



SERVICIO DE RECLAMACIONES
EXPEDIENTE NUMERO: 200390001894
INF: MTB
Mod: 4B

Con fecha del día de hoy, el Subdirector General de Seguros y Política Legislativa, en el procedimiento de referencia, ha dictado la siguiente Resolución, cuya fotocopia se adjunta.

Lo que se comunica a los interesados para su conocimiento y efectos oportunos.

Madrid, 11 de marzo de 2004
INSPECTOR DE SEGUROS DEL ESTADO

P.D. 
Sonia Lecina López



FERNANDO EXPOSITO DOPICO



CONSULTAS Y RECLAMACIONES
EXPEDIENTE NUMERO: 200390001894
MT

1. Por don Fernando Expósito Dopico se presentó en esta Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones escrito de reclamación formulada contra la entidad aseguradora Compañía Española de Seguros y Reaseguros MAAF, S.A. en fecha 12-05-03 según el Registro General, que ha dado lugar a las actuaciones seguidas con el número de expediente 200390001894.
2. La denuncia formulada tenía por objeto reclamar como representante de , asegurada de una póliza de automóviles.
3. Es competente la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones al amparo de las competencias que le atribuye la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, para examinar la reclamación formulada a los efectos de determinar el incumplimiento del contrato de seguro por parte de la entidad aseguradora y si éste es determinante de la adopción de cualquiera de las medidas de control administrativo pertinentes, particularmente las de sanción administrativa, que previene el párrafo primero del número 2 del artículo 62 de la precitada Ley.

El ámbito de sus competencias en ningún caso alcanzará la exigencia de su cumplimiento, ni la del abono de las indemnizaciones pertinentes, lo que corresponde de modo exclusivo a los Jueces y Tribunales, conforme al artículo 117 de la Constitución.

4. En virtud de la documentación aportada se manifiesta lo siguiente:
 - La reclamante denuncia que, habiendo sufrido un siniestro sin contrario, la entidad le hizo una oferta de indemnización correspondiente al valor venal de su vehículo que aceptó, como importe mínimo, si bien no ha sido pagada. Reclama la reparación total de su vehículo, por entender que indemnizarle por el valor venal de su vehículo supone una limitación de sus derechos como asegurada, limitación que no ha sido expresamente aceptada por ella, y además reclama los intereses de demora correspondientes al pago del importe mínimo que debería haber realizado la entidad.
 - La entidad no ha realizado alegaciones a pesar del requerimiento de este Centro Directivo, si bien, en un escrito que aporta la reclamante manifiesta que la valoración de los daños se ha realizado conforme a lo dispuesto en la póliza. Entiende que, de otro modo, se produciría un enriquecimiento injusto prohibido por el artículo 26 de la Ley de Contrato de Seguro. En cuanto a los intereses de demora entiende que se han de imponer de oficio por el órgano judicial, conforme a lo dispuesto en el artículo 20 de la citada disposición legal.

A los anteriores hechos son de aplicación los siguientes, FUNDAMENTOS DE DERECHO:

1. - El artículo 3 Ley de Contrato de Seguro establece:



CONSULTAS Y RECLAMACIONES
EXPEDIENTE NUMERO: 200390001894
MT

"Las Condiciones Generales y Particulares del contrato, se redactarán de forma clara y precisa. Se destacarán de modo especial las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados, **que deberán ser específicamente aceptadas por escrito**".

- 2.- El régimen de las cláusulas limitativas viene impuesto por una norma de carácter imperativo por lo que, en el caso de ser contrasentida, se producen los efectos del artículo 6.3 del Código Civil que dispone:

"Los actos contrarios a las normas imperativas y a las prohibitivas son nulos de pleno derecho, salvo que en ellas se establezca un efecto distinto para el caso de contravención".

Como ni en la Ley de Contrato de Seguro ni en ningún otra norma se contiene un efecto distinto del de la nulidad de pleno derecho, la inclusión de una cláusula limitativa de derechos de los asegurados vulnerando el mandato específico contenido en el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro tiene el efecto indudable de la nulidad.

Esta nulidad no alcanza a todo el contrato de seguro, sino que se circunscribe exclusivamente a la cláusula limitativa de derechos. Esto se deriva del párrafo tercero del propio artículo 3 al dar por supuesta la posibilidad de declaración de nulidad de cláusulas concretas que no afecten al total del contrato de seguro.

- 3.- Las cláusulas limitativas **deberán ser específicamente aceptadas por escrito**. Por lo expuesto el asegurado, bien en la propia póliza en que se contienen las Condiciones Generales, bien en otro documento -en este segundo caso, con mención expresa a dichas limitaciones- no sólo ha de firmar o suscribir la póliza sino que también delante de su firma ha de constar una mención expresa a la aceptación de dichas cláusulas limitativas.

Otro requisito es que dichas cláusulas limitativas se destacarán de modo especial. Ello exige que la constancia gráfica en la póliza debe hacerse de modo que resalten dichas cláusulas limitativas sobre la forma común de redactar la póliza tanto porque se emplee una tipografía especial que llame la atención, o porque se dediquen apartados especiales que recojan las cláusulas limitativas sobre la expresión general de la póliza. Además, desde el punto de vista gramatical, han de expresarse con claridad porque el contrato de seguro se configura como un contrato de adhesión al que es de aplicación el artículo 1288 del Código Civil que dispone:

"La interpretación de las cláusulas oscuras de un contrato no deberá favorecer a la parte que hubiese ocasionado oscuridad".



CONSULTAS Y RECLAMACIONES
EXPEDIENTE NUMERO: 200390001894
MT

- 4.- En el supuesto de hecho contemplado, el artículo 24.2.3 y 4 de las condiciones generales de la póliza, que establece la valoración de los daños sufridos por el vehículo, no aparece destacado de forma especial.

La referida **cláusula debe considerarse limitativa** puesto que por un lado, permite a la compañía considerar que la pérdida total del bien se apreciará con arreglo a la antigüedad del vehículo. Y por otro, la **indemnización por el valor venal** introduce una limitación puesto que restringe el derecho del asegurado a que se le restituya económicamente por el valor real de la reparación, aplicándole como indemnización el valor venal que el vehículo asegurado tenía en el momento de producirse el accidente.

En consecuencia, si este tipo de cláusula esta insertada dentro de las coberturas que afectan a los **daños propios**, debe, para ser válida y aplicable, cumplir con los requisitos a los que se refiere el **artículo 3 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro**, es decir deberá estar destacada de un modo especial y ser aceptada expresamente por escrito, de lo cual se deduce que de no cumplir los anteriores requisitos no sería de aplicación como así pone de manifiesto la **STS 997/2002 de 23 de octubre**.

En relación a la referencia del valor venal como criterio de indemnización, la remisión a dicho valor sin especificar su determinación o criterios objetivos para su concreción, establece una reserva a favor de la entidad de facultades de interpretación, y supedita el cumplimiento de la prestación a una condición cuya realización depende únicamente de la voluntad de éste, puesto que no se indica en el contrato de donde se va a extraer tal valor. Este Centro Directivo estima que dicha circunstancia estaría en una de las situaciones previstas en los apartados I.2 y I.4 de la disposición adicional primera de la Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la defensa de los consumidores y usuarios.

A la vista de lo expuesto, esta Dirección General acuerda lo siguiente:

- Primero. Entender fundada la reclamación porque de los antecedentes obrantes en el expediente se deduce que la entidad aseguradora está afectada por un incumplimiento de una norma reguladora del contrato de seguro y, en concreto del artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro, en los términos expuestos en la presente resolución.

Se advierte a esa entidad que tendrá la consideración de infracción grave, conforme establece el artículo 40.4h) de la Ley de Ordenación y Supervisión de los seguros Privados, el incumplimiento por la entidad aseguradora de las normas imperativas contenidas en los artículos 3, 5, 8, 10, 12, 15, 18, 19, 20, 22, 76, 88, 94, 95, 96, 97, y 99 de la Ley de Contrato de Seguro, cuando tal conducta tenga un carácter repetitivo. A estos efectos se entiende que la conducta tiene carácter repetitivo cuando durante los dos años anteriores a su comisión se hubieran desatendido diez o más



CONSULTAS Y RECLAMACIONES
EXPEDIENTE NUMERO: 200390001894
MT

requerimientos a los que hace referencia la letra b) del número 5 subsiguiente del presente artículo.

- Segundo. Requerir a la referida entidad aseguradora para que dé cuenta a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en el plazo de un mes a contar desde la notificación de la presente resolución, de la decisión adoptada a la vista de la misma, a efectos del ejercicio de las potestades de vigilancia y control -singularmente a efectos de sanción administrativa- que competen al Ministerio de Economía.
- Tercero. Se informa a los interesados que la presente Resolución, no constituye un acto administrativo en sentido estricto y, en consecuencia, contra el mismo no cabe recurso alguno.
- Cuarto. Igualmente se pone de manifiesto, tanto al reclamante como a la entidad aseguradora, el derecho que les asiste de acudir a los Tribunales de Justicia para resolver las diferencias que puedan plantearse entre ellos sobre la interpretación y cumplimiento del contrato de seguro, con arreglo a lo dispuesto en los artículos 24 y 117 de la Constitución.

Madrid,
LA INSTRUCTORA


Mercedes Tarascon Baldasano

11 MAR 2004

CONFORME
Madrid,
EL SUBDIRECTOR GENERAL DE SEGUROS
Y POLÍTICA LEGISLATIVA


Sergio Alvarez Camiña