



Roj: **STS 1904/2023 - ECLI:ES:TS:2023:1904**

Id Cendoj: **28079110012023100691**

Órgano: **Tribunal Supremo. Sala de lo Civil**

Sede: **Madrid**

Sección: **1**

Fecha: **10/05/2023**

Nº de Recurso: **3373/2019**

Nº de Resolución: **714/2023**

Procedimiento: **Recurso de casación**

Ponente: **PEDRO JOSE VELA TORRES**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

Resoluciones del caso: **SAP M 4362/2019,**
STS 1904/2023

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 714/2023

Fecha de sentencia: 10/05/2023

Tipo de procedimiento: CASACIÓN

Número del procedimiento: 3373/2019

Fallo/Acuerdo:

Fecha de Votación y Fallo: 03/05/2023

Ponente: Excmo. Sr. D. Pedro José Vela Torres

Procedencia: AUD.PROVINCIAL DE MADRID SECCION N. 8

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. M^a Teresa Rodríguez Valls

Transcrito por: MAJ

Nota:

CASACIÓN núm.: 3373/2019

Ponente: Excmo. Sr. D. Pedro José Vela Torres

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. M^a Teresa Rodríguez Valls

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 714/2023

Excmos. Sres.

D. Ignacio Sancho Gargallo

D. Rafael Sarazá Jimena

D. Pedro José Vela Torres

D. Juan María Díaz Fraile



En Madrid, a 10 de mayo de 2023.

Esta Sala ha visto el recurso de casación interpuesto por D.^a Celsa , representada por el procurador D. Jesús Aguilar España, bajo la dirección letrada de D. Francisco Blanco Blanco, contra la sentencia núm. 156/2019, de 29 de marzo, dictada por la Sección 8.^a de la Audiencia Provincial de Madrid, en el recurso de apelación núm. 47/2019, dimanante de las actuaciones de juicio ordinario núm. 720/2016, del Juzgado de Primera Instancia n.º 13 de Madrid. Ha sido parte recurrida Banco Bilbao Vizcaya Argentaria Seguros S.A., representado por la procuradora D.^a Elena Puig Turégano y bajo la dirección letrada de D. José Manuel Martínez de Bedoya Navarro.

Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. Pedro José Vela Torres.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- *Tramitación en primera instancia*

1.- El procurador D. Jesús Aguilar España, en nombre y representación de D.^a Celsa , interpuso demanda de juicio ordinario contra Banco Bilbao Vizcaya Argentaria Seguros S.A., en la que solicitaba se dictara sentencia:

"Estimando la demanda y en la que se acuerde condenar a la demandada a pagar a mi representada la cantidad de CINCUENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOS EUROS CON CINCUENTA Y OCHO CÉNTIMOS (59.782,58 €), más los intereses devengados de la cantidad antedicha calculados desde el 1 de Julio de 2014 conforme a lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, y con expresa imposición de costas a la demandada".

2.- La demanda fue presentada el 30 de junio de 2016 y repartida al Juzgado de Primera Instancia n.º 13 de Madrid, se registró con el núm. 720/2016. Una vez admitida a trámite, se emplazó a la parte demandada.

3.- La procuradora D.^a Elena Puig Turégano, en representación de BBVA Seguros S.A., contestó a la demanda mediante escrito en el que solicitaba la desestimación íntegra de la demanda y la imposición de costas a la actora.

4.- Tras seguirse los trámites correspondientes, la magistrada-juez del Juzgado de Primera Instancia n.º 13 de Madrid dictó sentencia n.º 180/2018, de 17 de septiembre, con la siguiente parte dispositiva:

"Estimando íntegramente la demanda interpuesta por D^{ña}. Celsa , representada por el Procurador D. Jesús Aguilar España, contra BBVA SEGUROS, S.A., CONDENO a BBVA SEGUROS, S.A. a pagar a la actora la cantidad de CINCUENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOS EUROS CON CINCUENTA Y OCHO CENTIMOS (59.782,58 €), más los intereses del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro desde el 1 de julio de 2014. Todo ello con imposición de las costas de este juicio a la parte demandada".

SEGUNDO.- *Tramitación en segunda instancia*

1.- La sentencia de primera instancia fue recurrida en apelación por la representación de BBVA, Seguros y Reaseguros S.A.

2.- La resolución de este recurso correspondió a la sección 8.^a de la Audiencia Provincial de Madrid, que lo tramitó con el número de rollo 47/2019 y tras seguir los correspondientes trámites, dictó sentencia en fecha 29 de marzo de 2019, cuya parte dispositiva establece:

"1º.- ESTIMAR EL RECURSO de apelación interpuesto por la Procuradora Sra. Puig Turégano, en nombre y representación de BBVA SEGUROS S.A., contra la sentencia número 180/2018 de 17 de septiembre de 2018 del Juzgado de Primera Instancia número 13 de Madrid, en el procedimiento ordinario número 720/2016.

"2º.- REVOCAR la sentencia, dictando otra por la que DESESTIMANDO la demanda interpuesta por el Procurador Sr. Aguilar España en nombre y representación de DOÑA Celsa frente a la BBVA SEGUROS S.A., representado por la Procuradora Sra. Puig Turégano, se acuerda:

1.- Absolver y absolvemos a la demandada de las peticiones de condena formuladas contra ella en la demanda.

2.- Condenar y condenamos a la parte actora al abono de las costas procesales causadas.

"3º.- No hacer expresa imposición de las costas causadas en esta alzada."

TERCERO.- *Interposición y tramitación del recurso de casación*

1.- El procurador D. Jesús Aguilar España, en representación de D.^a Celsa , interpuso recurso de casación.

Los motivos del recurso de casación fueron:



"Primero.- La infracción legal que se ha cometido es la aplicación incorrecta de los artículos 1203, 1208, 1255, 1258, 1310, 1311 y 1313 del Código Civil y la doctrina del Tribunal Supremo que lo desarrolla.

"Segundo.- La infracción legal que se ha cometido es la aplicación incorrecta de los artículos 14 y 15.2 de la Ley de Contrato de Seguro, 1258 CC. y la doctrina del Tribunal Supremo que lo desarrolla."

2.- Las actuaciones fueron remitidas por la Audiencia Provincial a esta Sala, y las partes fueron emplazadas para comparecer ante ella. Una vez recibidas las actuaciones en la Sala y personadas las partes por medio de los procuradores mencionados en el encabezamiento, se dictó auto de fecha 21 de julio de 2021, cuya parte dispositiva es como sigue:

"Admitir el recurso de casación interpuesto por la representación procesal de D.^a Celsa contra la sentencia dictada en segunda instancia, el 29 de marzo de 2019, por la Audiencia Provincial de Madrid, Sección 8.^a, en el rollo de apelación n.º 47/2019, dimanante del juicio ordinario n.º 720/2016, seguido ante el Juzgado de Primera Instancia n.º 13 de Madrid."

3.- Se dio traslado a la parte recurrida para que formalizara su oposición, lo que hizo mediante la presentación del correspondiente escrito.

4.- Al no solicitarse por las partes la celebración de vista pública se señaló para votación y fallo el 3 de mayo de 2023, en que tuvo lugar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- *Resumen de antecedentes*

1.- El 29 de julio de 2003, Dña. Celsa y su esposo concertaron un contrato de préstamo hipotecario con el BBVA S.A.

2.- En la misma fecha suscribieron sendos contratos de seguro con la entidad BBVA Seguros S.A. (uno a nombre de cada cónyuge), que garantizaba el pago del capital prestado por importe de 75.000 € en caso de fallecimiento o incapacidad y 150.000 € en caso de accidente.

3.- Respecto del seguro del esposo, el recibo de la prima de la anualidad correspondiente del 30 de julio de 2013 al 30 de julio de 2014 fue presentado al cobro por la aseguradora el 31 de julio de 2013, a través de la cuenta bancaria en la que estaba domiciliado el pago, y fue devuelto por falta de fondos. El 28 de agosto de 2013 fue presentado nuevamente al cobro y también devuelto por inexistencia de saldo. Finalmente, fue presentado el 2 de septiembre de 2013 y resultó inicialmente abonado, pero el 6 de septiembre siguiente, el asegurado ordenó la devolución, por lo que la prima quedó impagada.

4.- Las partes acordaron la modificación de la póliza con efecto del 11 de septiembre de 2013, en el sentido de reducir la cobertura por fallecimiento y correlativamente, el importe de la prima, sin emitir un nuevo recibo de prima, sino un extorno a favor del tomador de 312,50 €. No obstante, como el recibo no se llegó a pagar, tampoco se hizo efectivo el extorno y la póliza se dio por extinguida por la aseguradora el 30 de enero de 2014.

5.- El 1 de julio de 2014 falleció el esposo de la Sra. Celsa .

6.- La Sra. Celsa presentó una demanda contra la aseguradora, en la que solicitó que se la condenara al pago de 59.782,58 €, más el interés del art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro (LCS), en concepto de indemnización prevista en la póliza para el caso de fallecimiento de su marido.

7.- El juzgado de primera instancia estimó la demanda, al considerar, resumidamente, en lo que ahora importa, que no existió voluntad de impago de la prima por el tomador, porque en fechas próximas a la devolución del recibo se pactó una novación del contrato, sin que la aseguradora pasara al cobro el nuevo recibo ni informara al tomador que debía pagar el anterior, del que se compensaría o reduciría el extorno, por lo que no puede entenderse correctamente anulada la póliza. Como consecuencia de lo cual, la sentencia condenó a la entidad demandada a indemnizar a la demandante en la suma de 59.782,58 €, más los intereses del art. 20 LCS desde el 1 de julio de 2014.

8.- El recurso de apelación interpuesto por la aseguradora fue estimado por la Audiencia Provincial, al considerar, resumidamente, que, tras la novación del contrato, no era exigible a la aseguradora pasar el nuevo recibo con la prima resultante, cuando el recibo había sido devuelto conscientemente por el asegurado, que habría tenido que abonarlo de nuevo y esperar el retorno de la cantidad resultante de la reducción. Por lo que concluyó que cuando se produjo el siniestro el contrato estaba extinguido, revocó la sentencia de primera instancia y desestimó la demanda.

9.- La demandante ha interpuesto un recurso de casación.

**SEGUNDO.-** *Primer y segundo motivos de casación. Planteamiento. Admisibilidad. Resolución conjunta*

1.- El primer motivo del recurso de casación denuncia la infracción de los arts. 1203, 1208, 1255, 1258, 1310, 1311 y 1313 CC y la jurisprudencia contenida en las sentencias de esta sala de 11 de julio de 2007, 4 de abril de 2011, 19 de mayo de 2002, 14 de mayo de 1979, 11 de febrero de 2015 y 16 de marzo de 2006.

En el desarrollo del motivo se aduce, resumidamente, que la novación modificativa de una obligación preexistente tiene como efecto la convalidación de la situación existente al tiempo de novarse. La novación del contrato de seguro tuvo en cuenta el previo impago de la prima unos días antes y, tras la renegociación de las condiciones, obligaba a la entidad aseguradora a emitir un nuevo recibo de prima adaptado a ellas.

2.- El segundo motivo de casación denuncia la infracción de los arts. 14 y 15.2 de la Ley de Contrato de Seguro (LCS), en relación con el art. 1258 CC y las sentencias del Tribunal Supremo de 30 de junio de 2015, 19 de diciembre de 2017 y 10 de septiembre de 2015.

Al desarrollar el motivo, la parte recurrente argumenta, sintéticamente, que la sentencia recurrida obvia que no hubo voluntad de impago por el tomador del seguro, que lo que quería era novar el contrato y reducir la prima, careciendo de sentido que renegociara el contrato en fechas próximas si no tenía voluntad de continuar con el mismo.

3.- Los óbices de admisibilidad opuestos por la parte recurrida, por falta de acreditación del interés casacional, deben ser desatendidos. En los dos motivos del recurso se identifican las normas sustantivas que se consideran infringidas y la jurisprudencia de este Tribunal que se vulnera. Lo que es suficiente para su admisibilidad, sin perjuicio de la decisión final sobre su estimación o desestimación.

4.- Dada la evidente conexidad argumental entre ambos motivos, se resolverán conjuntamente, para evitar inútiles reiteraciones.

TERCERO.- *Decisión de la Sala. El contrato de seguro es un contrato de máxima buena fe. Voluntad de novación. Obligaciones resultantes para ambas partes. Impago de la prima sucesiva*

1.- La jurisprudencia sobre las consecuencias del impago de las primas sucesivas (art. 15.2 LCS) viene resumida en la sentencia del Pleno de la Sala 1ª 357/2015, de 30 de junio, ratificada por otras posteriores (sentencias 374/2016, de 3 de junio; 58/2017, de 30 de enero; y 294/2022, de 6 de abril).

Según esta jurisprudencia, desde el impago de la prima sucesiva, durante el primer mes el contrato continúa vigente y con ello la cobertura del seguro, por lo que, si acaece el siniestro en este periodo de tiempo, la compañía está obligada a indemnizar al asegurado en los términos convenidos en el contrato y responde frente al tercero que ejercite la acción directa del art. 76 LCS.

A partir del mes siguiente al impago de la prima, y durante los cinco siguientes, mientras el tomador siga sin pagar la prima y el asegurador no haya resuelto el contrato, la cobertura del seguro queda suspendida. Esto significa que entre las partes no despliega efectos, en el sentido de que, acaecido el siniestro en este tiempo, la aseguradora no lo cubre frente a su asegurada. Sin embargo, la suspensión de la cobertura del seguro no opera frente al tercero que ejercite la acción directa del art. 76 LCS, en la medida en que este mismo precepto prevé que "La acción directa es inmune a las excepciones que puedan corresponder al asegurador contra el asegurado".

Transcurridos los seis meses desde el impago de la prima, sin que el asegurador hubiera reclamado su pago, el contrato de seguro quedará extinguido de forma automática y por efecto de la propia disposición legal, sin que sea preciso instar la resolución por alguna de las partes. Lógicamente, el siniestro acaecido con posterioridad a la extinción del contrato no queda cubierto por el seguro, y por ello el asegurador no sólo no responderá de la indemnización frente al asegurado, sino que tampoco lo hará frente al tercero que pretenda ejercitar la acción directa.

A diferencia de lo que sucede con el art. 15.1 LCS, el 15.2 no prevé la posibilidad de que el régimen legal expuesto pueda quede sustituido por un pacto en contrario.

2.- El contrato de seguro ha sido caracterizado doctrinal y jurisprudencialmente como un contrato de exquisita o máxima buena fe (*uberrima bona fidei*), lo que se traduce, en consonancia con los arts. 1258 CC y 57 CCom, en que las partes deben actuar con total diligencia antes de la celebración del contrato, durante su vigencia y tras la producción del siniestro.

3.- No se discute que el acuerdo entre las partes en septiembre de 2013 constituyó una novación modificativa y no extintiva, como demuestra palmariamente que se siguiera conservando el mismo número de póliza y que la modificación afectó, no a las coberturas por fallecimiento e incapacidad, sino a las cantidades aseguradas y a la correlativa disminución de la prima. Conforme a la interpretación que esta sala ha hecho del art. 1203 CC,



la novación modificativa no exige el rigorismo formal del art. 1204 CC, por lo que basta para apreciarla con que la voluntad novatoria de las partes se desprenda de sus propios actos (sentencia 28/2015, de 11 de febrero). Lo que resulta coherente con la menor intensidad de los efectos de la novación modificativa respecto de la extintiva, habida cuenta que la obligación originaria sigue subsistiendo, si bien afectada por la modificación, lo que implica el mantenimiento no sólo del vínculo principal sino también la conservación de su antigüedad y de las garantías accesorias (sentencias 686/2011, de 19 octubre, y 261/2020, de 8 de junio).

4.- Sobre esta base, si las partes eran conocedoras de que la última prima del contrato originario no había sido pagada por las dificultades económicas del tomador, que, no obstante, tenía interés en la continuación de la relación aseguradora, hasta el punto de que acudió a la entidad para renegociar sus condiciones, quizás hubiera resultado adecuado que acordaran expresamente la emisión de un nuevo recibo ajustado a la nueva prima. Pero lo cierto es que, conforme a lo declarado probado por la Audiencia Provincial, no lo hicieron así, sino que acordaron que el asegurado abonaría el último recibo devuelto y una vez hecho el pago, la aseguradora le devolvería la parte que excedía de la nueva prima resultante (extorno). Por tanto, no puede afirmarse que hubiera una omisión del acreedor en pasar al cobro el recibo de la prima del seguro, sino que lo que sucedió fue el impago por el deudor de la prima del seguro, en los términos en que lo acordó con la aseguradora. De manera que, aun en el caso más favorable para el tomador/asegurado, en que el plazo de seis meses del art. 15.2 LCS lo computáramos desde el 11 de septiembre de 2013, la póliza habría quedado extinguida *ope legis*, por impago de una prima sucesiva, el 11 de marzo de 2014, varios meses antes del siniestro.

5.- Como consecuencia de lo cual, el recurso de casación debe ser desestimado.

CUARTO.- Costas y depósitos

1.- La desestimación del recurso de casación conlleva que deban imponerse a la recurrente las costas por él causadas, según establece el art. 398.1 LEC.

2.- Asimismo, procede ordenar la pérdida del depósito constituido para su formulación, de conformidad con la disposición adicional 15ª, apartado 9, LOPJ.

FALLO

Por todo lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad que le confiere la Constitución, esta sala ha decidido

1.º- Desestimar el recurso de casación interpuesto por Dña. Celsa contra la sentencia núm. 156/2019, de 29 de marzo, dictada por la Sección 8.ª de la Audiencia Provincial de Madrid, en el recurso de apelación núm. 47/2019.

2.º- Imponer a la recurrente las costas del recurso de casación y ordenar la pérdida del depósito constituido para su formulación.

Líbrese al mencionado tribunal la certificación correspondiente, con devolución de los autos y del rollo de Sala.

Notifíquese esta resolución a las partes e insértese en la colección legislativa.

Así se acuerda y firma.