracción procesal.

7.-Concurre causa justificada de acuerdo con el art. 20 LCS, para no imponer a la aseguradora los intereses del art. 20 de la LCS, dado que la misma remitió carta el 7 de marzo de 2008 al demandante reconociendo la deuda e indicándole los documentos a presentar, no habiendo recibido contestación ni reclamación del asegurado hasta el 21 de marzo de 2016, por lo que concurren dos elementos a destacar: (i) actitud colaboradora de la aseguradora para con el beneficiario y (ii) justificada oposición al pago, derivada del transcurso del tiempo.

7. Daños propios en el vehículo a motor. Cláusula delimitadora del riesgo y de la obligación del asegurador, cuya cobertura no se extiende a otros daños ajenos al vehículo

Sentencia del Tribunal Supremo, sala de lo civil, número 563/2021, de 26 de julio. Ponente: excmo. Sr. D. José Luis Seoane Spiegelberg

<https://fbenitosma.blogspot.com/2021/08/seguero-de-danos-propios-en-el-vehiculo.html>

LEGISLACIÓN | ACTOS PRELEGISLATIVOS

I. ESTATAL

Ley 7/2021, de 20 de mayo, de cambio climático y transición energética (BOE núm. 121, de 21 de mayo 2021).

Real Decreto 288/2021, de 20 de abril, por el que se modifica el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras; se da nueva redacción al artículo 34 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por el Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre; y se modifica el Reglamento para la aplicación de la Ley 87/1978, de 28 de diciembre, sobre Seguros Agrarios Combinados, aprobado por el Real Decreto 2329/1979, de 14 de septiembre (BOE núm. 95, 21 de abril de 2021).

Resolución de 28 de mayo de 2021, de la Subsecretaría, por la que se publica el Convenio entre la Entidad Estatal de Seguros Agrarios, O.A., y la Agrupación Española de Entidades Aseguradoras de los Seguros Agrarios Combinados, para la ejecución de los planes de seguros agrarios combinados en el ejercicio presupuestario 2021 (BOE núm. 136, de 8 de junio 2021).

Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (BOE núm. 134, de 5 de junio 2021).

Resolución de 3 de junio de 2021, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se establecen los principios básicos de los cursos y programas de formación para los distribuidores de seguros y de reaseguros (BOE núm. 139, de 11 de junio de 2021).

Resolución de 28 de mayo de 2021, de la Subsecretaría, por la que se publica el Convenio entre el Consorcio de Compensación de Seguros, la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, de asistencia sanitaria pública derivada de accidentes de tráfico para el ejercicio 2021 (BOE núm. 134, de 5 de junio 2021).

Resolución de 2 de junio de 2021, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se declara la admisibilidad de tablas biométricas en el ámbito de los seguros privados, previstas en la Resolución de 17 de diciembre de 2020, relativa a las tablas de mortalidad y supervivencia a utilizar por las entidades aseguradoras y reaseguradoras, y por la que se aprueba la guía técnica relativa a los criterios de supervisión en relación con las tablas biométricas, y sobre determinadas

recomendaciones para fomentar la elaboración de estadísticas biométricas sectoriales (BOE núm. 139, de 11 de junio de 2021).

Circular 1/2021, de 17 de junio, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, relativa a aspectos cuantitativos y cualitativos necesarios para garantizar la adecuación de las hipótesis biométricas aplicadas en el cálculo de las tarifas de primas, de las provisiones técnicas contables y de las provisiones técnicas de solvencia; y de modificación de la Circular 1/2018, de 17 de abril, por la que se desarrollan los modelos de informes, las guías de actuación y la periodicidad del alcance del informe especial de revisión del informe sobre la situación financiera y de solvencia, individual y de grupos, y el responsable de su elaboración (BOE núm. 155, de 30 de junio de 2021).

Orden ETD/642/2021, de 8 de junio, por la que se aprueban los modelos de información cuantitativa a efectos estadísticos y contables, a remitir por las entidades aseguradoras y reaseguradoras en relación con la adaptación en el tiempo a las nuevas tablas de supervivencia (BOE núm. 149, de 23 de junio 2021).

Resolución de 9 de junio de 2021, de la Dirección General del Tesoro y Política Financiera, por la que se publica el Convenio entre la Comisión de Prevención del Blanqueo de Capitales e Infracciones Monetarias y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, para la coordinación de sus respectivas actuaciones en materia de supervisión e inspección (BOE núm. 143, de 16 de junio de 2021).

Orden PCM/641/2021, de 21 de junio, por la que se fijan las indemnizaciones que correspondan a las personas que sufran accidentes al colaborar en los trabajos de extinción de incendios forestales (BOE núm. 149, de 23 de junio de 2021).

Resolución de 13 de julio de 2021, de la Dirección de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, por la que se regula el procedimiento a seguir cuando existan impagos del seguro del cooperante (BOE Núm. 178, de 27 de julio de 2021).

Resolución de 30 de julio de 2021, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publican las Directrices de la Autoridad Europea de Seguros y Pensiones de Jubilación sobre gobernanza y seguridad de las tecnologías de la información y de las comunicaciones (BOE núm. 192, de 12 de agosto de 2021).

II. AUTONÓMICA

- **Cataluña**

Decreto-ley 15/2021, de 6 de julio, de creación del Fondo Complementario de Riesgos de la Generalitat de Catalunya (BOE núm. 198, de 19 de agosto 2021).

Fondo Complementario de Riesgos de la Generalitat de Catalunya (FCRCAT)

para hacer frente a las obligaciones legales que le corresponden con relación a los riesgos no cubiertos por las pólizas de seguros de responsabilidad civil, patrimoniales y contables suscritas por la Generalitat de Catalunya por siniestros que puedan afectar a las personas comprendidas en el ámbito subjetivo de esta Ley en el ejercicio de su cargo o funciones que se puedan ver afectadas en su patrimonio por resoluciones o actos administrativos o judiciales en procedimientos administrativos o judiciales que no hayan concluido con resolución firme.

- **Cantabria**

Ley 4/2021, de 13 de mayo, de Regulación y Coordinación de los Servicios de Prevención, Extinción de Incendios y Salvamento de la Comunidad Autónoma (BOE núm. 152, de 26 de junio de 2021).

III. UNIÓN EUROPEA

Reglamento de Ejecución (UE) 2021/897 de la Comisión de 4 de marzo de 2021 por el que se establecen normas técnicas de ejecución para la aplicación del Reglamento (UE) 2019/1238 del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que respecta al formato de la notificación de información a las autoridades competentes a efectos de supervisión y a la cooperación y el intercambio de información entre las autoridades competentes y con la Autoridad Europea de Seguros y Pensiones de Jubilación DOUE L 197 de 4.6.2021

Reglamento (UE) 2021/943 del Banco Central Europeo de 14 de mayo de 2021 por el que se modifica el Reglamento (UE) 2015/534 sobre la presentación de información financiera con fines de supervisión (BCE/2021/24) DOUE L 210 de 14.6.2021

Recomendación (UE) 2021/946 de la Comisión de 3 de junio de 2021 sobre un conjunto de instrumentos común de la Unión para adoptar un enfoque coordinado de cara a un Marco para una Identidad Digital Europea DOUE L 210 de 14.6.2021

Reglamento (UE) 2021/953 del Parlamento Europeo y del Consejo de 14 de junio de 2021 relativo a un marco para la expedición, verificación y aceptación de certificados COVID-19 interoperables de vacunación, de prueba diagnóstica y de recuperación (certificado COVID digital de la UE) a fin de facilitar la libre circulación durante la pandemia de COVID-19 DOUE L 211 de 15.6.2021

Reglamento (UE) 2021/954 del Parlamento Europeo y del Consejo de 14 de junio de 2021 relativo a un marco para la expedición, verificación y aceptación de certificados COVID-19 interoperables de vacunación, de prueba diagnóstica y de recuperación (certificado COVID digital de la UE) con respecto a los nacionales de terceros países que se encuentren o residan legalmente en los territorios de los Estados miembros durante la pandemia de COVID-19 DOUE L 211 de 15.6.2021

Informe de la Comisión sobre la evaluación del Reglamento (UE) nº 910/2014 relativo a la identificación electrónica y los servicios de confianza para las transacciones electrónicas en el mercado interior («Reglamento eIDAS») COM (2021) 290 final

Informe de la Comisión relativo al resultado del proyecto piloto del Sistema de Información del Mercado Interior (IMI) en el ámbito del comercio electrónico COM (2021) 295 final

PUBLICACIONES SEIDA

Todas las publicaciones se pueden adquirir a través de

www.seida.com y seida@seida.com

REVISTA ESPAÑOLA DE SEGUROS

2021

RES 185-186 (enero - junio)

**ACTAS III CONGRESO NACIONAL DE SEIDA
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID**

“El seguro en el nuevo entorno
normativo y tecnológico”

Directores:

María Jesús Peñas Moyano

Félix Benito Osma



ÍNDICES ANUALES DE LA REVISTA ESPAÑOLA DE SEGUROS

<http://seida.com/revista-espanola-de-seguros/>



Sección Española
Asociación Internacional
de Derecho de Seguros

www.seaida.com