



Roj: **STS 1528/2026 - ECLI:ES:TS:2026:1528**

Id Cendoj: **28079110012026100526**

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

Sede: **Madrid**

Sección: **1**

Fecha: **09/04/2026**

Nº de Recurso: **1341/2021**

Nº de Resolución: **531/2026**

Procedimiento: **Recurso de casación**

Ponente: **FERNANDO CERDÁ ALBERO**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

Resoluciones del caso: **SAP MU 2387/2020,**  
**STS 1528/2026**

## **TRIBUNAL SUPREMO**

### **Sala de lo Civil**

#### **Sentencia núm. 531/2026**

Fecha de sentencia: 09/04/2026

Tipo de procedimiento: CASACIÓN E INFRACCIÓN PROCESAL

Número del procedimiento: 1341/2021

Fallo/Acuerdo:

Fecha de Votación y Fallo: 22/01/2026

Ponente: Excmo. Sr. D. Fernando Cerdá Albero

Procedencia: Audiencia Provincial de Murcia, Sección 1.<sup>a</sup>

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. M<sup>a</sup> Teresa Rodríguez Valls

Transcrito por: BMP

Nota:

CASACIÓN E INFRACCIÓN PROCESAL núm.: 1341/2021

Ponente: Excmo. Sr. D. Fernando Cerdá Albero

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. M<sup>a</sup> Teresa Rodríguez Valls

## **TRIBUNAL SUPREMO**

### **Sala de lo Civil**

#### **Sentencia núm. 531/2026**

Excmos. Sres. y Excma. Sra.

D. Ignacio Sancho Gargallo, presidente

D. Rafael Sarazá Jimena

D. Pedro José Vela Torres

D.<sup>a</sup> Nuria Auxiliadora Orellana Cano

D. Fernando Cerdá Albero

En Madrid, a 9 de abril de 2026.

Esta Sala ha visto los recursos extraordinario por infracción procesal y de casación interpuestos contra la sentencia n.º 317/2020, de 9 de diciembre, dictada por la Sección 1.ª de la Audiencia Provincial de Murcia (recurso de apelación n.º 657/2020), como consecuencia de autos de procedimiento ordinario n.º 479/2019, seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia e Instrucción n.º 4 de Totana.

Es parte recurrente Vidacaixa S.A. de **Seguros** y Reaseguros, representada por la procuradora D.ª Inmaculada de Alba y Vega y bajo la dirección letrada del abogado D. Diego Gálvez García.

Es parte recurrida D. Candido, representado por el procurador D. Miguel Ródenas Pérez y bajo la dirección letrada del abogado D. José Manuel Muñoz Ortín.

Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. Fernando Cerdá Albero.

## ANTECEDENTES DE HECHO

### PRIMERO. *Tramitación en primera instancia*

1.D. Candido, representado por el procurador D. Miguel Ródenas Pérez, interpuso demanda el 25 de junio de 2019 contra Vidacaixa S.A.U. de **Seguros** y Reaseguros, para que se dictase sentencia por la que:

«se condene a la compañía de **seguros** demandada al cumplimiento del contrato de **seguro** y, en su consecuencia, al pago al actor de la cantidad de 50.000 € con los correspondientes intereses legales señalados en el art. 20 de la Ley de Contrato de **Seguro**, a computar desde la fecha del siniestro, esto es 15 de noviembre de 2017, hasta su completo pago, y al pago de las cosas causadas.»

2.La demanda fue repartida al Juzgado de Primera Instancia e Instrucción n.º 4 de Totana y se registró como procedimiento ordinario n.º 479/2019.

3.Vidacaixa S.A.U. de **Seguros** y Reaseguros, representada por la procuradora D.ª Inmaculada de Alba y Vega, contestó la demanda el 15 de octubre de 2019 y pidió al juzgado que:

«tras los trámites legales pertinentes, dicte sentencia desestimando la demanda, absolviendo libremente a mi representada de los pedimentos que en ella se contienen, con expresa imposición de costas a la parte actora por ser preceptiva.»

4.El Juzgado de Primera Instancia e Instrucción n.º 4 de Totana dictó la sentencia n.º 90/2020, de 10 de septiembre, cuya parte dispositiva establece:

«Fallo: Que, estimando la demanda interpuesta por el procurador de los tribunales, Sr. Miguel Ródenas Pérez en nombre y representación de Candido contra Vidacaixa S.A.U. de **Seguros** y Reaseguros, condeno a ésta al pago de la cantidad de 50.000 € más los intereses del art. 20 LCS desde la fecha del siniestro, el 15 de noviembre de 2017, con expresa imposición de costas a la demandada.»

### SEGUNDO. *Tramitación en segunda instancia*

1.La sentencia de primera instancia fue recurrida en apelación por Vidacaixa S.A.U. de **Seguros** y Reaseguros.

2.La Sección 1.ª de la Audiencia Provincial de Murcia resolvió este recurso mediante la sentencia n.º 317/2020, de 9 de diciembre, cuyo fallo dispone:

«Desestimando el recurso de apelación interpuesto por Vidacaixa S.A.U. de **Seguros** y Reaseguros, a través de su representación procesal, contra la sentencia dictada en fecha diez del mes de septiembre del año 2020, en el juicio ordinario seguido con el núm. 479/19 ante el Juzgado de Primera Instancia núm. 4 de Totana, debemos confirmar la misma, imponiéndole a la apelante las costas procesales de esta alzada.

»Se declara la pérdida del depósito constituido por la parte apelante para recurrir, al que se dará por quien corresponda el destino pertinente.»

### TERCERO. *Interposición y tramitación de los recursos extraordinario por infracción procesal y de casación*

1.Vidacaixa S.A.U. de **Seguros** y Reaseguros interpuso recurso extraordinario por infracción procesal y recurso de casación ante la Sección 1.ª de la Audiencia Provincial de Murcia.

El único motivo del recurso extraordinario por infracción procesal fue:



«1.º Al amparo del art. 469.1.4.º LEC, en relación con el art. 24 CE, por valoración de la prueba errónea y arbitraria.»

Los dos motivos del recurso de casación fueron:

«1.º Infracción de la jurisprudencia de la Sala 1.ª de lo Civil del Tribunal Supremo, y de las Audiencias Provinciales, en relación a la distinción entre las cláusulas delimitadoras del riesgo y las limitativas de los derechos del asegurado. Infracción del artículo 3 de la Ley de Contrato de **Seguro**, por aplicación indebida.»

«2.º Infracción del artículo 4.1 del Código Civil, por indebida aplicación analógica del artículo 73 de la Ley de Contrato de **Seguro** y de la jurisprudencia de la Sala 1.ª de lo Civil del Tribunal Supremo.»

2.La audiencia provincial remitió las actuaciones 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 el 21 de diciembre de 2022, cuya parte dispositiva señala:

«1.º) Admitir los recursos de casación y extraordinario por infracción procesal interpuestos por la representación procesal de Vidacaixa S.A. de **Seguros** y Reaseguros contra la sentencia dictada en segunda instancia, el 9 de diciembre de 2020, por la Audiencia Provincial de Murcia, Sección 1.ª, en el rollo de apelación n.º 657/2020, dimanante del juicio ordinario n.º 479/2019, seguido ante Juzgado de Primera Instancia e Instrucción n.º 4 de Totana.»

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

4.Por providencia de 2 de diciembre de 2025 se ha nombrado ponente al que lo es en este trámite y, al no solicitarse por todas las partes la celebración de vista pública, se ha señalado para votación y fallo el día 22 de enero de 2026, en que ha tenido lugar.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

### PRIMERO. Cuestión controvertida y resumen de antecedentes

1.El objeto de la presente controversia jurídica consiste en determinar si, en un contrato de **seguro** de vida, la cláusula que establece un período de carencia de 90 días para la cobertura del infarto de miocardio es una cláusula delimitadora del riesgo o una cláusula limitativa de los derechos del asegurado y, en este segundo caso, si se han cumplido los requisitos del art. 3 LCS.

2.Para la resolución de los presentes recursos extraordinario por infracción procesal y de casación interpuestos por la parte demandada, debemos partir de la relación de hechos relevantes acreditados en la instancia.

(i)El 14 de septiembre de 2017, D. Candido (en adelante, «el Sr. Candido») celebró un contrato de **seguro** de vida (póliza n.º NUM000) con Vidacaixa S.A.U. de **Seguros** y Reaseguros (en lo sucesivo, «Vidacaixa»), entre cuyas coberturas se incluía la relativa al infarto de miocardio.

La vigencia del contrato era desde el 1 de octubre de 2017 al 30 de septiembre de 2018, renovable anualmente. Como se ha indicado, entre las coberturas contratadas estaba la de infarto de miocardio, con un capital asegurado de 50.000 €.

Las condiciones particulares del contrato constan en un documento de 5 páginas.

En la pág. 1 se contienen con claridad (por el tamaño de la letra) especialmente las menciones referidas a la prima y a las coberturas contratadas con los capitales asegurados; en concreto, se indica con letras mayúsculas: «INFARTO DE MIOCARDIO 50.000,00».

En la pág. 2, bajo la rúbrica «2. Coberturas complementarias» se indica:

«2.3. Infarto de miocardio: Capital convenido en condiciones particulares o suplemento posterior, en caso de que sobrevenga al asegurado, **transcurridos más de 90 días desde la fecha de efecto de la cobertura**, un infarto de miocardio, conforme a la definición de este contrato. A esta cobertura les serán aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras b), c), d), e), f), g), h), i), j), k) de la cláusula 4.1, y la prevista en la cláusula 4.2».

Así pues, la fórmula «**transcurridos más de 90 días desde la fecha de efecto de la cobertura**» consta destacada con marca gráfica en negrita. Esta misma marca gráfica en negrita también se utiliza en los títulos de todas las cláusulas. Además, en esta pág. 2 la marca gráfica en negrita se usa, asimismo, en todo el texto de la cláusula 3 («Incompatibilidades») y en todo el texto de la cláusula 4 («Exclusiones»). En la pág. 3 se utiliza la marca gráfica



en negrita en los títulos de las cláusulas, en la indicación de las definiciones, en varias expresiones contenidas en ellas, así como en gran parte del texto de la cláusula «1. Perfección del contrato». En la pág. 4 se recurre a la marca gráfica en negrita, amén de en los títulos, también en el texto de la cláusula «4. Domiciliación bancaria del pago de la/s prima/s». Y en la pág. 5 se indica igualmente en marca gráfica en negrita el siguiente texto:

**«El tomador del seguro conoce y acepta especialmente las cláusulas que figuran destacadas en el apartado de "Descripción de las coberturas contratables y exclusiones" y en las cláusulas "Definiciones" de esas Condiciones Particulares. Igualmente declara conocer que el contrato no existe ni surte efectos sin la conformidad del asegurador respecto al control requerido por éste, según lo previsto en la cláusula 1 "Perfección del contrato" de las presentes Condiciones Particulares.**

**»Asimismo, acepta especialmente la cláusula 4 "Domiciliación bancaria del pago de la/s prima/s" establecida en estas Condiciones Particulares, así como la Condición General 10 relativa a la cesión y tratamiento de sus datos de carácter personal prevista en las Condiciones Generales del contrato.»**

Antes de esta mención, consta en un recuadro la firma del tomador/asegurado, en relación con la recepción de la documentación e información contractual, y también consta dicha firma en otro recuadro a continuación del texto transcrito.

Es pequeño el tamaño de la letra utilizada de esas condiciones particulares en las págs. 2-5.

El Sr. Candido tuvo que firmar siete documentos cuando suscribió el contrato de **seguro**.

(ii)El 15 de noviembre de 2017, el Sr. Candido padeció un infarto de miocardio.

3.El 25 de junio de 2019, el Sr. Candido interpuso la demanda contra Vidacaixa que ha dado lugar al presente procedimiento. En esta demanda se pedía al juzgado que condenase a Vidacaixa a pagar al Sr. Candido la cantidad de 50.000 €, más los intereses del art. 20 LCS desde la fecha del siniestro (el 15 de noviembre de 2017) y las costas. En la demanda alegó que no tenía conocimiento, ni aceptó expresamente, la cláusula (que consideró limitativa de derechos) del período de carencia de 90 días para la cobertura del siniestro referido al infarto de miocardio; añadió que tenía confianza en la entidad y que tuvo que firmar siete documentos cuando suscribió el contrato de **seguro**.

4.El conocimiento de la demanda correspondió al Juzgado de Primera Instancia e Instrucción n.º 4 de Totana (procedimiento ordinario n.º 479/2019).

5.Vidacaixa se opuso a la demanda y solicitó su desestimación, al entender que no existía cobertura de los daños, por haberse producido el siniestro dentro del período de carencia, que era conocido por el tomador, y que la cláusula era delimitadora del riesgo, de la que fue informado y que aceptó expresamente.

6.El Juzgado de Primera Instancia e Instrucción n.º 4 de Totana dictó la sentencia n.º 90/2020, de 10 de septiembre, que estimó la demanda del Sr. Candido y condenó a Vidacaixa a pagarle la cantidad de 50.000 €, más los intereses del art. 20 LCS desde la fecha del siniestro (el 15 de noviembre de 2017), con expresa imposición de costas a la demandada.

El juzgado basó su decisión en la consideración de que la cláusula que establece el plazo de carencia de 90 días para la cobertura del infarto de miocardio era, en atención a la doctrina del Tribunal Supremo, una cláusula limitativa de los derechos del asegurado.

A continuación, tras un análisis pormenorizado de las páginas en que se contienen estas condiciones particulares de la póliza, concluyó que no se cumplían los requisitos del art. 3 LCS. Por contraste con el tamaño de letra de la primera página, en las cuatro siguientes el texto está impreso en letra de pequeño tamaño, con múltiples cuestiones de las que muchas están también resaltadas en negrita, y sólo en la pág. 5 constan dos firmas del asegurado. Por tanto, el juzgado entendió que no podía considerarse que la cláusula controvertida (sobre el período de carencia de 90 días) hubiera sido debidamente destacada, pues se encontraba entre otras muchas cuyo texto también estaba enfatizado con marca gráfica en negrita, y que nada tenían que ver con la limitación de derechos (título, definiciones, domiciliación bancaria...), por lo que impedían que el asegurado centrara su atención en las cláusulas que eran limitativas de sus derechos, ni se utilizaba un tamaño de letra que asegurase su fácil lectura.

Asimismo, el juzgado concluyó que tampoco podía considerarse acreditado que la cláusula controvertida hubiera sido expresamente aceptada, puesto que no se había suscrito específicamente, sino que las firmas del tomador aparecían tres páginas después, sin hacer expresa mención a la cláusula limitativa; antes bien, se incluían otras aceptaciones, lo que generaba una confusión evidente.

A ello añadió que el Sr. Candido hubo de firmar siete documentos, al suscribir el contrato de **seguro**, por lo que no existió una clara identificación de la cláusula limitativa, sino una firma indiscriminada de documentos. Y el



juzgado también consideró que un testigo, empleado de la aseguradora, y con el que el demandante tenía una amplia relación y confianza en la contratación, reconoció que no sabía si fue él quien informó de la cláusula limitativa en el caso concreto.

En suma, el juzgado consideró que se habían vulnerado las exigencias imperativas del art. 3 LCS, por lo que la cláusula del plazo de carencia para la cobertura del infarto de miocardio era inoponible al asegurado y, en consecuencia, condenó a la aseguradora a pagar al Sr. Candido la suma asegurada (en la cantidad de 50.000 €), más los intereses moratorios del art. 20 LCS desde la fecha del siniestro (el 15 de noviembre de 2017), sin que apreciase causa alguna justificativa de la no imposición de estos intereses. Asimismo, condenó en costas a la demandada.

7. Vidacaixa recurrió en apelación la sentencia de primera instancia.

8. La Audiencia Provincial de Murcia (Sección 1.ª) en su sentencia n.º 317/2020, de 9 de diciembre, desestima el recurso de apelación y confirma la sentencia del juzgado, con imposición a la apelante de las costas del recurso.

Como fundamento de su resolución, la audiencia provincial insiste en la jurisprudencia del Tribunal Supremo sobre la distinción entre cláusulas delimitadoras del riesgo y cláusulas limitativas de los derechos del asegurado. En el presente caso, confirma que es una cláusula limitativa, pues resulta inusual establecer un período de carencia o limitación temporal en la definición de las coberturas complementarias, y no recogerlo como una cláusula de exclusión, que pudiera detectarlo con facilidad. «Abundando en lo expuesto anteriormente», la audiencia se refiere al art. 73.II LCS sobre las cláusulas de delimitación temporal en el **seguro** de responsabilidad civil y su consideración como cláusula limitativa de los derechos del asegurado, por lo que -aunque el caso debatido se refiere a un **seguro** de vida- advierte una identidad de razón.

La audiencia provincial reitera que la cláusula sobre el período de carencia de 90 días para la cobertura del infarto de miocardio pasa desapercibida en la póliza, pues -aunque aparece con marca gráfica en negrita- no se encuentra destacada de forma especial para poder detectarla con un simple golpe de vista, ya que la letra es minúscula y son muchas las expresiones que llevan la marca gráfica en negrita en las págs. 2 y siguientes de la póliza. Por ende, el abuso de este recurso tipográfico impide considerar que este período de carencia de 90 días se haya destacado de manera especial para que no pase desapercibido para el asegurado.

9. Frente a la sentencia de apelación, Vidacaixa formula un recurso extraordinario por infracción procesal, sobre la base de un motivo, y un recurso de casación, articulado en dos motivos.

#### **SEGUNDO.** Motivo único del recurso extraordinario por infracción procesal

1. Planteamiento. Este motivo único del recurso extraordinario por infracción procesal, formulado al amparo del art. 469.1.4.º LEC, denuncia la infracción del 24 CE, por haber realizado la audiencia provincial una valoración de la prueba errónea y arbitraria. Aunque la recurrente plantea este motivo de manera subsidiaria, para el caso de que la sala desestime el recurso de casación (y confirme que la cláusula controvertida es limitativa de derechos), se ha de examinar este motivo en primer lugar (disp. fin. 16.ª.6.ª LEC).

En el desarrollo del motivo la recurrente considera que la audiencia provincial ha valorado de manera arbitraria el requisito legal de que la cláusula limitativa se destaque de modo especial ( art. 3 LCS), al considerar la sentencia recurrida que en el texto de las condiciones particulares de la póliza existe un abuso del «recurso tipográfico de la negrita». Además, la recurrente aduce que en el pie de la segunda firma hay un destacado especial, también con marca gráfica en negrita, de la cláusula «Descripción de coberturas», en la que se encuentra la cláusula de carencia, y se indica que el tomador conoce y acepta especialmente estas cláusulas.

2. Decisión de la sala. Procede desestimar este motivo por las razones que exponemos a continuación.

2.1. Como esta sala ha declarado de manera reiterada y constante, el recurso extraordinario por infracción procesal sólo se puede fundar en los motivos tasados que se enumeran en el art. 469 LEC, entre los cuales no figura el error en la valoración de la prueba. Ello pone de manifiesto que el legislador reservó dicha valoración para la primera y la segunda instancia y se cuidó de no convertir al Tribunal Supremo en una tercera instancia (sentencia n.º 449/2025, de 20 de marzo, con cita de la sentencia n.º 1008/2023, de 21 de junio, y ésta de la sentencia n.º 1/2023, de 9 de enero).

Para que un error en la valoración de la prueba tenga relevancia a efectos de estimar un recurso extraordinario por infracción procesal, con fundamento en el art. 469.1.4.º LEC, debe ser de tal magnitud que vulnere el derecho a la tutela judicial efectiva del art. 24 CE.

Esta sala, en numerosas resoluciones (por todas, las recientes sentencias n.º 1439/2025, de 16 de octubre, y n.º 974/2025, de 18 de junio, que, a su vez, citan la n.º 754/2025, de 13 de mayo), ha recordado que el Tribunal



Constitucional en las sentencias n.º 55/2001, de 26 de febrero, n.º 29/2005, de 14 de febrero, n.º 211/2009, de 26 de noviembre, n.º 25/2012, de 27 de febrero, n.º 167/2014, de 22 de octubre, y n.º 152/2015, de 6 de julio, ha afirmado que «concorre error patente en aquellos supuestos en que las resoluciones judiciales parten de un presupuesto fáctico que se manifiesta erróneo a la luz de un medio de prueba incorporado válidamente a las actuaciones cuyo contenido no hubiera sido tomado en consideración».

Asimismo, en la mencionada sentencia n.º 55/2001, de 26 de febrero, el Tribunal Constitucional identificó los requisitos que deben concurrir necesariamente para que quepa hablar de una vulneración de la tutela judicial efectiva por la causa que examinamos y se refirió, en particular, a que el error debe ser patente, es decir, «inmediatamente verificable de forma incontrovertible a partir de las actuaciones judiciales, por haberse llegado a una conclusión absurda o contraria a los principios elementales de la lógica y de la experiencia».

A este respecto, esta sala ha subrayado -de manera constante- dos elementos. En primer lugar, ha reiterado la excepcionalidad de un control, por medio del recurso extraordinario por infracción procesal, de la valoración de la prueba efectuada por el tribunal de apelación. En segundo lugar, se ha recordado que no todos los errores en la valoración probatoria tienen relevancia para fundar un recurso extraordinario por infracción procesal. Antes bien, para ello es necesario que concurren, entre otros requisitos, los siguientes: (i) que se trate de un error fáctico (material o de hecho), es decir, sobre las bases fácticas que han servido para sustentar la decisión; y (ii) que sea patente, manifiesto, evidente o notorio, lo que se complementa con el hecho de que sea inmediatamente verificable de forma incontrovertible a partir de las actuaciones judiciales. Esta doctrina se contiene, entre otras muchas, en las referidas sentencias n.º 449/2025, de 20 de marzo, y n.º 974/2025, de 18 de junio, con cita de las sentencias n.º 418/2012, de 28 de junio, n.º 262/2013, de 30 de abril, n.º 44/2015, de 17 de febrero, n.º 235/2016, de 8 de abril, n.º 303/2016, de 9 de mayo, n.º 411/2016, de 17 de junio, n.º 714/2016, de 29 de noviembre, n.º 185/2023, de 7 de febrero, n.º 1033/2023, de 27 de junio, y n.º 1439/2025, de 16 de octubre.

**2.2.** En el presente recurso extraordinario por infracción procesal, la recurrente arguye que la audiencia provincial realiza una valoración arbitraria de la prueba, cuando considera que hay un abuso tipográfico de la marca en negrita. A este respecto, la recurrente considera que, en las tres páginas centrales de las condiciones particulares, el resaltado necesario para un conocimiento preciso del tomador el **seguro** se produce en pasajes muy concretos y fácilmente identificables.

En el caso concreto de la pág. 2 (en la que se contiene la cláusula controvertida del período de carencia de 90 días para la cobertura del infarto de miocardio), la recurrente aduce que «sólo están destacados en negrita los siguientes elementos. i. Los títulos o encabezamientos de cada cláusula; ii. La mención al plazo de 90 días (carencia); iii. Las incompatibilidades entre prestaciones; iv. Las exclusiones. De un solo vistazo, en esta página, se observa con claridad lo que se pretende destacar, en lo que nos ocupa, la mención relativa a la carencia.»

Sin embargo, la realidad es bien distinta. Basta visionar esta pág. 2 de las condiciones particulares para comprobar que sólo el texto de la cláusula de «incompatibilidades» y de la cláusula de «exclusiones», que ocupa más de la mitad de esta página, está íntegramente destacado con marca gráfica en negrita. Dicho de otro modo: más de la mitad de la página en la que aparece la referencia al período de carencia está destacada con marca gráfica en negrita.

Por tanto, la audiencia provincial no ha incurrido en ningún error fáctico (material o de hecho), que además sea patente, manifiesto, evidente o notorio, e inmediatamente verificable, sino todo lo contrario.

A esta falta de resalte de modo especial se añade la circunstancia del pequeño tamaño de la letra utilizada en las págs. 2-5 de la póliza, a diferencia del mayor tamaño usado en la pág. 1.

### **TERCERO.** *Motivo primero del recurso de casación*

**1.** Planteamiento. En este motivo se denuncia que la sentencia recurrida infringe el art. 3 LCS, por aplicación indebida, y la jurisprudencia de la Sala Primera del Tribunal Supremo sobre la distinción entre las cláusulas delimitadoras del riesgo y las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado.

En el desarrollo del motivo la recurrente cita la sentencia de la sala n.º 853/2016, de 11 de septiembre, y aduce la existencia de criterios contradictorios en determinadas audiencias provinciales sobre la naturaleza (delimitadora o limitativa) de esta cláusula de carencia en la cobertura aseguradora.

**2.** Resolución del tribunal. Procede desestimar el motivo por las razones que exponemos a continuación.

La naturaleza -como cláusula limitativa de los derechos del asegurado- del establecimiento de un período de carencia para determinadas coberturas en el contrato de **seguro** de vida ha sido afirmada por esta sala en la sentencia n.º 1321/2023, de 27 de septiembre. En el caso allí resuelto, la cláusula se refería al fallecimiento por

cáncer, si esta enfermedad era diagnosticada antes de haber transcurrido un año desde la fecha de eficacia del contrato.

A este respecto, la sentencia n.º 1321/2023, de 27 de septiembre, comienza por recordar la distinción entre las cláusulas delimitadoras del riesgo y las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado:

«Para la individualización del riesgo, su adecuación a los intereses de las partes y fijación de la cuantía de la prima o precio del **seguro**, se acude a la inclusión en las correspondientes pólizas de condiciones delimitadoras y limitativas del riesgo asegurado. La distinción entre unas y otras, desde un punto de vista estrictamente teórico, parece relativamente sencilla, pero, en su aplicación práctica, no deja de presentar dificultades.

»En principio, una condición delimitadora define el objeto del contrato, perfila el compromiso que asume la compañía aseguradora, de manera tal que, si el siniestro acaece fuera de dicha delimitación, positiva o negativamente explicitada en el contrato, no nace la obligación de la compañía aseguradora de hacerse cargo de su cobertura. Las cláusulas limitativas, por el contrario, desempeñan un papel distinto, en tanto en cuanto, producido el riesgo, actúan para restringir, condicionar o modificar el derecho de resarcimiento del asegurado.

»En este sentido, la sentencia 541/2016, de 14 de septiembre, cuya doctrina cita y ratifican las más recientes sentencias 58/2019, de 29 de enero, y 661/2019, de 12 de diciembre, señala que:

»"[...] desde un punto de vista teórico, la distinción entre cláusulas de delimitación de cobertura y cláusulas limitativas parece, a primera vista, sencilla, de manera que las primeras concretan el objeto del contrato y fijan los riesgos que, en caso de producirse, hacen surgir en el asegurado el derecho a la prestación por constituir el objeto del **seguro**. Mientras que las cláusulas limitativas restringen, condicionan o modifican el derecho del asegurado a la indemnización o a la prestación garantizada en el contrato, una vez que el riesgo objeto del **seguro** se ha producido".»

A continuación, la sentencia n.º 1321/2023, de 27 de septiembre, da cuenta de los esfuerzos realizados de la doctrina jurisprudencial para fijar criterios distintivos entre ambos tipos de cláusulas.

Por una parte, las cláusulas delimitadoras del riesgo fueron definidas por la sentencia del pleno de esta sala n.º 853/2006, de 11 de septiembre, como aquéllas por las que «se concreta el objeto del contrato, fijando qué riesgos, en caso de producirse, por constituir el objeto del **seguro**, hacen surgir en el asegurado el derecho a la prestación, y en la aseguradora el recíproco deber de atenderla». Su doctrina se recoge en las sentencias de esta sala n.º 1051/2007, de 17 de octubre, n.º 676/2008, de 15 de julio, n.º 738/2009, de 12 de noviembre, n.º 598/2011, de 20 de julio, n.º 402/2015, de 14 de julio, n.º 541/2016, de 14 de septiembre, n.º 147/2017, de 2 de marzo, n.º 590/2017, de 7 de noviembre, n.º 661/2019, de 12 de diciembre. En suma, las cláusulas delimitadoras del riesgo sirven para concretar el objeto del contrato, por lo que fijan los riesgos que constituyen dicho objeto, su cuantía, duración y ámbito territorial.

De otro lado, la función de las cláusulas limitativas consiste en restringir, condicionar o modificar el derecho del asegurado a la indemnización, una vez que el riesgo -objeto del **seguro**- se ha producido. Así lo indica la doctrina de esta sala, contenida en las sentencias n.º 273/2016, de 22 de abril, n.º 520/2017, de 27 de septiembre, n.º 590/2017, de 7 de noviembre, n.º 661/2019, de 12 de diciembre. La sentencia n.º 953/2006, de 9 de octubre, lo formula de manera muy expresiva: cláusulas limitativas son «las que empeoran la situación negocial del asegurado».

Para afirmar la naturaleza limitativa de ciertas cláusulas, se utiliza frecuentemente el criterio referido al contenido natural del contrato: vale decir, «el alcance típico o usual que corresponde a su objeto con arreglo a lo dispuesto en la ley o en la práctica aseguradora». A él recurren las sentencias n.º 273/2016, de 22 de abril, n.º 541/2016, de 14 de septiembre, n.º 147/2017, de 2 de marzo. En aplicación de este criterio, se considera limitativa la cláusula sorpresiva, que se aparta del contenido típico, ordinario o usual del contrato ( sentencias n.º 58/2019, de 29 de enero, n.º 661/2019, de 12 de diciembre).

En fin, la sentencia n.º 1321/2023, de 27 de septiembre, recuerda las relevantes consecuencias que derivan de la categorización de una cláusula como delimitadora del riesgo o como limitativa de derechos del asegurado. Las cláusulas delimitadoras pueden incluirse en las condiciones generales para formar parte del contrato y quedan sometidas al régimen de aceptación genérica ( sentencias n.º 366/2001, de 17 de abril, n.º 303/2003, de 20 de marzo, n.º 1033/2005, de 30 de diciembre). En cambio, las cláusulas limitativas deben cumplir los requisitos previstos en el art. 3.º, inc. 3.º, LCS: se destacarán de modo especial y deben ser específicamente aceptadas por escrito ( sentencias n.º 516/2009, de 15 de julio, n.º 268/2011, de 20 de abril, n.º 541/2016, de 14 de septiembre, n.º 234/2018, de 23 de abril, n.º 58/2019, de 29 de enero, n.º 418/2019, de 15 de julio), y ambos requisitos deben concurrir conjuntamente ( sentencias n.º 676/2008, de 15 de julio, n.º 402/2015, de 14 de julio, n.º 76/2017, de 9 de febrero, n.º 661/2019, de 12 de diciembre).



En el presente caso, es evidente que la cláusula por la que se establece el período de carencia de 90 días para la cobertura del infarto de miocardio limita la cobertura de este **seguro** de vida. Al haberse establecido una cobertura temporal de un año prorrogable desde la suscripción del contrato, la exclusión de un determinado período temporal para uno de los principales riesgos cubiertos resulta una «cláusula sorpresiva, que se aparta del contenido típico, ordinario o usual del contrato», pues este contenido típico u ordinario es la cobertura de todos los riesgos asegurados durante todo el tiempo de duración del contrato. A este respecto, la póliza de **seguro** incluye en las coberturas contratadas, de forma específica, el infarto de miocardio (expresado en la pág. 1 de las condiciones particulares de la póliza con letras mayúsculas), con un capital asegurado de 50.000 €. Por tanto, la imposición de este período de carencia de 90 días para la cobertura del infarto de miocardio implica una limitación a la cobertura que ha de considerarse sorpresiva y, como tal, limitativa de los derechos del asegurado.

En consecuencia, para que esta cláusula pueda operar jurídicamente y ser opuesta al asegurado, a fin de que la aseguradora quede exonerada de dar cobertura al siniestro, es necesario que se cumplan los requisitos impuestos por el art. 3.I, inc. 3.º, LCS. Esta norma determina:

«Se destacarán de modo especial las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados, que deberán ser específicamente aceptadas por escrito.»

Y como se ha argumentado en el anterior fundamento de derecho, la cláusula controvertida no cumple estos requisitos legales.

#### **CUARTO.** *Motivo segundo del recurso de casación*

**1.** Planteamiento. En este motivo la recurrente denuncia la infracción del art. 4.1 CC, por indebida aplicación analógica del art. 73 LCS y de la jurisprudencia de la Sala Primera del Tribunal Supremo.

Este motivo se refiere a un pasaje de la sentencia recurrida en el que, «abundando en lo expuesto anteriormente», la audiencia provincial alude al art. 73.II LCS sobre las cláusulas de delimitación temporal en el **seguro** de responsabilidad civil y su consideración como cláusula limitativa de los derechos del asegurado, por lo que -aunque el caso debatido versa sobre un **seguro** de vida- advierte una identidad de razón.

En el desarrollo del motivo la recurrente alega que no hay laguna legal para analizar la naturaleza delimitadora o limitativa de la cláusula de carencia, ni identidad de razón con el art. 73 LCS.

**2.** Resolución del tribunal. Procede desestimar también este motivo por las siguientes razones.

Es evidente que este pasaje de la sentencia recurrida se hace «*obiter dicta*»(gráficamente indica: «abundando en lo expuesto anteriormente»), como corolario a su consideración de la cláusula del período de carencia como limitativa de los derechos del asegurado. Y la corrección de esta naturaleza jurídica como cláusula limitativa ya ha sido analizada en el anterior fundamento de derecho. Por tanto, aquella consideración no afecta a la *ratio decidende* la sentencia recurrida, puesto que no constituye la razón determinante de la misma.

Además, este motivo del recurso también se ha de desestimar al carecer de efecto útil. En efecto, como señala la doctrina jurisprudencial (contenida, entre las más recientes, en las sentencias de esta sala n.º 17/2026, de 14 de enero, y n.º 1676/2025, de 19 de noviembre, con cita de las sentencias n.º 441/2016, de 20 de junio, n.º 1442/2023, de 20 de octubre, n.º 1526/2024, de 13 de noviembre), por el principio de equivalencia de resultados o falta de efecto útil, no procede estimar un recurso que no conduzca a una alteración del fallo.

Ambas circunstancias (el planteamiento de cuestiones que no afectan a la *ratio decidende* la sentencia, y la falta de efecto útil) constituyen causas de inadmisión del recurso de casación, por carencia manifiesta de fundamento ( art. 483.2.4.º LEC), como se indica en el apartado IV, epígrafe 3.1, letras c) y f), del Acuerdo de esta sala sobre criterios de admisión de los recursos de casación y extraordinario por infracción procesal, adoptado en el Pleno no jurisdiccional de 27 de enero de 2017. Dichas causas de inadmisión devienen en esta fase causas de desestimación de este motivo del recurso.

#### **QUINTO.** *Costas y depósitos*

Desestimados los recursos extraordinario por infracción procesal y de casación, imponemos las costas de ambos recursos a la parte recurrente, en aplicación de la regla contenida en el art. 398.1 LEC, con pérdida de los depósitos constituidos para recurrir, de conformidad con la disp. adic. 15.ª.9.ª 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 los recursos extraordinario por infracción procesal y de casación interpuestos por Vidacaixa S.A.U. de **Seguros** y Reaseguros contra la sentencia n.º 317/2020, de 9 de diciembre, dictada por la Sección 1.ª de la Audiencia Provincial de Murcia (rollo n.º 657/2020), que conoció de la apelación de la sentencia n.º 90/2020, de 10 de septiembre, del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción n.º 4 de Totana (procedimiento ordinario n.º 479/2019).

2.º Imponer a la parte recurrente las costas generadas con sus recursos.

3.º Acordar la pérdida de los depósitos constituidos para recurrir.

Líbrese a la mencionada audiencia provincial la certificación correspondiente con devolución de los autos y rollo de apelación remitidos.

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

Así se acuerda y firma.

FONDO DOCUMENTAL CENDOJ