

BASE DE DATOS DE Norma DEF.-**TRIBUNAL SUPREMO**

Sentencia 348/2017, de 25 de abril de 2017

Sala de lo Social

Rec. n.º 848/2016

SUMARIO:

Accidente de trabajo. Reclamación de indemnización de daños y perjuicios contra compañía aseguradora que tenía suscrita con la empresa póliza de seguro de responsabilidad civil.

Comunicación del siniestro fuera del plazo establecido en la cláusula del contrato de seguro. Naturaleza y legalidad de la cláusula. El hecho de que la póliza contenga una cláusula en la que el riesgo asegurado se configura como aquel que ocurra en el periodo de vigencia del seguro, siempre que la reclamación se notifique fehacientemente durante la vigencia de la póliza o hasta un año después de su finalización, no implica que aquella tenga carácter limitativo de derechos y, por tanto, no resulte aplicable. En el supuesto analizado, la cláusula en cuestión es un ejemplo de una forma de delimitación del riesgo en su vertiente temporal que no limita el derecho del asegurado. Existe consenso en considerar que los derechos del asegurado son delimitados siempre que una cláusula acota el riesgo objeto de cobertura por medio del contrato de seguro y, por el contrario, son limitados solo cuando tal cláusula, al perfilar el riesgo cubierto, excluye supuestos que de ordinario o usualmente quedan comprendidos dentro del mismo. En definitiva, la concreción del riesgo asegurado no supone limitación en los derechos del asegurado. Además, deben excluirse del concepto de cláusulas limitativas de los derechos del asegurado aquellas que determinan qué riesgo se cubre, en qué cuantía, durante qué plazo (como es la circunstancia del caso presente) y en qué ámbito espacial. No existe responsabilidad de la aseguradora cuando se comunica el siniestro en plazo superior al que aparece como configurador del riesgo protegido en el contrato de seguro.

PRECEPTOS:

Ley 50/1980 (Contrato de seguro), arts. 3, 16 y 73.

PONENTE:

Don Ángel Antonio Blasco Pellicer.

Magistrados:

Don LUIS FERNANDO DE CASTRO FERNANDEZ
Don JOSE MANUEL LOPEZ GARCIA DE LA SERRANA
Doña MARIA LOURDES ARASTEY SAHUN
Don MIGUEL ANGEL LUELMO MILLAN
Don ANGEL ANTONIO BLASCO PELLICER

SENTENCIA

En Madrid, a 25 de abril de 2017

Esta sala ha visto el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por Plus Ultra Seguros Generales y Vida SA (anteriormente Seguros Groupama SAU), representado por la procuradora D^a. Beatriz Dorrego Alonso, bajo la dirección letrada de D. Luis Souto Maqueda, contra la sentencia dictada el 25 de noviembre de 2015 por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Galicia, en el recurso de suplicación núm. 4472/2014, que resolvió el formulado contra la sentencia del Juzgado de lo Social núm. 3 de Pontevedra, de fecha 16 de julio de 2014, recaída en autos núm. 430/2013, seguidos a instancia de D. Bernardo, contra Groupama Seguros y Reaseguros SA; Axa Seguros Generales, SA de Seguros y Reaseguros; Sometal SL, sobre Derechos

Fundamentales. Ha sido parte recurrida D. Bernardo, representado por la procuradora D^a. Gema Fernández-Blanco San Miguel y bajo la dirección letrada de D. Manuel Quintans López.

Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. Angel Blasco Pellicer

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero.

Con fecha 16 de julio de 2014 el Juzgado de lo Social n.º 3 de Pontevedra dictó sentencia, en la que se declararon probados los siguientes hechos:

«PRIMERO. Don Bernardo, con D.N.I. NUM000 y nacido el NUM001 de 1961 vino prestando servicios para la empresa SOMETAL S.L.U. desde el 21 de octubre de 2008 con la categoría profesional de Oficial de 2ª, con una base de cotización de 1317,12€ y siendo de aplicación a la relación laboral lo establecido en el convenio colectivo del metal. Citada empresa tiene como objeto social la construcción de estructuras metálicas y cubiertas las contingencias de incapacidad temporal con la MUTUA GALLEGA, firmando contrato de seguro de responsabilidad civil con la entidad GROUPAMA S.A.U. con fecha de efectos de 18 de junio de 2010 a 18 de junio de 2011 y límite por víctima de 180.000€, concertando póliza para cubrir el mismo riesgo con AXA con fecha inicial de efectos de 18 de junio de 2011.

SEGUNDO. El demandante participó en la siguiente formación en materia preventiva: curso de conductor de camiones de remolque clase E; información e orientación para la inserción laboral 15 horas; seguridad e higiene no trabajo 15 horas; elementos de seguridad concernientes o remolque ou semirremolque: descripción e características e seguridades vial 30 horas; a conducción e circulación arrastrando un remolque ou semiremolque 300 horas; básico de prevención de riscos laborais 50 horas y formación para a igualdade 10 horas. Entrega en fecha de 21 de octubre de 2009 de las normas de seguridad en obra y taller y ficha de seguridad, habiéndole entregado arnés, guantes, botas y fundas. En revisión de fecha de 16 de julio de 2010 realizado por MUGATRA se le calificó de apto en protocolos de ruido, agentes químicos, alturas, cargas. El día 14 de marzo de 2011, sobre las 19:00 horas, cuando se encontraba trabajando colocando un canalón en una vivienda, se cayó de la escalera móvil, de una altura aproximada de 5 metros. Citado canalón se había instalado la semana anterior pero la propiedad del inmueble solicitó la instalación de una bajada porque entraba agua en la casa, decidiendo finalmente el trabajador y su compañero de trabajo Artemio y a pesar de la lluvia, realizar el trabajo encargado, instalando para ello una escalera manual telescópica de aluminio de 6,53 metros con doble uso: en tijera o en un solo tramo con referencia 3565 y que cumple con las exigencias de la norma UNE EN-131. En ese momento se dispuso en posición de un solo tramo y prácticamente al mismo nivel del punto de apoyo.

TERCERO. La Inspección de Trabajo extendió acta de infracción de seguridad y salud laboral el 30 de mayo de 2011 y emitió informe sobre el accidente de trabajo el 19 del mismo mes, calificando la falta como grave y tipificada en el artículo 12.16 f) del Real Decreto Legislativo 5/2000, proponiendo la imposición de sanción en grado mínimo en cuantía de 2046 € y un recargo del 30%, dictándose resolución en fecha 21 de octubre de 2011 confirmando el acta de infracción, interponiendo la empresa recurso de alzada que fue desestimado en fecha 28 de junio de 2012. Por el I.N.S.S. se dictó resolución en fecha 20 de septiembre de 2011 denegando la petición de responsabilidad empresarial por falta de medidas de seguridad, interponiendo reclamación previa y posterior demanda que fue desestimada por sentencia del Juzgado de lo Social No 4 de Pontevedra de fecha 20 de abril de 2012.

CUARTO. El trabajador fue diagnosticado de traumatismo craneal facial y en ambos miembros superiores con la calificación de muy grave. Se inició expediente para la declaración de invalidez, siendo declarado en situación de invalidez permanente total para su profesión habitual por resolución del I.N.S.S. de fecha 19 de julio de 2012, con una base reguladora de 1536,88€ y de acuerdo con el siguiente cuadro clínico: politraumatizado, TCE: fractura de base del cráneo, múltiples fracturas craneofaciales, hemorragia subaracnoidea postraumática, traumatismo torácico con mínima contusión pulmonar, traumatismo en extremidades: fractura de radio y cúbito derechos y tenonomía cubital post, fractura metáfisis distal radio izdo. Operado el 8 de abril de 2011, reintervenido el 30 de junio de 2011: tenoplastia 40 dedo mano dcha. RNM cerebral noviembre de 2011: áreas de malacia de probable origen postraumático con gliosis perilesional. Trastorno mental orgánico, con discapacidad leve, ausencia de deterioro

cognitivo, con persistencia de sintomatología ligera de daño cerebral frontal difuso. Leve incongruencia, alexitimia, cefalea hemisférica post. Izda. leve, sonrisa insulsa, acompañado de cierto grado de afecto inapropiado, accesos de irritabilidad sin irascibilidad, disminución de interés por la relación con otras personas. Descenso del globo ocular dcho. pequeño astigmatismo hipermetropico simple bilateral para el que no se prescribe corrección óptica, presbicia. No diplopía. Mano dcha. (rectora): 4º dedo BA activo nulo para JFD que permanece en hiperextensión. Cicatriz quirúrgica. Limitación últimos grados BA muñeca dcha. Muñeca izda.: flexión limitada en más del 50%, resto movilidad limitada en menos del 50%. Deformidad facial con hundimiento malar con disimetría de ojos estando el OP más hundido y bajo respecto al izdo. Cicatriz en ceja dcha. con deformidad. Colaborador, orientado, no discurso espontáneo, entretimiento psicomotor evidente. Poca iniciativa, se queja de fallos de memoria y mareos. No se objetiva alteración en la capacidad de comprensión. Afectivamente distante, expresión emocional disminuida. Refiere ano smia. Presentó el actor reclamación previa que fue desestimada en fecha 18 de septiembre de 2012 y posterior demanda turnada al Juzgado de lo Social N° 1 de Pontevedra.

QUINTO. Presentada papeleta de conciliación el día 14 de mayo de 2008, en fecha 27 del mismo mes se celebró el preceptivo acto de conciliación ante el Servicio de Mediación Arbitraje y Conciliación sin avenencia. En fecha 5 de septiembre de 2013 la entidad aseguradora GROUPAMA se dirigió a la empresa SOMETAL S.L.U. rechazando las consecuencias del siniestro al tener conocimiento del mismo a través de notificación del Juzgado, incumpliendo lo dispuesto en el artículo 16 de la L.C.S. enviando nueva comunicación el día 20 del mismo mes».

En dicha sentencia aparece la siguiente parte dispositiva:

«Estimando parcialmente la demanda interpuesta por DON Bernardo frente a la empresa SOMETAL S.L. y las entidades aseguradoras AXA SEGUROS GENERALES S.A. y SEGUROS GROUPAMA S.A.U. condeno a los demandados SOMETAL S.L. y SEGUROS GROUPAMA S.A.U. a que de forma solidaria abonen al demandante la cantidad de 56.692,7€».

Segundo.

La citada sentencia fue recurrida en suplicación por Groupama Seguros y Reaseguros SA ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Galicia, la cual dictó sentencia en fecha 25 de noviembre de 2016, en la que, dejando inalterada la declaración de hechos probados de la sentencia de instancia, consta la siguiente parte dispositiva:

«Que desestimando el recurso de suplicación interpuesto por la CIA GROUPAMA SEGUROS Y REASEGUROS SA contra la Sentencia de fecha 16 de julio de 2014, dictada por el Juzgado de lo Social núm. tres de los de Pontevedra, en proceso sobre cantidades promovido por Don Bernardo frente a la empresa SOMETAL SLU, la CIA recurrente y otras debemos confirmar y confirmamos la sentencia de instancia. Se imponen las costas del recurso a la Cia aseguradora vencida en el recurso, las que comprenderán los honorarios del letrado impugnante de su recurso por importe de 200 euros».

Tercero.

Por la representación de Plus Ultra Seguros Generales y Vida SA (anteriormente Seguros Groupama SAU) se formalizó el presente recurso de casación para la unificación de doctrina que tuvo entrada en el Tribunal Superior de Justicia de Galicia el 28 de diciembre de 2015. Se aporta como sentencia contradictoria con la recurrida la dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña en fecha 23 de julio de 2013 .

Cuarto.

Con fecha 2 de junio de 2016 se admitió a trámite el presente recurso. Dándose traslado del escrito de interposición y de los autos a la representación procesal de la parte recurrida para que formalice su impugnación en el plazo de quince días. Evacuado el traslado de impugnación, se pasaron las actuaciones al Ministerio Fiscal que emitió informe en el sentido de considerar el recurso procedente.

Quinto.

Instruido el Excmo. Sr. Magistrado Ponente, se declararon conclusos los autos, señalándose para votación y fallo el día 25 de abril de 2017, fecha en que tuvo lugar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO**Primero.**

1- Por la representación legal de PLUS ULTRA SEGUROS GENERALES Y VIDA S.A. (anteriormente: GROUPAMA, S.A.U.) se recurre en casación para la unificación de la doctrina la Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Galicia de 25 de noviembre de 2015, recaída en el recurso de suplicación n.º 4472/2014 que confirmó la sentencia del Juzgado de lo Social n.º 3 de Pontevedra que estimó parcialmente la demanda interpuesta por D. Bernardo frente a la empresa SOMETAL, S.L. y las entidades ASEGURADORAS AXA SEGUROS GENERALES S.A. y GROUPAMA, S.A.U., condenando solidariamente a ésta última aseguradora y a la mercantil empleadora al abono al actor de la cantidad de 56.692,7 Euros en concepto de indemnización derivada de accidente de Trabajo.

Disconforme con la resolución de la Sala de Galicia, la aseguradora recurrente preparó y formalizó el presente recurso de casación para la unificación de la doctrina, para lo que aportó como sentencia de contraste la dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Cataluña de 23 de julio de 2013 (rec. 2821/2013).

2- En esta casación unificadora, en primer lugar, por imperativo legal, hemos de examinar si, efectivamente, concurre la necesaria contradicción exigida por el artículo 219.1 LRJS .

A tal efecto, de la sentencia recurrida resultan hechos y circunstancias relevantes los siguientes: 1) Con fecha 14 de marzo de 2011, el actor -hoy recurrente- sufrió un accidente de trabajo del que se derivó la correspondiente baja y diversas secuelas que fueron calificadas como constitutivas de Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual. 2) La empresa para la que prestaba servicios el trabajador tenía suscrita con Seguros GROUPAMA S.A.U., seguro de responsabilidad civil a favor de sus trabajadores que cubría el riesgo de accidente de trabajo. La póliza estuvo vigente desde el 18 de junio de 2010 al 18 de junio de 2011. Posteriormente, se concertó una nueva póliza en las mismas condiciones con AXA con fecha inicial de efectos 18 de junio de 2011. 3) En una de las cláusulas de la póliza de seguro, en el apartado de condiciones generales, se prevé que la cobertura ampara las consecuencias por accidentes sobrevenidos durante la vigencia de la póliza, con independencia de la fecha efectiva de la declaración por la Unidad de valoración Médica correspondiente, pero siempre que la comunicación del hecho causante se efectúe durante la vigencia de la póliza o en un período postcontractual de un año contado a partir de la fecha de extinción, anulación o resolución de la póliza. 4) La entidad aseguradora GROUPAMA rechazó hacerse cargo de la responsabilidad derivada del accidente alegando que el mismo se le había comunicado fuera del plazo establecido en la póliza ya que el primer conocimiento del mismo fue como consecuencia de la notificación de la reclamación por parte del Juzgado.

A la vista de tales circunstancias, sintéticamente resumidas, la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Galicia, confirmó la sentencia de instancia y confirmó la condena solidaria a la empleadora (SOMETAL, S.L. y a la aseguradora en el momento en que se produjo el accidente (GROUPAMA, SAU). Tal decisión, entre otras consideraciones, se fundamentó sobre la base de que la cláusula sobre plazo para la comunicación del siniestro debía considerarse no como una cláusula delimitadora del riesgo, sino limitativa, por lo que su contenido debió ser objeto de un tratamiento especial acorde con el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro al no constar destacada ni consentida expresamente, ni constar el referido consentimiento expreso; y, al no haberse hecho así, el plazo de comunicación no debía considerarse aplicable.

3- La sentencia de contraste, de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña de 23 de julio de 2013, resolvió un supuesto en el que las circunstancias relevantes a efectos de la eventual constatación de la contradicción fueron los siguientes: 1) Con fecha 10 de diciembre de 2009, el trabajador sufrió accidente de trabajo que provocó la ulterior declaración de Incapacidad permanente Total para la profesión habitual del trabajador accidentado. 2) La empresa para la que prestaba servicios el trabajador tenía suscrita con GROUPAMA seguro de responsabilidad civil a favor de sus trabajadores que cubría el riesgo de accidente de trabajo. La póliza estuvo

vigente hasta el 30 de diciembre de 2009. 3) En una de las cláusulas de la póliza se estableció expresamente que el seguro cubriría los daños sufridos por el trabajador con ocasión de accidente durante el período de vigencia del contrato de seguro y cuya reclamación sea comunicada a la aseguradora en el período de vigencia de la póliza o en el plazo de doce meses desde la fecha de extinción, anulación o resolución del citado contrato. 4) La aseguradora rechazó hacerse cargo de la indemnización derivada del accidente alegando que éste fue comunicado fuera del plazo establecido en la póliza.

Con tales circunstancias, la sala catalana estimó el recurso de suplicación interpuesto por la aseguradora y la absolvió de las peticiones efectuadas en su contra. Tal decisión se asentó, básicamente, en la consideración de que la cláusula en cuestión debía considerarse como una cláusula delimitadora del riesgo, no limitativa, por lo que su contenido y, en especial, el plazo de comunicación debía considerarse aplicable; e, igualmente, en la consideración de que la comunicación del siniestro se había efectuado fuera del plazo establecido en la póliza habida cuenta que el inicio del mismo había que situarlo en la fecha del accidente.

Segundo.

1- Tal como sugiere el Ministerio Fiscal en su informe, la Sala entiende que existe la contradicción legalmente exigida. En efecto, de lo reseñado hasta aquí resulta fácilmente comprobable que en ambos supuestos nos encontramos ante: 1) Sendas reclamaciones de indemnización de daños y perjuicios derivados de accidente de trabajo contra sendas compañías aseguradoras que tenían suscritas con las respectivas empresas pólizas de seguro de responsabilidad civil por daños derivados de accidente de trabajo. 2) Ambas pólizas contienen una cláusula similar por la que el riesgo asegurado se configura como el que ocurra en el período de vigencia del seguro y se comunique durante un período de tiempo posterior a la finalización del contrato de seguro -un año-. 3) En ambos casos la comunicación del siniestro se efectúa tiempo después de la finalización del plazo establecido en las respectivas pólizas. 4) Tanto en la sentencia recurrida como en la referencial, consta que la causa de la denegación por la aseguradora de la solicitud indemnizatoria estribó en que el siniestro se había comunicado fuera del plazo establecido en las respectivas pólizas.

Las soluciones que adoptan cada una de las sentencias son diferentes. La sentencia referencial estima que la cláusula en cuestión es de carácter delimitador y, por tanto, válida y que hubo incumplimiento de la obligación de notificar el siniestro dado que tal comunicación debió hacerse en el plazo estipulado. La sentencia recurrida, por el contrario, califica la cláusula en cuestión como limitativa, que no cumplía las exigencias del artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro en orden a su configuración destacada y su expreso consentimiento, por lo que no resulta aplicable. Es claro, por tanto, que en mérito a unos hechos, fundamentos y pretensiones sustancialmente iguales, en los términos que han quedado expuestos, las sentencias comparadas han llegado a soluciones diferentes.

2- No impiden la apreciación de la contradicción las razones esgrimidas por el impugnante del recurso. En primer lugar, el hecho de que la literalidad de las cláusulas contenidas en cada una de las pólizas que examinan las sentencias comparadas no coincida exactamente, pues a pesar de ser cierta tal precisión, no lo es menos que existe una coincidencia total en lo esencial a efectos del presente recurso de casación unificadora cual es el hecho de que en ambas pólizas se establece un plazo determinado -un año- desde la finalización del contrato de seguro que funciona como límite máximo para comunicar el siniestro, y que los efectos de su incumplimiento son los mismos en ambos contratos de seguro: la exclusión del siniestro del ámbito de cobertura de la póliza. En segundo lugar porque ese -el alcance y efectividad de la cláusula mencionada- fue el debate que se produjo en suplicación, debate que es el único que puede ser tenido en cuenta para comprobar la existencia de contradicción, con independencia de las otras controversias que pudieran haberse contemplado en la instancia. Resulta, por tanto, claro que en suplicación el debate se ciñó a la validez y efectos de la cláusula reseñada en función de la diferente naturaleza jurídica que a la misma otorgaron cada una de las sentencias comparadas.

Tercero.

1- Con correcto amparo procesal, la recurrente denuncia infracción de normas sustantivas por vulneración de los artículos 181 y ss. CC y 1, 3 y 73 LCS. La cuestión a resolver, por tanto, en el presente recurso de casación unificadora, consiste en la determinación de la naturaleza y efectos de una cláusula, incluida en las condiciones generales de un contrato de seguros colectivo de responsabilidad civil derivada de accidente de trabajo, que

establece que el contrato de seguro surte efectos por los daños ocurridos por primera vez durante el período de vigencia del contrato y cuya reclamación sea comunicada a la aseguradora en el período de vigencia de la póliza o en el plazo de los doce meses siguientes a partir de la extinción, anulación o resolución del contrato.

2- La Sala ya ha tenido ocasión de establecer la doctrina adecuada sobre esta cuestión mediante la STS de 18 de febrero de 2016 (rcud. 3136/2014), con cita de pronunciamientos anteriores de la propia Sala y de la Sala Primera, dictada a propósito del análisis de una cláusula que guarda una total similitud con la examinada en este proceso. En dicha sentencia dijimos lo siguiente:

a) A propósito de la distinción entre cláusulas lesivas, limitativas y delimitadoras: las primeras son siempre inválidas en tanto que las limitativas pueden alcanzar validez si cumplen las dos condiciones que enumera la ley; esto es, que se destaquen de modo especial y que sean específicamente aceptadas por escrito. La consideración como lesiva de una cláusula se fundamenta en la desproporción o desequilibrio insuperables que, en la economía del contrato, produce en perjuicio del asegurado. Ese vicio de lesividad comporta la nulidad de la cláusula y no la del resto del contrato, esquema que responde al conocido de la nulidad parcial del contrato. Por el contrario, puede entenderse que son cláusulas limitativas las que restrinjan los derechos del asegurado, sin llegar a producir la desproporción o desequilibrio insuperables de su posición jurídica en la economía del contrato. Por ello, se consideran válidas si cumplen los requisitos formales antes reseñados. Ocurre, sin embargo, que una buena parte de las cláusulas que merecen el calificativo de limitativas suponen, a la vez, un instrumento de delimitación del riesgo cubierto por el contrato. Por ello, el criterio mayoritario en la doctrina y en la jurisprudencia civil es tratar de separar ambos tipos de cláusulas, excluyendo a las puramente delimitadoras del riesgo cubierto del doble requisito impuesto a las puramente limitativas por el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro. De esta forma, existe consenso en considerar que los derechos del asegurado son delimitados siempre que una cláusula acota el riesgo objeto de cobertura por medio del contrato de seguro y, por el contrario, son limitados sólo cuando tal cláusula, al perfilar el riesgo cubierto excluye supuestos que de ordinario o usualmente quedan comprendidos dentro del mismo. En definitiva, como pone de relieve la STS -Sala 1ª- de 5 de junio de 1997, «La concreción del riesgo asegurado no supone limitación en los derechos del asegurado». Y, además, deben excluirse del concepto de cláusulas limitativas de los derechos del asegurado aquéllas que determinan qué riesgo se cubre, en qué cuantía, durante qué plazo (como es la circunstancia del caso presente) y en qué ámbito espacial (STS 1ª de 18 de mayo de 2009, Rec. 40/2004).

b) Respecto de la naturaleza de la cláusula examinada afirmamos su clara naturaleza delimitadora del riesgo asegurado y, en consecuencia, su plena validez. En efecto, la literalidad de la cláusula en cuestión es un ejemplo de una forma de delimitación del riesgo en su vertiente temporal que no limita el derecho del asegurado. Para ello basta tener en cuenta que el artículo 16 de la mencionada LCS determina que el tomador del seguro o el asegurado o el beneficiario deberán comunicar al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido. Y, aunque es cierto que el incumplimiento de este breve plazo no determina la no cobertura del riesgo contratado sino que habilita para que el asegurador reclame daños y perjuicios derivados por la falta de declaración en plazo, no puede obviarse que la decisión de circunscribir el riesgo objeto de cobertura a los siniestros ocurridos en el ámbito temporal de la póliza siempre que estén comunicados antes de la finalización de los dos años siguientes a la finalización del contrato, no puede considerarse, en modo alguno, una limitación de los derechos del asegurado, sino una cabal configuración del riesgo objeto de cobertura del contrato de seguro.

3- La aplicación de la reseñada doctrina al supuesto que examinamos conduce a mantener que la doctrina correcta se encuentra en la sentencia de contraste lo que, de conformidad con el informe del Ministerio Fiscal, debe comportar la estimación del recurso por considerar que la cláusula por la que se delimitaba el riesgo asegurado a los siniestros ocurridos durante la vigencia del contrato, cuya reclamación se notificase fehacientemente durante la vigencia de la póliza o hasta un año después de su finalización resultaba perfectamente lícita. Consecuentemente, la comunicación del siniestro debió efectuarse dentro del referido plazo puesto que, acaecido el accidente, surgió el deber de notificación que pudo hacerse hasta un año después de finalizado el contrato de seguro, lo que no se hizo ya que la primera comunicación que del referido siniestro tuvo la aseguradora fue la comunicación por el Juzgado de la demanda origen de este procedimiento.

FALLO

Por todo lo expuesto, en nombre del Rey, por la autoridad que le confiere la Constitución, esta sala ha decidido:

1- Estimar el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por Plus Ultra Seguros Generales y Vida SA (anteriormente Seguros Groupama SAU), representado por la procuradora D^a. Beatriz Dorrego Alonso, bajo la dirección letrada de D. Luis Souto Maqueda.

2- Casar y anular la sentencia dictada el 25 de noviembre de 2015 por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Galicia, en el recurso de suplicación núm. 4472/2014, que resolvió el formulado contra la sentencia del Juzgado de lo Social núm. 3 de Pontevedra, de fecha 16 de julio de 2014, recaída en autos núm. 430/2013, seguidos a instancia de D. Bernardo, contra Groupama Seguros y Reaseguros SA; Axa Seguros Generales, SA de Seguros y Reaseguros; Sometal SL, sobre Derechos Fundamentales.

3- Resolver el debate en suplicación estimando el de tal clase y, al efecto, absolver a Plus Ultra Seguros Generales y Vida SA (anteriormente Seguros Groupama SAU), manteniendo el resto de pronunciamientos de la sentencia del Juzgado de lo Social n.º 3 de Pontevedra de fecha 16 de julio de 2014, recaída en autos núm. 430/2013.

4- Ordenar la devolución de las consignaciones y depósitos efectuados para recurrir, sin hacer pronunciamiento sobre costas.

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

Así se acuerda y firma.

PUBLICACIÓN- En el mismo día de la fecha fue leída y publicada la anterior sentencia por el Excmo. Sr. Magistrado D. Angel Blasco Pellicer hallándose celebrando Audiencia Pública la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, de lo que como Letrado/a de la Administración de Justicia de la misma, certifico.

El contenido de la presente resolución respeta fielmente el suministrado de forma oficial por el Centro de Documentación Judicial (CENDOJ). La Editorial CEF, respetando lo anterior, introduce sus propios marcadores, traza vínculos a otros documentos y hace agregaciones análogas percibiéndose con claridad que estos elementos no forman parte de la información original remitida por el CENDOJ.