

T.S.X.GALICIA SALA DO SOCIAL A CORUÑA PLAZA DE GALICIA Tfno: 981184
845/959/939 Fax: 881881133/981184853 Equipo/usuario: MC **NIG** : 36057 44 4 2015
0003195 Modelo: 084000 **TIPO Y Nº DE RECURSO** : RSU RECURSO SUPPLICACIÓN
0003189 /2016 MCR **JUZGADO DE ORIGEN/AUTOS** : PROCEDIMIENTO
ORDINARIO 0000637 /2015 JDO. DE LO SOCIAL, nº 004 de VIGO **Graduado/a**
Social : Recurrente/s:GENERALI ESPAÑA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS,
Elisa**Abogado/a: Procurador/a: Recurrido/s** : CONCELLO DE VIGO (PONTEVEDRA)
Abogado/a : DANIEL ANTONIO DIZ PORTELA **Procurador/a: Graduado/a Social:**

**M. SOCORRO BAZARRA VARELA LETRADO DE LA ADMINISTRACIÓN DE
JUSTICIA DE LA SALA DE LO SOCIAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA
DE GALICIA, DOY FE Y TESTIMONIO:**

Que en los citados autos se ha dictado resolución que literalmente dice:

ILMO. SR. D. ANTONIO GARCIA AMOR ILMA. SRA. D. BEATRIZ RAMA INSUA
ILMA. SRA. D^a M^a TERESA CONDE-PUMPIDO TOURON

En A CORUÑA, a catorce de marzo de dos mil diecisiete.

Tras haber visto y deliberado las presentes actuaciones, el T.S.X.GALICIA SALA DO
SOCIAL, de acuerdo con lo prevenido en el artículo 117.1 de la Constitución Española,

**EN NOMBRE DE S.M. EL REY Y POR LA AUTORIDAD QUE LE CONFIERE EL
PUEBLO ESPAÑOL**

ha dictado la siguiente

SENTENCIA

En el RECURSO SUPPLICACIÓN 0003189 /2016, formalizado por el/la letrado D/Dª CARLOS DOMINGO FONTAN DOMINGUEZ, en nombre y representación de GENERALI ESPAÑA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS, y D/Dª PABLO LUIS ESTEVEZ RODRIGUEZ en nombre y representación de Dª Elisa contra la sentencia número 210/16 dictada por XDO. DO SOCIAL N. 4 de VIGO en el procedimiento PROCEDIMIENTO ORDINARIO 0000637/2015, seguidos a instancia de Elisa frente a GENERALI ESPAÑA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS, CONCELLO DE VIGO (PONTEVEDRA), siendo Magistrado-Ponente el/la Ilmo/a Sr/Sra D/Dª MARIA TERESA CONDE-PUMPIDO TOURON.

De las actuaciones se deducen los siguientes:

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO: D/Dª Elisa presentó demanda contra GENERALI ESPAÑA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS, CONCELLO DE VIGO (PONTEVEDRA), siendo turnada para su conocimiento y enjuiciamiento al señalado Juzgado de lo Social, el cual, dictó la sentencia número 210 /16, de fecha once de abril de dos mil dieciséis

SEGUNDO: En consignaron los probados: la sentencia recurrida en suplicación se siguientes hechos expresamente declarados Primero.- Fausto, hijo de la demandante, vino prestando servicios para el IMD hasta el 29-10-14, fecha en la que falleció, por muerte accidental. Segundo.- El IMD tenía suscrita póliza de seguros con GENERALI, que cubría los riesgos por fallecimiento y por accidente, en cuantía de 18.000 euros cada uno, en la modalidad de póliza temporal anual renovable, que vencía el 03-06-14. La correduría de seguros comunicó el fallecimiento a la compañía el 03-11-14.

Tercero.- Emitido el recibo para la anualidad siguiente, el 28-07-14 la correduría de seguros envía correo electrónico a GENERALI comunicando que el Concello de Vigo no puede abonar el recibo de la prima por dicha nueva anualidad, al impedírsele la Intervención, pues el concurso de la póliza de vida del Concello vence el 01-09-14, solicitando se emita un recibo de renovación desde el 03-06-14 a 01-09-14. Por correo de 30-07-14 GENERALI comunica que no procede la modificación del vencimiento de la póliza pues la comunicación no se ha realizado en plazo, debiendo el tomador hacer frente al abono del recibo. En fecha 22-08-14 la correduría de seguros comunica a GENERALI que el Concello ha decidido cancelar la póliza al no poder hacer frente al pago. Cuarto.- Tras la remisión de nota de cargo para el abono de la prima el 07-11-14, GENERALI remite escrito al Concello el 03-12-14, indicando que debido al no abono de la prima, la póliza queda suspendida desde el 03 de julio, y que en caso de abono dentro del plazo previsto en el art. 15 de la LCS, la cobertura se reanudará a las 24 horas del pago. Asimismo le comunica en relación al fallecimiento de Fausto, que el mismo cobertura del seguro, suspensión de la póliza. Quinto.- Durante el mes de noviembre/14 el Concello remitió escrito a la compañía aseguradora, solicitando se le enviasen los correspondientes recibos, para hacer frente al abono de los mismos. Sexto. Presentada reclamación ante el concello el 27/05/15, se presentó demanda el 30-07-15.

TERCERO: En la sentencia recurrida en suplicación se emitió el siguiente fallo o parte dispositiva: Que estimando la demanda interpuesta por D^a Elisa, debo condenar y condeno al CONCELLO DE VIGO responsabilidad directa de GENERALI DE SEGUROS Y REASEGUROS a que abonen al referido actor la cantidad de 36.000 euros, devengándose el interés legal. **CUARTO:** Frente a dicha sentencia se anunció recurso de suplicación por GENERALI ESPAÑA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS, Elisa formalizándolos posteriormente. Tales recursos fueron objeto de impugnación por la contraparte.

QUINTO: Elevados por el Juzgado de lo Social de referencia los autos principales, a esta Sala de lo Social, tuvieron los mismos entrada en este T.S.X.GALICIA SALA DO SOCIAL en fecha 4/7/16.

SEXTO: Admitido a trámite el recurso se señaló el día 14/3/17 para los actos de votación y fallo.

A la vista de los anteriores antecedentes de hecho, se formulan por esta Sección de Sala los siguientes,

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO- Frente a la sentencia estimatoria de la demanda se alza el recurso de suplicación de la Aseguradora demandada que, en primer lugar, con amparo en el ap.b) del art. 193 LRJS, solicita la revisión de la narración histórica en los siguientes aspectos: Se pretende la modificación del ordinal segundo ,a fin de dar nueva redacción a lo que la juzgadora a quo recoge en dicho ordinal, en base a la misma documental ,lo que resulta innecesario al ser sustancialmente coincidentes (a salvo afirmaciones como la del último párrafo de tipo conclusivo);el recurrente pretende fundar la pertinencia en que hubo manifiesta intención del IMD de no renovar la póliza, aspecto que ya se desprende de la redacción del relato fáctico. a) Para que se adicione un nuevo párrafo que rece: "La demandante D^a Elisa, es la madre del trabajador perteneciente al IMD Don Fausto el cual falleció en accidente el pasado 27 de octubre de 2014,siendo la única heredera y por tanto beneficiaria de la indemnización que le pudiera corresponder, extremo que no fue controvertido en juicio". Tampoco en este caso puede accederse a la pretensión revisora, la relación entre la actora y el trabajador fallecido se recoge ya en el ordinal primero y su calidad de "heredera única" ,en cuanto a que podría afectar a terceros, solo cabría admitirlo con fundamento en documental concreta .En realidad, en la litis, ninguna de las codemandadas a discutido la legitimidad de la actora sino únicamente su propia responsabilidad aspecto ha versado la prueba y así por lo que sobre tal se ha plasmado en la narración histórica, sin que quepa ahora incorporar cuestiones nuevas.

SEGUNDO- En el segundo motivo, con amparo en el apartado e) del artículo 193 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social se denuncia la infracción del artículo 1 y 15 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro aduciendo que la póliza nunca llegó a tomar efecto al no haberse abonado la prima y que en todo caso se le comunicó la suspensión. La sentencia de instancia ha condenado a la recurrente como responsable directa y sin perjuicio de su derecho a resarcirse de la empleadora ,aplicando el art.15.1 LCS El citado artículo 15 regula las consecuencias que se derivan del impago de las primas, regulando su apartado primero los derechos del asegurador cuando lo que se impaga es la primera prima o la prima única disponiendo que "Si por culpa del tomador la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación " y el apartado segundo se refiere al impago de una de las primas siguientes señalando que " la cobertura del asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, el asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso."

Pues bien, en el caso de litis, el contrato se prorrogó el 3- 6-14 por oponerse la recurrente a la pretensión de una duración inferior a la en su día pactada, al no haberse producido la comunicación en el plazo previsto en el art.22.2 LCS, plazo en el que tampoco la aseguradora había denunciado el contrato.

En orden a la aplicación del apartado 2 el artículo 15 de La Ley de Contrato de Seguro, la jurisprudencia de la Sala Primera (STS de 10 de septiembre de 2015 , recordada en la de 9 de diciembre de 2015, Recurso 11/214) señala que: "En el caso del impago de una de las primas siguientes, el apartado 2 dispone que " la cobertura del asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de

la prima se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, el asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso".

El impago de una de las primas siguientes, lógicamente, presupone que el contrato, que ya había comenzado a desplegar todos sus efectos con anterioridad, se ha prorrogado automáticamente y ninguna de las partes lo ha denunciado en los términos del art. 22 LCS.

En estos casos, 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."

Como quiera que en este caso el fallecimiento del trabajador se produjo dentro del periodo de cinco meses de suspensión, resulta correcta la desestimación de la causa de oposición de la recurrente, respecto del impago de la prima realizada por la sentencia recurrida. Y aún cuando se dice que la demandante no tiene la cualidad de tercero, no se denuncia infracción normativa alguna en tal sentido que podamos analizar.

TERCERO- Pese a que parece denunciarse (no se dice así expresamente) infracción de la jurisprudencia de la Sala Cuarta, se hace cita de parece de la STS de 24-XI-2009-rcud 1145/2008, que contiene doctrina referida a los supuestos de divergencia entre el Convenio Colectivo y los términos del contrato de seguro, cuestión que no se plantea en la litis y que ,por tanto, no puede entenderse vulnerada.

CUARTO- En el último motivo se denuncia infracción del art.7 del Código Civil, pues la empleadora tomadora del seguro manifestó su voluntad de no renovar la póliza y solo cuando se produce el fallecimiento se pretende el pago de la indemnización, yendo contra sus propios actos. Pero siendo cierto que del relato fáctico se infiere que el IMD pretendió primero una prórroga por plazo inferior al anual inicialmente pactado y después la no renovación de la póliza, ninguna de tales pretensions fue admitida por la Aseguradora recurrente, con claro amparo legal. Luego el contrato se prorrogó con los efectos que antes analizamos sin perjuicio de la consecuencia de la reconocida posibilidad de repetición de la recurrente.

En consecuencia, no dándose las infracciones normativas denunciadas, el recurso debe fracasar.

QUINTO- La parte actora formaliza recurso de suplicación con un único motivo, por tramite adecuado del apartado e) del artículo 193 de LRJS, en el que denuncia infracción de lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre para defender la recurrente que ha de ser condenada la aseguradora al abono de intereses. Los intereses moratorias que establece la norma precitada que se aplica en toda clase de seguros ,según razona el Tribunal Supremo en su Sentencia núm. 598/2011 de 20

julio. (RJ 2011\6128 Sala 1ª) gozan, en ello es unánime la jurisprudencia, de un marcado carácter sancionador y finalidad preventiva, sirviendo de estímulo para el pronto cumplimiento de la obligación principal que pesa sobre el asegurador, a saber: el abono del importe correspondiente al siniestro producido, restituyendo de esta manera íntegramente del derecho o interés legítimo del perjudicado, impidiendo que se utilice el proceso como pretexto para retrasar el pago a los perjudicados, y de esta manera de manera que la indemnización por mora a que se refiere el párrafo 4º del del citado artículo 20, implica, como razona la sentencia anteriormente citada, la existencia de un retraso culpable, que no obedezca a causa justificada o que no le pueda ser imputada al asegurador.

Pero como señala la sentencia de instancia la fijación de las causas que puedan justificar la falta de pago por la aseguradora cuando inicialmente se reclama el siniestro por el asegurado, obedece a casuística variada resultando clarificadora en este sentido la sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Civil, Sentencia núm. 434/2006 de 10 mayo) que dice con referencia a otra sentencia de la propia Sala de 8 de marzo de 2006 RJ 2006, 1075) que "cuando la determinación de la causa del pago del asegurador haya de efectuarse por el órgano jurisdiccional en especial cuando es discutible la existencia o realidad del siniestro, como sucede cuando no se han averiguado sus causas y esto es determinante de la indemnización o de su cuantía, y cuando exista discusión entre las partes, no sobre el importe exacto de la indemnización, sino sobre la procedencia o no de cubrir el siniestro; y cuando, junto a la necesidad de acudir al órgano jurisdiccional competente para la determinación de la causa, culposa o no, de la producción del siniestro, sea necesaria la decisión judicial para la fijación de la cantidad que debe abonar el asegurador por vía de indemnización ante las discrepancias existentes entre las partes, especialmente STS de 5 de marzo de 1992 [RJ 1992, 2160] cuando la complejidad de las relaciones habidas entre ellas excluyen la fácil determinación de la cantidad realmente adeudada", no se aprecia retraso culpable.

Pues bien, en caso de litis, resultando la cuestión controvertida si la aseguradora cubriría o no el siniestro, resultando discrepancia razonable y sin que pueda apreciarse

que haya guiado a la asegurada una mera intención dilatoria y la utilización espuria del proceso para dirimir en vía judicial lo que fácilmente pudo dirimirse sin tal intervención creando ficticia y artificialmente una polémica, ha de entenderse que concurre causa justificativa de la mora, lo que en aplicación de la regla octava del artículo 20 de la Ley 50/1980 que dice: "No habrá lugar a la indemnización por mora del asegurador cuando la falta de satisfacción de la indemnización o de pago del importe mínimo esté fundada en causa justificada o que no le fuere imputable", no procede el abono de interés reclamado, en concordancia con lo resuelto al respecto por las Sentencias de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo de 18 abril 2000 (RJ 2000, 3968), 24 mayo 2000 (RJ 2000, 4639) 20 julio 2000, 21 septiembre 2000, 14 noviembre 2000 (RJ 2000, 9641) y la de 26 de junio de 2001 (RJ 2001, 9572), que sigue la resolución de instancia, de manera que ha de ser confirmada.

FALLAMOS

Que desestimando el recurso de suplicación interpuesto por Generali España de Seguros y Reaseguros S.A. , así como el interpuesto por Doña Elisa, contra la sentencia de fecha 11 de abril de 2016, del Juzgado de lo social nº cuatro de Vigo, en autos 637/2015, sobre cantidades ,confirmamos íntegramente la resolución de instancia. Se condena a Generali España de Seguros y Reaseguros S.A al abono de los honorarios de los letrados impugnantes de su recurso, en cuantía de 550 € a cada uno de ellos.

Incorpórese el original de esta sentencia, por su orden, al Libro de Sentencias de este T.S.X.GALICIA SALA DO SOCIAL **MODO DE IMPUGNACIÓN:** Se hace saber a las partes que contra esta sentencia cabe interponer recurso de Casación para Unificación de Doctrina que ha de prepararse mediante escrito presentado ante esta Sala dentro del improrrogable plazo de diez días hábiles inmediatos siguientes a la fecha de notificación de la sentencia. Si el recurrente no tuviera la condición de trabajador o beneficiario del régimen público de seguridad social deberá efectuar: - El

depósito de 600 € en la cuenta de 16 dígitos de esta Sala, abierta en el Banco de SANTANDER (BANESTO) con el nº **1552 0000 37** seguida del cuatro dígitos correspondientes al nº del recurso y dos dígitos del año del mismo. - Asimismo si hay cantidad de condena deberá consignarla en la misma cuenta, pero con el código **80** en vez del 37 ó bien presentar aval bancario solidario en forma. - Si el ingreso se hace mediante transferencia bancaria desde una cuenta abierta en cualquier entidad bancaria distinta, habrá que emitirla a la cuenta de veinte dígitos **0049 3569 92 0005001274** y hacer constar en el campo "Observaciones ó Concepto de la transferencia" los 16 dígitos que corresponden al procedimiento (**1552 0000 80 ó 37 **** ++**) . Así por esta nuestra sentencia, lo pronunciamos, mandamos y firmamos. Concuerta bien y fielmente con su original al que me remito, y para que surta los efectos oportunos, expido el presente que firmo en A CORUÑA, a catorce de marzo de dos mil diecisiete. Doy fe.

EL/LA LETRADO DE LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA