



FERNANDEZADVOCATS

Expertise

Reclamación judicial para el cobro de un seguro mixto ante la negativa de la aseguradora por prescripción y exclusión de cobertura del fallecimiento

Antecedentes del caso

Nuestro cliente es el beneficiario de una póliza de seguro constituida como un “Plan Familiar de Jubilación” suscrito por su marido como asegurado en los años ochenta. La póliza no solo contemplaba el fallecimiento del asegurado, sino también la situación de invalidez o la supervivencia al vencimiento del plan, por lo que se configuraba como un seguro mixto.

Sin embargo, al fallecer el asegurado en 2001 en un trágico accidente de helicóptero y ponerlo en conocimiento de la compañía aseguradora, esta comunicó al beneficiario que la póliza quedaba liberada del pago de primas a consecuencia del fallecimiento, pero que el deceso no estaba cubierto por aplicar una cláusula de exclusión de cobertura.

El beneficiario manifestó su desacuerdo y decidió esperar al vencimiento de la póliza a diciembre de 2019 para reclamar lo que en derecho le corresponde. Una vez vencido el plazo de la póliza, se envió hasta dos burofaxes a la compañía aseguradora reclamando el pago del importe total, haciéndose caso omiso a tal petición.

Desarrollo del procedimiento judicial

Interponemos demanda judicial reclamando el importe íntegro, más los intereses según el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguros (en adelante, LCS), fundamentando nuestro cálculo y reclamación a partir de las condiciones particulares de la póliza

contratada, siendo que la cláusula 25 establecía que, si el asegurado falleciera, los beneficiarios que vivan al vencimiento del contrato podrán optar por percibir el capital asegurado. Esto sitúa el nacimiento del derecho al cobro en la fecha de vencimiento (diciembre 2019), no antes.

La contestación a la demanda de la aseguradora se centró esencialmente en:

- a) Prescripción: por haber transcurrido cinco años desde el fallecimiento del asegurado, invocando el art. 23 LCS sobre las acciones que se derivan del contrato de seguro de personas.
- b) Exclusión de cobertura al fallecer en un siniestro de aviación: no consideraron el vuelo ni como vuelo comercial ni chárter y, en consecuencia, sostuvieron que no tenía cobertura.

Sin embargo, pese a los motivos de oposición de adverso (uno de índole procesal y otro de fondo), esta parte sostuvo en el desarrollo del pleito y en fase de conclusiones:

- a) Por un lado, que no se trataba del típico seguro de vida, sino que era una póliza mixta con fecha de vencimiento ajeno al deceso, por lo que el cómputo para la prescripción iniciaba a diciembre de 2019 y que se había interrumpido hasta en dos ocasiones.
- b) Por otro lado, que, acudiendo a las condiciones particulares, la cláusula 3ª disponía que los riesgos de aviación sí estaban cubiertos por la póliza y solamente quedaban excluidos de esta concesión los profesionales del sector aéreo en el ejercicio de su profesión. Esto no sucedía en ese pleito, dado que el asegurado falleció en un vuelo de helicóptero chárter contratado por la empresa en la que trabajaba como instalador eléctrico. De hecho, su profesión como instalador se recogía explícitamente en las condiciones particulares de la póliza.

Fundamentos jurídicos de aplicación

Así las cosas, el juzgado competente suscribió nuestro alegato en su cabalidad, desestimando los dos argumentos de la aseguradora. En resumen:

- Sobre la prescripción: La sentencia determina que la acción no ha prescrito. Se apoya en la cláusula 25 de la póliza, que establece explícitamente que el derecho a percibir el capital nace al vencimiento del contrato (30 de diciembre de 2019),

incluso si el asegurado hubiera fallecido con anterioridad. Por tanto, el plazo de prescripción de cinco años comenzó a contar desde esa fecha y no desde la fecha del fallecimiento en 2001.

- Sobre la exclusión de la póliza: La jueza considera que el siniestro sí está cubierto. El debate se centra en si el vuelo en helicóptero puede considerarse un “vuelo chárter”. Dado que la póliza no define este término, la sentencia acude a la definición de la RAE y a la aportada por la propia demandada, concluyendo que el vuelo encaja en dicha categoría, pues era un vuelo no regular, con una finalidad específica y para un grupo exclusivo de personas. Además, se destaca que el fallecido era instalador y no un profesional de la aviación, por lo que no le aplicaba la exclusión profesional. En aplicación del principio de interpretación *contra proferentem* (las cláusulas ambiguas se interpretan en contra de quien las redactó, en este caso, la aseguradora) y se resuelve la duda a favor del beneficiario del asegurado.

En este sentido, es de aplicación el art. 91 LCS que indica que la aseguradora solo se libera de su obligación de pago si el fallecimiento se produce por causas expresamente excluidas en la póliza. Asimismo, en cuanto a la interpretación de las condiciones particulares y de la concreta exclusión de cobertura invocada por la aseguradora, como regla de interpretación contractual deberá buscarse la voluntad real de las partes (art. 1281 del Código Civil) y realizarse de forma sistemática y no meramente literal, en base al principio de buena fe y en favor del consumidor (*pro consumatore*). Se apoya esta tesis en la STS, Sala 1ª, núm. 671/2016.

Resultado: Sentencia estimatoria

Finalmente, con inmensa alegría por parte de nuestro cliente y del despacho después de años de batalla extrajudicial y judicial, se estima íntegramente la demanda con la cuantía total reclamada y se imponen los intereses del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro (mucho más generosos que el simple interés legal) desde la fecha de vencimiento del contrato (30/12/2019), al considerar que no existía una causa justificada para que la

aseguradora rechazara el pago. Además, con explícita condena en costas a pagar por la aseguradora.

**El present article és merament divulgatiu i no suposa assessorament ni compromís d'actualització.*

Per a més informació o assessorament, contacteu amb info@fernandezadvocats.es.