

Roj: STS 1856/2006 - ECLI:ES:TS:2006:1856
Órgano: Tribunal Supremo. Sala de lo Civil
Sede: Madrid
Sección: 1
Nº de Recurso: 3066/1999
Nº de Resolución: 288/2006
Fecha de Resolución: 29/03/2006
Procedimiento: CIVIL
Ponente: FRANCISCO MARIN CASTAN
Tipo de Resolución: Sentencia

Resumen:

Contrato de seguro de créditos comerciales, contra pérdida final por insolvencia de los clientes. Rescisión improcedente por presunta inexactitud del cuestionario. No cabe admitir que mientras el asegurado no puede incurrir en reserva o inexactitud alguna so pena de perder todo derecho a la indemnización, el asegurador, en cambio, sí podría reservarse el cumplimiento de su principal obligación, la de indemnizar, hasta el momento mismo de la producción del siniestro, oponiendo entonces, y sólo entonces, las objeciones que bien podía haber hecho valer desde el comienzo de la relación contractual en lugar de ir aceptando la cobertura y cobrando las primas y gastos de estudio correspondientes. Exclusión de los impagados, por falta de cobertura según lo pactado: ventas muy anteriores a la póliza y duración de los créditos superior a la máxima estipulada.

SENTENCIA

En la Villa de Madrid, a veintinueve de Marzo de dos mil seis.

La Sala Primera del Tribunal Supremo, constituida por los Magistrados indicados al margen, ha visto los recursos de casación interpuestos por la Procuradora D^a María Luisa Montero Correal, en nombre y representación de la demandada COMPAÑÍA ESPAÑOLA DE SEGUROS Y REASEGUROS DE CRÉDITO Y CAUCIÓN S.A., y por el Procurador D. Agustín Sanz Arroyo, en nombre y representación de las demandantes SOCIEDAD AGRARIA DE TRANSFORMACIÓN 3756 SAN JOSÉ y D. Hugo , contra la sentencia dictada con fecha 3 de junio de 1999 por la Sección Primera de la Audiencia Provincial de Ciudad Real en el recurso de apelación nº 536/98 dimanante de los autos de juicio declarativo de menor cuantía nº 151/97 del Juzgado de Primera Instancia nº 2 de Tomelloso, sobre reclamación de cantidad por seguro de créditos comerciales.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 23 de junio de 1997 se presentó demanda interpuesta por la SOCIEDAD AGRARIA DE TRANSFORMACIÓN 3756 SAN JOSÉ y D. Hugo contra la Compañía Española de Seguros y Reaseguros de Crédito y Caucción S.A. y la mediadora GESCO S.A. solicitando se dictara sentencia por la que se declarase: "a) La nulidad de pleno derecho de la cláusula contenida en las condiciones particulares de la póliza número 42.023, que establece la indemnización máxima anual en una cantidad igual a veinticinco veces la prima devengada en cada anualidad.

b) La condena de la COMPAÑÍA ESPAÑOLA DE SEGUROS Y REASEGUROS DE CRÉDITO Y CAUCIÓN S.A., a indemnizar conjuntamente a la SOCIEDAD AGRARIA DE TRANSFORMACIÓN 3756 SAN JOSE y a D. Hugo , según la proporción de crédito que les corresponda, en una cantidad total de NOVENTA Y UN MILLONES SETECIENTAS

DIECISEIS MIL SETECIENTAS OCHENTA Y CINCO PESETAS (91.716.785 ptas.) de principal, más los intereses moratorios del veinte por ciento anual del principal, devengados desde los tres meses siguientes a la producción del siniestro hasta el eventual pago de la indemnización, cantidad de intereses que se concretará en ejecución de sentencia.

c) En todos los casos, la condena en las costas causadas y que se causen en este pleito a las partes que se opusieran a esta demanda."

SEGUNDO.- Turnada la demanda al Juzgado de Primera Instancia nº 2 de Tomelloso, dando lugar a los autos nº 151/97 de juicio declarativo ordinario de menor cuantía, y emplazadas las demandadas, éstas comparecieron y contestaron a la demanda por separado: la COMPAÑÍA ESPAÑOLA DE SEGUROS Y REASEGUROS DE CRÉDITO Y CAUCIÓN S.A., pidiendo la desestimación de dicha demanda y la condena de la SAT 3756 SAN JOSÉ al pago de las costas; y la entidad GESCO-GESTIÓN DE COBERTURAS S.A. DE CORREDURÍA DE SEGUROS, proponiendo las excepciones de su falta de legitimación pasiva y falta de acción contra ella y pidiendo la desestimación de la demanda y su absolución con expresa imposición de costas a la parte demandante.

TERCERO.- Recibido el pleito a prueba y seguido por sus trámites, la Sra. *Juez del mencionado Juzgado dictó sentencia con fecha 24 de septiembre de 1998* cuyo Fallo es del siguiente tenor literal: "Que desestimando la demanda presentada por el Procurador Sr. Carrasco Escribano, en representación de SOCIEDAD AGRARIA DE TRANSFORMACIÓN SAN JOSE 3.756 y Hugo , debo ABSOLVER Y ABSUELVO a COMPAÑÍA ESPAÑOLA DE SEGUROS CREDITO Y CAUCIÓN S.A., y GESCO S.A. de las pretensiones deducidas contra ellas con imposición de costas a la parte actora."

CUARTO.- Interpuesto por la parte actora contra dicha sentencia recurso de apelación, que se tramitó con el nº 536/98 de la Sección Primera de la Audiencia Provincial de Ciudad Real, dicho Tribunal dictó sentencia en fecha 3 de junio de 1993 con el siguiente fallo: "Que estimando en parte el recurso de apelación interpuesto por SOCIEDAD AGRARIA DE TRANSFORMACION 3.756 SAN JOSE y Don Hugo contra la sentencia dictada por la Sra. Juez de Primera Instancia del Juzgado núm. 2 de Tomelloso en juicio de menor cuantía 536/98 , revocamos parcialmente dicha sentencia y en su lugar:

1º Estimando parcialmente la demanda dirigida contra COMPAÑÍA ESPAÑOLA DE SEGUROS Y REASEGUROS DE CRÉDITO Y CAUCIÓN S.A., condenamos a dicha demandada a pagar a los demandantes, en proporción a su respectiva participación en los créditos a que se refiere la demanda, la cantidad de CUARENTA Y CUATRO MILLONES SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTAS CUATRO PTAS. (44.065.404 ptas.), con los intereses previstos en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro hasta el completo pago del principal, desestimando la acción de nulidad ejercitada en la misma demanda, y sin hacer expresa imposición de las costas causadas en primera y segunda instancia en esta relación procesal.

2º Confirmamos la sentencia de primera instancia en cuanto desestima la demanda dirigida contra GESCO S.A. imponiendo a los demandantes el pago de las costas causadas en esta relación procesal, en ambas instancias."

QUINTO.- Contra dicha sentencia anunciaron sendos recursos de casación la parte actora y la demandada Compañía Española de Seguros y Reaseguros de Crédito y Caucción S.A., el tribunal de instancia los tuvo por preparados y ambas partes, respectivamente representadas por los Procuradores D. Agustín Sanz Arroyo y D^a María Luisa Montero Correal, los interpusieron ante esta Sala al amparo del art. 1692 LEC de 1881.

SEXTO.- La parte actora articuló su recurso en dos "fundamentos jurídicos" amparados en el ordinal 4º de dicho art. 1692: en el primero se alegaba contravención del art. 71 de la Ley de Contrato de Seguro y de la jurisprudencia en relación con los arts. 8, 9, 10

y 11 de la Ley 7/1998 sobre Condiciones Generales de la Contratación; y en el segundo se hacían diversas consideraciones en relación con los principios de legalidad y de jerarquía normativa en relación con determinadas sentencias de esta Sala y con la ya citada Ley 7/1998. SÉPTIMO.- La demandada recurrente articuló su impugnación en trece motivos, los dos primeros al amparo del ordinal 3º del art. 1692 LEC de 1881 y los restantes al amparo de su ordinal 4º: el primero por infracción del art. 238-3º LOPJ ; el segundo por infracción del art. 359, en relación con el 693-3ª, y del art. 701 en relación con el 670, todos de la LEC de 1881, así como de la jurisprudencia; el tercero por infracción del art. 7.1 CC y de la jurisprudencia sobre los actos propios; el cuarto por infracción del art. 1225 CC y jurisprudencia correspondiente y del art. 1214 CC; el quinto por infracción de la jurisprudencia sobre la eficacia probatoria del documento privado no reconocido; el sexto por infracción del art. 10 LCS ; el noveno por y jurisprudencia correspondiente; el séptimo por infracción de la doctrina de los actos propios en relación con el suplemento nº 3 a la póliza; el octavo por infracción de los arts. 1091, 1281 párrafo primero y 1256 CC y 1 y 69 LCS; el noveno por infracción de los arts. 1091, 1281 párrafo primero y 1256 CC y 1 y 69 LCS en relación con el art. 2 de las condiciones generales de la póliza; el décimo por infracción del art. 1214 CC en relación con los arts. 1 y 69 LCS y 2 de las condiciones generales de la póliza; el undécimo por infracción del art. 4 LCS ; el decimosegundo por infracción del art. 71 LCS en relación con el art. 44 de la misma y con el art. 17 de las condiciones generales de la póliza; y el decimotercero por infracción del art. 20 LCS .

OCTAVO.- Evacuado por el Ministerio Fiscal el trámite del art. 1709 LEC de 1881 con la fórmula de "visto" para ambos recursos y admitidos los dos por Auto de 18 de mayo de 2000, cada una de las partes impugnó el recurso de la contraria pidiendo su desestimación y la imposición de costas correspondientes.

NOVENO.- Por Providencia de 20 de enero del corriente año se nombró ponente al que lo es en este trámite y se acordó resolver el recurso sin celebración de vista, señalándose para votación y fallo el 7 de marzo siguiente, en que ha tenido lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. FRANCISCO MARÍN CASTÁN

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- El litigio causante de este recurso de casación fue promovido conjuntamente por una sociedad agraria de transformación dedicada a la producción y comercialización de vino, y por la persona física a quien ésta había cedido parte de un crédito, contra la compañía con la que la primera había contratado un seguro de créditos comerciales y contra la correduría de seguros que había mediado en la contratación. En la demanda se pedía la declaración de nulidad de pleno derecho de la cláusula contenida en las condiciones particulares de la póliza que establecía la indemnización máxima anual en una cantidad igual a veinticinco veces la prima devengada en cada anualidad y, además, la condena de las demandadas a indemnizar conjuntamente a los demandantes, según la proporción de crédito que a éstas correspondiera, en una cantidad total de 91.176.785 ptas. de principal más los intereses moratorios del veinte por ciento anual devengados desde los tres meses siguientes a la producción del siniestro hasta el eventual pago de la indemnización. Dicha cantidad total era el resultado de computar los impagados de tres clientes de la sociedad actora cuya insolvencia definitiva no se ha discutido, ascendentes a 8.753.871 ptas., 120.007.910 ptas. y 13.035.176 ptas., y aplicarles el 75% como límite de descubierto aceptado por la aseguradora en la póliza, quedando por tanto en 6.565.403 ptas., 78.750.000 ptas. y 6.401.382 ptas. respectivamente.

La sentencia de primera instancia desestimó totalmente la demanda: respecto de la correduría de seguros demandada, por su falta de legitimación pasiva dada su condición de simple mediadora; y respecto de la aseguradora codemandada, por considerar procedentes prácticamente todas las razones opuestas a la reclamación en su contestación a la demanda

(mala fe de la sociedad demandante al cumplimentar el cuestionario previo, exclusión pactada de las operaciones intervenidas por el SENPA, exclusión según la póliza de operaciones en las que el suministro a los clientes de la sociedad actora fuese anterior. a la propia póliza, pluspetición respecto de los límites de descubierto conocidos y aceptados antes de la demanda por la propia sociedad actora, incumplimiento contractual de ésta al no haber remitido a la aseguradora ningún documento de compraventa con sus clientes insolventes, incumplimiento contractual al no haber comunicado a la aseguradora la insolvencia de uno de sus clientes, venta al cliente de mayor descubierto declarada por la sociedad actora a la aseguradora después de conocer su insolvencia y, en fin, rescisión del contrato por la aseguradora, con ofrecimiento de devolución de las primas, ajustada a derecho).

Interpuesto recurso de apelación por la parte actora, aunque reduciendo entonces el principal de la indemnización reclamada a la cantidad de 44.065.404 ptas., el tribunal de segunda instancia lo acogió en parte y, manteniendo la absolución de la correduría de seguros, estimó la demanda no en cuanto a la declaración de nulidad de la referida cláusula pero sí en cuanto a la reclamación de la indicada suma de 44.065.404 ptas., con los intereses previstos en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro. Al contrario que la sentencia de primera instancia, la de apelación fue rechazando una por una todas las razones de oposición de la aseguradora demandada a la reclamación de cantidad, y contra la misma recurren en casación la parte actora, de un lado, y dicha aseguradora, de otro, habiendo quedado por tanto firme la absolución de la correduría de seguros y la imposición a la parte actora de las costas causadas por la intervención de esta última demandada.

Ambos recursos se amparan en el artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil de 1881, articulándose el de la parte actora en dos "fundamentos jurídicos" y el de la aseguradora demandada en trece motivos, los dos primeros al amparo del ordinal 3º de dicho artículo 1692 y los restantes al amparo de su ordinal 4º. Por razones de método se examinará en primer lugar este último recurso, ya que su objetivo principal es la desestimación total de la demanda, mientras que el de la parte actora se orienta únicamente a que se declare la nulidad de la cláusula relativa al límite de la indemnización máxima anual.

SEGUNDO.- Con carácter previo al estudio de ese recurso de la aseguradora demandada deben constatar, no obstante, los hechos que la sentencia recurrida declara probados en sus fundamentos jurídicos segundo y tercero, los cuales rezan literalmente así: "SEGUNDO.- Dejando para el final el examen de este extremo de la apelación, y centrándonos, ante todo, en el núcleo de la demanda, afectante a los demandantes y a Crédito y Caucción S.A., han de consignarse los siguientes hechos, acreditados por la prueba practicada, que sirven de imprescindible presupuesto para la correcta solución de la presente litis. Así, resulta. 1º El 22 de octubre de 1.992 se suscribió entre SAT San José y Crédito y Caucción S.A. póliza de seguro de crédito, por el cual se garantizaba el riesgo de insolvencia definitiva de los deudores a plazo de la asegurada, con un máximo de garantía limitado doblemente, pues por un lado no podría exceder del 75% del descubierto autorizado por la aseguradora en la clasificación de cada crédito, y por otro, nunca podría superar, como indemnización máxima anual, la cantidad que resultara de multiplicar por veinticinco las primas devengadas en cada anualidad. Se fijó una prima provisional de 2.500.000 ptas., y una prima mínima anual de 2.000.000 ptas. 2º Como condición especial, aparte de otras de nulo interés para este proceso, se pactó la exclusión de las operaciones de ventas a crédito intervenidas por el SENPA, firmando el suplemento de la póliza D. Luis Antonio, persona que en nombre de SAT San José había suscrito la póliza. 3º Precedentemente se cursó por la aseguradora proposición de seguro, fechada el 2 de septiembre de 1.992, conteniendo idéntica fijación del riesgo, de la prima y de la suma asegurada, y cuestionario, fechado el 15 de octubre de 1.992, en el que, afirmándose que D. Juan Pedro como Presidente de la SAT San José facilitaba los datos que se hicieron constar, se consignó: a) que la actividad de la SAT era la elaboración de vinos y derivados, b) que el número de sus clientes habituales era de 5 o 6, dedicándose a similar negocio (alcoholeros y bodegueros), c) que sus clientes más importantes eran las entidades Civinasa y Altosa, d) que contrataba con la Administración, representando el volumen de este tipo de contratos el 25% de su actividad, e) que sus clientes

se distribuían, entre 10 con un descubierto de hasta 5.000.000 ptas y 90 que superaban ese límite, f) que las condiciones de pago se distribuían entre un 30% de ventas a 90 días y el 70% restante, a 180 días, y finalmente, que el volumen anual de ventas alcanzaba la cifra de 400.000.000 ptas., distribuidos en 150.000.000 ptas. en contratos con organismos oficiales y 250.000.000 ptas a crédito -se supone que a clientes que no son organismos oficiales.

TERCERO.- Con estos precedentes contractuales, la demandante solicitó el 4 de noviembre de 1.992 de la aseguradora clasificación de los siguientes créditos y clientes: Jesus Miguel , por un crédito de 35.000.000 ptas y vencimiento a 120 días; Sabiniano Santos S.L., por un crédito de 130.000.000 ptas y vencimientos a 120 y 90 días; D. Carlos María , por 20.000.000 ptas.; Ricardo Benito S.L., por 20.000.000 ptas., Vinos Ortega S.A., por 25.000.000 ptas. y Alcoholar de la Puebla, por 10.000.000 ptas., todos ellos con vencimiento a 120 días. La aseguradora clasificó dichos créditos, concediendo un descubierto garantizado de 10.000.000 ptas., 40.000.000 ptas., 4.500.000 ptas., 2.000.000 ptas., 10.000.000 ptas., y 10.000.000 ptas., respectivamente. (documentos 9, 10 y 11 de la demanda). El 8 de febrero de 1.993 se sometió a clasificación el crédito de Mostos y Vinos Alcoholes S.A., de 78.000.000 ptas., siendo aceptado un descubierto de 15.000.000 ptas. (documentos 12 y 13), sucediéndose a partir de ese momento la correspondencia relativa a la evolución de dichos créditos y fijación de primas y gastos de estudio hasta que con fecha 1 y 2 de abril de 1.993 la aseguradora remitió tres cartas en las que comunicaba a la asegurada, en las dos primeras, que el crédito de Sabiniano Santos S.L. y el de Vinos Ortega, S.A. quedaban excluidos de la garantía por tratarse de operaciones "realizadas con posterioridad a la anulación de la póliza" y, en la tercera, que "consideramos cancelado este contrato de seguro a partir del día 1-11-92, en virtud de la facultad que nos confiere el articulado de las condiciones generales de la póliza" (documentos 77,78 y 79 de la demanda). Como precedente a estas misivas, es de relatar la cursada por la demandante a la demandada, fechada el 1 de marzo de 1.993 en la que se relata la operación pendiente de cobro con Sabiniano Santos S.L. y el hecho de haber presentado ésta suspensión de pagos el 8 de febrero, expresando asimismo que la cobertura de esta operación había sido causa determinante de la contratación de la póliza."

Además, en su fundamento jurídico octavo la sentencia señala, de un lado, "el exceso de plazo de los créditos" relativos a los tres clientes insolventes; y de otro, que "los créditos ciertamente están contraídos antes de la conclusión de la póliza".

TERCERO.- Entrando ya en el análisis del recurso de la aseguradora, sus seis primeros motivos se dedican a afirmar el valor probatorio del cuestionario que aportó con su contestación a la demanda y, en consecuencia, la plena adecuación al párrafo segundo del artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro de la rescisión del contrato por esta recurrente dentro del mes siguiente a su conocimiento de las reservas o inexactitudes de la tomadora del seguro.

Sobre esta cuestión la sentencia impugnada razona que dicho cuestionario fue impugnado por la asegurada demandante en su escrito de resumen de pruebas; que ninguna prueba avala la autenticidad de tal documento; que no cabe deducir su reconocimiento tácito por la asegurada de la circunstancia de haberse aportado ese mismo documento por la aseguradora a un expediente administrativo incoado a instancia de aquélla por la Dirección General de Seguros, ya que la asegurada no tuvo ocasión de impugnarlo al haber quedado en suspenso dicho expediente; que aun cuando se hubiera cumplimentado un cuestionario, sería dudoso que fuera el mismo aportado por la aseguradora con su contestación a la demanda; que entre el cuestionario aportado por ésta y el aportado por la correduría de seguros codemandada se apreciaba una importante diferencia en cuanto a la clasificación de la clientela según su descubierto, porque mientras en el primero figuran "10 clientes con descubierto hasta 5.000.000 + Ptas" y "90 clientes con descubierto hasta + 5.000.000 Ptas.", en el de la correduría, en cambio, se ha intentado borrar el signo + de ese primer apartado; y por último, que aun dando por cierto y auténtico el cuestionario presentado por la aseguradora, tampoco estaría justificada la rescisión del contrato por su parte, una vez

conocida la insolvencia de los tres clientes de la asegurada, por resultar "básicamente ciertos" los datos facilitados por esta última, ser poco expresivo el cuestionario en cuanto a la distribución de la clientela, no haber explicado ni probado la aseguradora demandada en qué forma habría influido en su decisión de contratar la inexactitud sobre distribución de la clientela según descubierto, aparecer redactado el cuestionario de un modo que prácticamente todos los datos habrían de contestarse de forma aproximada y no con exactitud y, sobre todo, revelar la conducta negocial de las partes que la aseguradora no había dado importancia a las inexactitudes del cuestionario, "por cuanto sometidos a clasificación sólo siete clientes con créditos superiores a 5.000.000 ptas., ninguna objeción hizo la aseguradora, procediendo a su debida clasificación y percepción de primas y gastos de estudio", como tampoco le dio importancia a que en el cuestionario se mencionara como clientes más importantes a dos y sin embargo no se sometiera a clasificación ningún crédito de éstos, citando el tribunal sentenciador en su apoyo las sentencias de esta Sala de 25 de octubre de 1995 y 18 de mayo de 1998 .

Pues bien, comenzando el estudio de estos seis motivos por el sexto y último de ellos, fundado en infracción del artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro , ha de concluirse que debe ser desestimado, porque esta Sala comparte plenamente el juicio del tribunal sentenciador sobre la falta de detalle del propio cuestionario, sobre las posibilidades de la aseguradora de haber completado su información acerca de esos noventa clientes con descubierto de más de cinco millones de pesetas y, especialmente, sobre la conducta negocial de la aseguradora hoy recurrente durante la vida del contrato, sometiendo a estudio y clasificación a siete clientes con créditos superiores a cinco millones de pesetas sin objeción alguna por su parte y con percepción de las primas y gastos de estudio correspondientes, no apreciando anomalía alguna por la circunstancia de que entre aquellos clientes sometidos a clasificación no se encontrara ninguno de los dos mencionados en el cuestionario como los más importantes de la asegurada y, en fin, aceptando igualmente el plazo de las operaciones a crédito que se le proponían, plazo respecto del cual la aseguradora contaba a su favor no sólo con su facultad de clasificación sino también con la duración máxima de 180 días establecida en las condiciones particulares de la póliza y correspondiente a la máxima señalada en el controvertido cuestionario.

Es aplicable al caso, por tanto, la doctrina de esta Sala contenida en la sentencia de 25 de octubre de 1995 (recurso nº 1702/92) sobre la necesidad de poner en relación las inexactitudes del cuestionario con una previsión de sus consecuencias en la póliza; en la sentencia de 17 de febrero de 2005 (recurso nº 1067/98), que además de ratificar el criterio de la anterior enlaza el deber de respuesta del artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro con el de exigir contestación que incumbe al asegurador; y, sobre todo, en la sentencia de 21 de febrero de 2003 (recurso nº 1868/97), que vincula a la aseguradora a su conducta negocial durante la vida del contrato cuando sea reveladora de que determinadas omisiones del asegurado son en realidad irrelevantes.

En suma, el mismo principio de la buena fe que preside el artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro para imponer al tomador un deber de respuesta sin reservas ni inexactitudes tiene como lógica contrapartida un correlativo deber del asegurador de asumir el riesgo cuando, antes de contratar, no haya pedido un mayor detalle sobre circunstancias que considere relevantes y que puedan deducirse de los datos facilitados por el propio tomador al cumplimentar el cuestionario o cuando, después de contratar, haya clasificado a los clientes del tomador-asegurado con arreglo a los datos facilitados por éste sin poner objeción alguna en relación con los datos resultantes del cuestionario o con las condiciones de la póliza. Y es que lo contrario sería tanto como admitir que mientras el asegurado no puede incurrir en reserva o inexactitud alguna so pena de perder todo derecho a la indemnización, el asegurador, en cambio, sí podría reservarse el cumplimiento de su principal obligación, la de indemnizar, hasta el momento mismo de la producción del siniestro, oponiendo entonces, y sólo entonces, las objeciones que bien podía haber hecho valer desde el comienzo de la relación contractual en lugar de ir aceptando la cobertura y cobrando las primas y gastos de estudio correspondientes, pues semejante comportamiento

equivaldría a que la aleatoriedad, consustancial al contrato de seguro, jugara siempre más en contra del asegurado que del asegurador, rompiendo así el debido equilibrio contractual. Cuestión distinta será, no obstante, que después de contratarse el seguro con arreglo a los datos resultantes del cuestionario el asegurado pretenda desplazar sobre la aseguradora riesgos no cubiertos por la póliza.

Desestimado el motivo sexto, resulta innecesario examinar los cinco que le preceden, pues versan sobre la autenticidad o el valor probatorio del controvertido cuestionario, y ya se ha razonado que, aun dando por bueno el presentado por la hoy recurrente con su contestación a la demanda, la sentencia recurrida no habría infringido el artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro. No obstante cabe advertir que el motivo primero, fundado en infracción del artículo 238-3º de la Ley Orgánica del Poder Judicial en su redacción anterior a la Ley Orgánica 19/2003, cita una norma sobre nulidad de pleno derecho de los actos judiciales que nada tiene que ver con la cuestión planteada, consistente en si la parte actora podía o no impugnar el cuestionario en su escrito de resumen de pruebas después de no haberlo hecho en el acto de la comparecencia; que el motivo segundo, fundado en infracción del artículo 359 en relación con el 693-2º y del artículo 701 en relación con el 670, todos de la Ley de Enjuiciamiento Civil, incurre en el mismo defecto, porque ni la sentencia recurrida deja cuestión alguna sin resolver, siendo por tanto plenamente congruente, ni la parte actora mostró en la comparecencia conformidad con los hechos de la contestación a la demanda ni, en fin, la impugnación de los documentos presentados por la parte contraria se encuentra regulada en los preceptos que se citan como infringidos; que el motivo tercero, fundado en infracción del artículo 7.1 del Código Civil, pretende atribuir la significación de acto propio de la parte actora a su mero silencio sobre el cuestionario en un expediente administrativo que quedó en suspenso tras su inicial fase alegatoria; que el motivo cuarto denuncia la infracción de dos normas incompatibles en un mismo motivo de casación, cuales son los artículos 1225 y 1214 del Código Civil; y, finalmente, que el motivo quinto, fundado en infracción de la jurisprudencia sobre la posibilidad de valorar un documento privado pese a no haber sido reconocido por la parte a quien perjudique, desconoce que tal posibilidad no puede equipararse a la imperatividad y, además, que el tribunal sentenciador no sólo ha razonado sobre las dudas que le suscita el cuestionario controvertido sino también sobre las diferencias entre el presentado por cada una de las partes demandadas, amén de motivado la estimación de la demanda incluso si se atribuyera pleno valor probatorio al documento de que se trata.

CUARTO.- Igual suerte desestimatoria ha de correr el séptimo motivo de este mismo recurso de la aseguradora, fundado en infracción de la doctrina de los actos propios en relación con el suplemento nº 3 de la póliza que excluía de la cobertura del seguro las operaciones intervenidas por el Servicio Nacional de Producción Agraria, pues la sentencia recurrida declara terminantemente que, según un oficio del Ministerio de Agricultura, ninguna de la operaciones litigiosas estaba intervenida por aquel organismo y, en consecuencia, el hecho de que en la propia demanda se impugnara tal exclusión, pareciendo así aceptarse por la parte actora que todas las operaciones litigiosas sí estaban intervenidas, no puede imponerse como acto propio de eficacia probatoria superior al contundente resultado de una prueba efectivamente practicada en el proceso y, por tanto, admitida en función de la controversia existente sobre ese concreto hecho de la intervención de las operaciones por el SENPA.

QUINTO.- Los motivos octavo y noveno del recurso de la aseguradora se fundan en infracción de los artículos 1091, 1281 párrafo primero y 1256 del Código Civil y 1 y 69 de la Ley de Contrato de Seguro en relación con determinadas condiciones de la póliza: la condición particular relativa a la duración máxima de los créditos, en el motivo octavo, y el artículo 2 de las condiciones generales de la póliza en el motivo noveno.

Según el alegato del motivo octavo, si la sentencia recurrida declara probado, en el ordinal 2º de su octavo fundamento jurídico, que la duración de los créditos impagados de los tres clientes de la sociedad actora se excedía con creces de la duración máxima de 180 días prevista en la póliza, la consecuencia no puede ser que la aseguradora planteara una

reducción proporcional de la indemnización por agravación del riesgo, sino considerar excluido el riesgo en virtud de lo dispuesto en los artículos 1 y 69 de la Ley de Contrato de Seguro, que imponen al asegurador la obligación de indemnizar siempre dentro de los límites pactados en el contrato. Y según el alegato del motivo noveno, si la sentencia recurrida declara igualmente probado, en el ordinal 3º del mismo fundamento jurídico octavo, que los créditos estaban contraídos antes de la firma de la póliza, la conclusión no puede ser la irrelevancia del tal hecho frente al dato de que los vencimientos de esos mismos créditos fueran posteriores, sino la aplicación del artículo 2 de las condiciones generales de la póliza según la cual la garantía del seguro, referida en todo caso a operaciones en firme realizadas durante la vigencia de la póliza, nacía a partir de la fecha de entrega de la mercancía, instalación o prestación de servicios y alcanzaba al importe de los conceptos incluidos en la factura inicial y notificados a la compañía.

Pues bien, ambos motivos han de ser estimados porque las conclusiones de la sentencia recurrida, a partir de esos dos hechos que declara probados, infringen las normas citadas al prescindir de la delimitación de la cobertura del seguro ampliándola exorbitantemente en beneficio de la asegurada.

Si el artículo 2 de las condiciones generales referían la garantía del seguro "en todo caso" a operaciones en firme realizadas durante la vigencia de la póliza, naciendo tal garantía "a partir de la fecha de entrega de la mercancía"; si las condiciones particulares de la póliza establecían la duración máxima de los créditos en 180 días; si el artículo 5 de aquellas condiciones generales obligaba al asegurado a someter a estudio y clasificación a todos los clientes con los que operase a crédito en el momento de formalizarse la póliza, así como a los nuevos clientes, "dentro del plazo máximo de quince días siguientes a que realice la primera operación con ellos"; y si, en fin, en el manual de "normas de funcionamiento" oportunamente recibido por la asegurada, aportado por ésta con su demanda e invocado incluso por ella en su escrito de impugnación del recurso de la aseguradora, se destacaba inequívocamente, como epígrafe "1.3 OBSERVACIONES AL EXTENDER EL IMPRESO DE PROPUESTA", la necesidad de efectuar tal propuesta de clasificación "antes de realizar la venta o, como máximo, dentro de los quince días siguientes a aquélla" (subrayado en el original), es evidente que la conducta de la asegurada se apartó por completo de lo pactado pues, como por ejemplo muestra el documento relativo a su mayor deudor (nº 58 de los aportados con la demanda), primero hizo la venta en firme el 24 de julio de 1992, fijando incluso la fecha de los pagos para mucho más adelante, luego contrató el seguro el 22 de octubre siguiente, pocos días después propuso la clasificación de sus clientes y más tarde, ya en los meses de diciembre de 1992 y enero de 1993, notificó las ventas como hechas en el mes anterior. En definitiva, por el procedimiento de emitir las facturas muchos después de las ventas y fechar los instrumentos de pago también mucho después de haberse pactado las condiciones de pago con el cliente, se aparentaba no sólo que la operación en firme se había realizado bajo la vigencia de la póliza sino también que la duración del crédito para los clientes de que se trata no era superior a la máxima estipulada para su cobertura o, si se quiere, que el crédito había nacido mucho después de realizada la operación en firme. De tal modo se alteraban notablemente las condiciones bajo las cuales la aseguradora había clasificado a los clientes de la asegurada, referidas no solo al descubierto aceptado sino también al plazo para el pago, y se desplazaban sobre aquélla riesgos nacidos meses antes de la celebración del contrato, como por demás prueba la proximidad temporal entre la contratación del seguro, los impagos y la insolvencia de los clientes o, más expresivamente aún, el hecho de que de los seis clientes clasificados en diciembre de 2002 a propuesta de la asegurada hecha en el mes de noviembre anterior, se comunicaran posteriormente a la aseguradora ventas hechas únicamente a cuatro y que, de estos cuatro, precisamente tres resultaran insolventes y el no insolvente fuese el de la operación de menor importe (documentos nº 10, 11, 31, 32, 33 y 35 de los aportados con la demanda).

Frente a lo razonado nada pueden los argumentos de la asegurada demandante, en su escrito de impugnación del recurso de la aseguradora, sobre la falta de aceptación expresa del artículo 2 de las condiciones generales o sobre la contradicción de su contenido con otros

artículos de las mismas o con determinadas indicaciones del ya mencionado manual de "normas de funcionamiento", pues al margen de las dudas que habrían podido plantearse si los hechos hubieran sido otros, lo cierto es que nada permitía amparar la conducta de la asegurada. Por otra parte, que ésta conocía el contenido de dicho artículo 2 de las condiciones generales y se sabía vinculado por el mismo, mostrando así su aceptación, lo prueba que en cuanto recibió las clasificaciones de los primeros clientes propuestos por ella empezó a notificar a la aseguradora las ventas. Así, el 21 de diciembre de 1992 comunicó como única venta a crédito hecha en noviembre la relativa a un cliente distinto de los tres insolventes (documento nº 31 de la demanda); el 21 de enero de 1993, como únicas ventas a crédito hechas en diciembre de 1992 las relativas a dos de estos tres clientes, detallando importes y condiciones de pago a 80 y 30 días (documento nº 32); y el 9 de febrero de 1993, como única venta hecha en el mes de enero anterior, la relativa al cliente de mayor descubierto, señalando importe y condiciones de pago a 60 días (documento nº 33). Esto es, la tomadora-asegurada era plenamente sabedora de que tenía que comunicar las ventas a plazo posteriores a la contratación del seguro, y así lo hizo, pero alterando, como ya se ha razonado, tanto la fecha misma de la venta, anterior a la vigencia del contrato, como las condiciones de pago.

Finalmente, tampoco son aceptables los razonamientos del tribunal sentenciador dedicados a justificar la cobertura de los impagados pese a tener por probado tanto el exceso de plazo de los créditos como el nacimiento de éstos antes de la conclusión de la póliza, ya que ni puede prescindirse de lo expresamente pactado entre las partes, siendo la asegurada plenamente sabedora de su alcance, ni puede reprocharse a la aseguradora que junto con la notificación de cada venta no exigiera toda la documentación relativa a la fecha del contrato y condiciones de pago, ya que la clasificación de cada cliente de la asegurada, comprensiva de un descubierto máximo aceptado y unas determinadas condiciones de pago, no podían implicar la garantía de ese descubierto a todo trance, es decir al margen de las condiciones de pago y del respeto a la verdad por la asegurada sobre la fecha de la venta. Y es que frente a la secuencia resultante del contrato (póliza, propuesta de clasificación, clasificación, venta y comunicación de la misma con indicación de importe y condiciones) la asegurada pretendió la prevalencia de otra muy distinta (venta a plazo, póliza, propuesta de clasificación, clasificación, comunicación de la venta como si hubiera sido posterior a la clasificación y ajustada a las condiciones de pago, comunicación del impago o de los efectos impagados, apareciendo solamente entonces la verdad sobre la fecha de la venta y las condiciones de pago), como si la clasificación de un cliente comportara por sí sola la extensión automática de la garantía a cualesquiera operaciones perfeccionadas con ese cliente antes de la contratación del seguro y al margen de lo dispuesto en los *artículos 1 y 69 de la Ley de Contrato de Seguro*.

SEXTO.- La estimación de los motivos octavo y noveno del recurso de la aseguradora comportan, conforme al artículo 1715.1-3º de la Ley de Enjuiciamiento Civil de 1881, la desestimación de la demanda en cuanto a la pretensión de condenar a aquélla al pago de una determinada cantidad y, por tanto, que resulte improcedente el examen de los restantes motivos del mismo recurso, orientados, el décimo, a afirmar la falta de prueba de la realidad de los suministros a los clientes de la asegurada demandante, el undécimo a plantear la nulidad de la póliza por conocer la asegurada el impago de uno de los tres clientes antes de haber declarado la venta a éste, el decimosegundo a reducir el importe de la indemnización y el decimotercero y último a la inaplicación del incremento establecido en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro. De otro lado, la desestimación de la demanda en cuanto a la reclamación de cantidad determina también que no proceda ya examinar el recurso de casación de la parte actora, orientado a reafirmar la nulidad de la cláusula que limitaba la indemnización máxima anual a una cantidad igual a veinticinco veces la prima devengada en cada anualidad, pues si ya carecía de interés legítimo judicialmente tutelable al recurrir en casación una sentencia estimatoria de su reclamación de cantidad en los términos a que ella misma la había reducido en apelación, dada la falta de operatividad entonces de aquella cláusula, mayor aún es esa falta de interés al desestimarse totalmente su reclamación. En definitiva, el examen de este otro recurso sólo habría tenido un interés judicialmente

tutelable si se hubiera llegado a conocer del motivo decimosegundo del recurso de la aseguradora demandada pretendiendo que la prima devengada fuera sólo la efectivamente pagada por el asegurado, y no la establecida en la póliza como prima mínima anual, y el resultado hubiera sido su estimación y, en consecuencia, la aplicación de un porcentaje de la pérdida final inferior al establecido en el artículo 71 de la Ley de Contrato de Seguro .

SÉPTIMO.- En cuanto a las costas de las instancias, sobre las que esta Sala debe resolver conforme a las reglas generales (artículo 1715 .2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil de 1881), tanto las de primera instancia como las de la apelación deben ser impuestas a la parte actora: aquéllas, por aplicación del artículo 523 de dicha ley procesal , ya que las pretensiones de su demandada son totalmente desestimadas; y éstas, por aplicación del párrafo segundo del artículo 710 de la misma ley , ya que la sentencia de apelación tenía que haber sido íntegramente confirmatoria de la de primera instancia.

OCTAVO.- Por lo que se refiere a las costas causadas por los recursos de casación, no procede imponerlas especialmente a ninguna de las partes; las del recurso de la aseguradora demandada, porque se declara haber lugar al mismo (artículo 1715.2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil de 1881); y las del recurso de la parte actora, porque debido a tal estimación no se ha entrado a conocer del mismo.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español

FALLAMOS

1º HABER LUGAR AL RECURSO DE CASACIÓN interpuesto por la Procuradora D^a María Luisa Montero Correal, en nombre y representación de la demandada COMPAÑÍA ESPAÑOLA DE CRÉDITO Y CAUCIÓN S.A., contra la sentencia dictada con fecha 3 de junio de 1999 por la Sección Primera de la Audiencia Provincial de Ciudad Real en el recurso de apelación nº 536/98

2º CASAR LA SENTENCIA RECURRIDA para, en su lugar, CONFIRMAR LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA totalmente desestimatoria de la demanda.

3º Imponer a la parte actora las cotas de ambas instancias.

4º NO HABER LUGAR A CONOCER, POR FALTA SOBREVENIDA DE INTERÉS, DEL RECURSO DE CASACIÓN interpuesto contra aquella misma sentencia por el Procurador D. Agustín Sanz Arroyo en nombre y representación de los demandantes SOCIEDAD AGRARIA DE TRANSFORMACIÓN 3756 SAN JOSÉ y D. Hugo .

5º Y no imponer especialmente a ninguna de las partes las costas causadas por ambos recursos de casación.

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

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la COLECCIÓN LEGISLATIVA pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.- Francisco Marín Castán.- José Ramón Ferrándiz Gabriel.- Encarnación Roca Trías.- FIRMADO Y RUBRICADO. PUBLICACIÓN.- Leída y publicada fue la anterior sentencia por el EXCMO. SR. D. Francisco Marín Castán, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.