

TRIBUNAL SUPREMO

Sentencia núm. 1679/2024, de 16 de diciembre de 2024

Sala de lo Civil

Rec. núm. 691/2020

SUMARIO:**Seguro de vida y accidentes con cobertura de invalidez permanente. Deber de declaración del riesgo. Omisiones relevantes. Cláusulas delimitadoras y cláusulas limitativas.**

La jurisprudencia configura el deber de declaración del riesgo como un deber de contestación o respuesta a lo que pregunte el asegurador, sobre el que, además, recaen las consecuencias que derivan de la omisión del cuestionario o de la presentación de un cuestionario incompleto. Para que la ocultación por el tomador de las circunstancias relativas al riesgo conlleve la liberación del asegurador, es necesario que sean **causa directa del siniestro o, al menos**, que guarden una **cierta relación causa-efecto**.

En cuanto a la **distinción entre cláusulas de delimitación de cobertura y cláusulas limitativas**, 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.

Si tenemos en cuenta la definición y la funcionalidad de los seguros de personas contratados (tres de vida y uno de accidentes, todos ellos con cobertura de invalidez o incapacidad permanente) **no es contrario a su contenido natural que se excluyan los riesgos** de actividades intrínsecamente peligrosas como la práctica del automovilismo o el motociclismo, o las carreras de cuatrimotos, que pueden tener incidencia causal directa en la vida, la salud o la integridad corporal del asegurado. Por lo que deben ser consideradas cláusulas delimitadoras del riesgo y no cláusulas limitativas.

El asegurado era consciente de que practicaba una actividad de riesgo y lejos de contratar seguros que específicamente cubrieran los riesgos de esa práctica deportiva, o bien ocultó esa circunstancia cuando respondió a los cuestionarios que se le presentaron o bien decidió expresamente no hacer ninguna inclusión al respecto en los contratos respecto de los que se le hizo un ofrecimiento expreso, para no pagar unas primas más elevadas. Es decir, **no fue la aseguradora quien impuso unas condiciones generales gravosas** que resultaban abusivas para el asegurado, sino que fue éste quien decidió no declarar el verdadero riesgo que asumía y quien no quiso incluir en las pólizas previsiones que cubrieran los auténticos riesgos de la actividad que ejercía.

PONENTE: Excmo. Sr. D. Pedro José Vela Torres

SENTENCIA

Magistrados/as

PEDRO JOSE VELA TORRES

IGNACIO SANCHO GARGALLO

RAFAEL SARAZA JIMENA

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 1.679/2024

Fecha de sentencia: 16/12/2024

Tipo de procedimiento: CASACIÓN

Número del procedimiento: 691/2020

Fallo/Acuerdo:

Fecha de Votación y Fallo: 11/12/2024

Ponente: Excmo. Sr. D. Pedro José Vela Torres

Procedencia: AUD.PROVINCIAL DE ZARAGOZA SECCION N. 2

Letrado de la Administración de Justicia: Ilmo. Sr. D. Juan Manuel Ávila de Encío

Transcrito por: MAJ

Nota:

CASACIÓN núm.: 691/2020

Ponente: Excmo. Sr. D. Pedro José Vela Torres

Letrado de la Administración de Justicia: Ilmo. Sr. D. Juan Manuel Ávila de Encío

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 1679/2024

Excmos. Sres.

D. Ignacio Sancho Gargallo, presidente

D. Rafael Sarazá Jimena

D. Pedro José Vela Torres

En Madrid, a 16 de diciembre de 2024.

Esta Sala ha visto el recurso de casación interpuesto por D. Agapito, representado por la procuradora D.^a Beatriz María Díaz Rodríguez, bajo la dirección letrada de D. Ignacio de Arsuaga y Ballugera, contra la sentencia núm. 416/2019, de 11 de diciembre, dictada por la Sección 2.^a de la Audiencia Provincial de Zaragoza, en el recurso de apelación núm. 367/2019, dimanante de las actuaciones de juicio ordinario núm. 892/2018 del Juzgado de Primera Instancia n.º 20 de Zaragoza, sobre contrato de seguro. Ha sido parte recurrida Mapfre Vida S.A., representada por la procuradora D.^a Silvia García Vicente y bajo la dirección letrada de D. Fermín González Guindín.

Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. Pedro José Vela Torres.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Tramitación en primera instancia

1.-La procuradora D.^a Beatriz Díaz Rodríguez, en nombre y representación de D. Agapito, interpuso demanda de juicio ordinario contra Mapfre Vida S.A., en la que solicitaba se dictara sentencia:

«Por la que, estimando íntegramente la demanda presentada, se condene a la entidad demandada a pagar a la parte actora el importe indemnizatorio que resulte acreditado, que esta parte valora en la cantidad de 499.505,67 euros, así como a abonar a la parte actora los intereses moratorios en razón a lo fijado en el art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro, devengados a partir de la fecha del siniestro y al pago de todas las costas procesales causadas»

2.-Presentada la demanda fue repartida al Juzgado de Primera Instancia n.º 20 de Zaragoza y se registró con el núm. 892/2018. Una vez admitida a trámite, se emplazó a la parte demandada.

3.-La procuradora D.ª Silvia García Vicente, en representación de Mapfre Vida S.A., de Seguros y Reaseguros sobre la Vida Humana, contestó a la demanda mediante escrito en el que solicitaba la desestimación íntegra de la demanda, con imposición de costas al actor.

4.-Tras seguirse los trámites correspondientes, la magistrada-juez del Juzgado de Primera Instancia n.º 20 de Zaragoza dictó sentencia n.º 131/2019, de 6 de mayo, con la siguiente parte dispositiva:

«Que DESESTIMANDO la demanda interpuesta por D. Agapito, con D.N.I. núm. NUM000, representado por la Procuradora de los Tribunales D.ª Beatriz Díaz Rodríguez y asistido por el Letrado Don José Ignacio de Arsuaga y Ballugera, contra la aseguradora MAPFRE VIDA S.A., DE SEGUROS Y REASEGUROS SOBRE LA VIDA HUMANA (en lo sucesivo MAPFRE) con CIF. núm. A-28229599, representada por la procuradora de los Tribunales D.ª Silvia García Vicente y asistida por el letrado D. Fermín González Guindín, DEBO ABSOLVER Y ABSUELVO a la indicada demandada de todas las pretensiones ejercitadas en su contra, con imposición de las costas del procedimiento a la parte demandante.»

SEGUNDO.- *Tramitación en segunda instancia*

1.-La sentencia de primera instancia fue recurrida en apelación por la representación de D. Agapito.

2.-La resolución de este recurso correspondió a la sección 2.ª de la Audiencia Provincial de Zaragoza, que lo tramitó con el número de rollo 367/2019 y tras seguir los correspondientes trámites, dictó sentencia en fecha 11 de diciembre de 2019, cuya parte dispositiva establece:

«DESESTIMAR el recurso de apelación interpuesto por la representación procesal de D. Agapito frente a la sentencia de fecha 6/05/2019 dictada en las presentes actuaciones, la cual se confirma íntegramente, imponiendo las costas procesales causadas a la parte recurrente.

Se decreta la pérdida del depósito constituido por D. Agapito, al que se le dará el destino legal procedente.».

TERCERO.- *Interposición y tramitación del recurso de casación*

1.-La procuradora D.ª Beatriz Díaz Rodríguez, en representación de D. Agapito, interpuso recurso de casación.

Los motivos del recurso de casación fueron:

«Primero.- Infracción del Artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro. Oposición y desconocimiento en la Sentencia recurrida de la doctrina del Tribunal Supremo respecto del deber del asegurado de comunicar a la aseguradora todas las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y de las consecuencias de su incumplimiento.

»Segundo.- Infracción del Artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro. Oposición y desconocimiento en la Sentencia recurrida de la doctrina del Tribunal Supremo respecto de la diferencia entre cláusulas limitativas de derechos y cláusulas delimitadoras del riesgo.

»Tercero.- Infracción del art. 3 de la Ley de Contrato de Seguro, así como de los arts. 5 y 6 de la Ley Sobre Condiciones Generales de la Contratación, art. 80.2 de la Ley General en Defensa de los Consumidores y Usuarios y art. 6 de la Ley Sobre Condiciones Generales de la Contratación, todos ellos en relación a la interpretación, validez y eficacia de las cláusulas de los contratos. Oposición y desconocimiento en la sentencia recurrida de la doctrina del tribunal supremo respecto a la interpretación, eficacia y validez de las cláusulas de los contratos de seguro».

2.-Las actuaciones fueron remitidas por la Audiencia Provincial 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 de fecha 6 de abril de 2022, cuya parte dispositiva es como sigue:

«Admitir el recurso de casación interpuesto por la representación procesal de D. Agapito contra la sentencia de fecha 11 de diciembre de 2019, dictada por la Audiencia Provincial de Zaragoza, Sección Segunda, en el rollo de apelación 367/2019, dimanante de los autos de juicio ordinario n.º 892/2018, del Juzgado de Primera Instancia n.º 20 de Zaragoza».

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

4.-Al no solicitarse por las partes la celebración de vista pública se señaló para votación y fallo el 11 de diciembre de 2024, en que tuvo lugar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Resumen de antecedentes

1.-Entre octubre de 1998 y diciembre de 2008, D. Agapito suscribió con la compañía Mapfre Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros sobre la vida humana (en adelante, Mapfre) cuatro pólizas de seguro, en concreto, tres seguros de vida y un seguro de accidentes. Las cuatro pólizas incluían la cobertura de invalidez o incapacidad permanente absoluta.

2.-El 24 de junio de 2012, el Sr. Agapito sufrió un accidente de tráfico cuando conducía un quad o cuatrimoto, que le produjo graves lesiones: (i) un traumatismo craneoencefálico con amnesia postraumática de 30 días, del que se apreció en el TAC un foco hiperdenso contusivo en mesencéfalo vertiente anteorolateral izquierda; (ii) una fractura estable de C1; (iii) múltiples fracturas costales; y (iv) secuelas de desorientación témporo-espacial y agitación psicomotriz.

3.-Como consecuencia de las lesiones sufridas en el accidente, en un primer momento le fue reconocida al Sr. Agapito una incapacidad permanente en grado de total para la profesión habitual, por resolución del INSS de fecha 26 de junio de 2014 y finalmente, el 18 de marzo de 2016 le fue reconocida por sentencia firme la incapacidad permanente en grado de absoluta.

4.-El Sr. Agapito interpuso una demanda contra Mapfre, en la que solicitaba que se la condenara al pago de 499.505,67 euros, como importe total de las indemnizaciones pactadas en las cuatro pólizas, intereses y costas.

5.-Previa oposición de la parte demandada, el juzgado de primera instancia desestimó la demanda. Consideró, resumidamente, que el hecho causante del daño sufrido por el demandante, la caída cuando circulaba conduciendo un vehículo quad, por el que se le había concedido la invalidez o incapacidad permanente absoluta, no estaba cubierto por ninguna de las cuatro pólizas que tenía suscritas con la aseguradora demandada. Argumentó que las cláusulas aplicables no eran limitativas de derechos sino delimitadoras del riesgo, así como que el asegurado no había cumplido con los requisitos establecidos en el art. 10 LCS, al haber ocultado información importante a la aseguradora sobre la práctica de actividades de riesgo.

6.-El recurso de apelación interpuesto por el demandante fue desestimado por la Audiencia Provincial. Consideró, resumidamente, que el demandante era un avezado corredor de quads, participante asiduo en carreras y pruebas de este tipo y muy conocido en el mundillo de los pilotos de esta clase de actividad, aunque no lo hiciera como corredor profesional. En las cuatro pólizas de seguro, el Sr. Agapito intentó ocultar dicha circunstancia, y cuando en la última de ellas se le requirió expresamente para que indicara si quería o no incluir en las garantías de la póliza los accidentes que pudiera sufrir como consecuencia de la práctica de carreras de quad, dijo expresamente que no, y en los correos cruzados entre la aseguradora y la correduría de seguros que le gestionaba los contratos, se indicaba expresamente que se solicitaba el importe de la prima sin el riesgo del quad. Por lo que la Audiencia Provincial concluye que las cláusulas de exclusión de cobertura de actividades deportivas de riesgo eran delimitadoras del riesgo y que el tomador del seguro ocultó en sus declaraciones que era conductor habitual de quad.

7.-El Sr. Agapito ha interpuesto un recurso de casación.

SEGUNDO.- Primer motivo de casación. Planteamiento

1.-El primer motivo de casación denuncia la infracción del art. 10 LCS, en relación con las sentencias de esta sala 726/2016, de 12 de diciembre, 222/2017, de 5 de abril, y 323/2018, de 30 de mayo.

2.-En el desarrollo del motivo, el demandante alega, resumidamente, que no incumplió el deber de información que impone el art. 10 LCS, ya que respondió a las preguntas del cuestionario que le facilitó la aseguradora sin faltar a la verdad. La aseguradora conocía que conducía un quad y que incluso realizaba alguna competición con el mismo, por lo que, en atención al segundo párrafo del art. 10 LCS, podría haber rescindido los contratos de seguro, lo que no hizo. En todo caso, lo que procedería sería una reducción proporcional de la indemnización y no su denegación. Además, cuando se suscribió la primera póliza el demandante ni siquiera tenía ni conducía un quad.

TERCERO.- *El deber de declaración del riesgo. Consecuencia de las omisiones o inexactitudes dolosas o gravemente culposas. Desestimación del motivo*

1.-Como resume la sentencia de esta sala 621/2018, de 8 de noviembre, la jurisprudencia configura el deber de declaración del riesgo como un deber de contestación o respuesta a lo que pregunte el asegurador, sobre el que, además, recaen las consecuencias que derivan de la omisión del cuestionario o de la presentación de un cuestionario incompleto.

Asimismo, de esta jurisprudencia (sentencias 726/2016, de 12 de diciembre; 222/2017, de 5 de abril; 542/2017, de 4 de octubre; 323/2018 de 30 de mayo; 53/2019, de 24 de enero; 235/2021, de 29 de abril; y 687/2024, de 14 de mayo), se desprende que, para que exista incumplimiento del deber de declaración del riesgo por parte del tomador del seguro, deben concurrir los siguientes requisitos: (i) que se haya omitido o comunicado incorrectamente un dato relevante; (ii) que dicho dato hubiera sido requerido por la aseguradora mediante el correspondiente cuestionario y de manera clara y expresa; (iii) que el riesgo declarado sea distinto del real; (iv) que el dato omitido o comunicado con inexactitud fuera conocido o debiera haber sido conocido con un mínimo de diligencia por el solicitante en el momento de realizar la declaración; (v) que el dato sea desconocido para la aseguradora en ese mismo momento; (vi) que exista una relación causal entre la circunstancia omitida y el riesgo cubierto.

2.-En los seguros de personas, la declaración de salud no tiene que estar sujeta a una forma concreta (sentencias 157/2016, de 16 de marzo; 726/2016, de 12 de diciembre; 542/2017, de 4 de octubre; y 687/2024, de 14 de mayo). Lo determinante es el contenido material del cuestionario, pues como dice la sentencia 222/2017, de 5 de abril, lo importante es si las preguntas formuladas (cualquiera que sea la fórmula elegida por el asegurador) «fueron o no conducentes a que, en sus circunstancias, el tomador pudiera razonablemente advertir o ser consciente de la existencia de antecedentes médico-sanitarios relacionados con su estado de salud que la aseguradora debiera conocer para poder identificar y valorar correctamente el riesgo asegurado con las coberturas de vida e invalidez contratadas».

Y resulta relevante que, para que la ocultación por el tomador de las circunstancias relativas al riesgo conlleve la liberación del asegurador, es necesario que sean causa directa del siniestro o, al menos, que guarden una cierta relación causa-efecto (sentencias 600/2006, de 1 junio; 1242/2006, de 24 de noviembre; 1052/2007, de 17 octubre; y 912/2023, de 6 de junio).

3.-En este caso, la Audiencia Provincial conoce perfectamente dicha jurisprudencia y la aplica de manera impecable. Se ha declarado probado en la instancia que desde el año 2002 el tomador del seguro corría en carreras de competición de cuatrimotos, pero que con anterioridad ya practicaba frecuentemente ese deporte. En los cuestionarios se le preguntó expresamente si practicaba automovilismo, motociclismo o actividades de riesgo, en incluso en los dos últimos se hizo mención expresa a la utilización de quad y no solo no ofreció esa información, sino que en las dos últimas pólizas declinó expresamente la posibilidad de incluir una cobertura al respecto, porque incrementaba notablemente el importe de las primas. Como consecuencia de lo cual concurren las seis circunstancias antes expuestas que, a tenor de la jurisprudencia de esta sala, justifican la exoneración de la aseguradora, conforme al art. 10 LCS, puesto que la ocultación del uso habitual de cuatrimotos fue dolosa o, cuando menos, gravemente culposa, por lo que tampoco procede la reducción proporcional de la indemnización ahora pretendida.

4.-En su virtud, el primer motivo de casación debe ser desestimado.

CUARTO.- Segundo y tercer motivos de casación. Planteamiento y resolución conjunta

1.-El motivo segundo de casación denuncia la infracción del art. 3 LCS, en relación con la jurisprudencia de esta sala contenida en las sentencias 853/2006, de 11 de septiembre, 1340/2007, de 11 de diciembre y 1029/2008, de 22 de diciembre.

Al desarrollar el motivo, la parte recurrente alega, resumidamente, que las cláusulas que excluyen de cobertura los sucesos acaecidos en la práctica de deportes de automovilismo y motociclismo y los que ocurran por la utilización de un quad y que la sentencia recurrida considera delimitadoras del riesgo, son en realidad cláusulas limitativas de derechos, ya que operan para restringir, condicionar o modificar el derecho del asegurado a la indemnización una vez que el riesgo asegurado se ha producido.

2.-El tercer motivo de casación denuncia también la infracción del art. 3 LCS, así como de los arts. 5 y 6 LCGC y 80.2 TRLCU, en relación con las sentencias de esta sala 853/2006, de 11 de septiembre, 1340/2007, de 11 de diciembre y 1029/2008, de 22 de diciembre.

En el desarrollo del motivo, la parte recurrente alega que en ninguna de las cuatro pólizas las cláusulas de exclusión de cobertura están destacadas de modo especial ni redactadas de forma clara y precisa, y no cumplen el requisito de la doble firma.

3.-Dada la evidente conexidad argumental entre ambos motivos, se resolverán conjuntamente, para evitar inútiles reiteraciones.

QUINTO.- Cláusulas delimitadoras del riesgo y cláusulas limitativas. Desestimación de los motivos

1.-En cuanto a la distinción entre cláusulas de delimitación de cobertura y cláusulas limitativas, 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.

La sentencia 853/2006, de 11 de septiembre, sienta una doctrina, recogida posteriormente en otras muchas resoluciones de esta sala, (verbigracia sentencias núm. 1051/2007, de 17 de octubre; 598/2011, de 20 de julio; y 661/2019, de 12 de diciembre), según la cual son estipulaciones delimitadoras del riesgo aquellas que tienen por finalidad delimitar el objeto del contrato, de modo que concretan: (i) qué riesgos constituyen dicho objeto; (ii) en qué cuantía; (iii) durante qué plazo; y (iv) en qué ámbito temporal.

Se trata, pues, como advertimos en las sentencias 273/2016, de 22 de abril, y 548/2020, de 22 de octubre, de individualizar el riesgo y de establecer su base objetiva, eliminar ambigüedades y concretar la naturaleza del riesgo en coherencia con el objeto del contrato o con arreglo al uso establecido, siempre que no delimiten el riesgo en forma contradictoria con las condiciones particulares del contrato o de manera infrecuente o inusual (cláusulas sorprendentes).

2.-Por su parte, las cláusulas limitativas de derechos se dirigen a condicionar o modificar el derecho del asegurado y por tanto la indemnización, cuando el riesgo objeto del seguro se hubiere producido. Deben cumplir los requisitos formales previstos en el art. 3 LCS, de manera que deben ser destacadas de un modo especial y han de ser expresamente aceptadas por escrito; formalidades que resultan esenciales para comprobar que el asegurado tuvo un exacto conocimiento del riesgo cubierto (sentencias 268/2011, de 20 de abril; 516/2009, de 15 de julio; 76/2017, de 9 de febrero; y 1479/2023, de 23 de octubre).

La jurisprudencia de esta sala ha determinado, de forma práctica, el concepto de cláusula limitativa, referenciándolo al contenido natural del contrato, en relación con el alcance típico o usual que corresponde a su objeto, con arreglo a lo dispuesto en la ley o en la práctica aseguradora (sentencias 273/2016, de 22 de abril; 58/2019, de 29 de enero; 609/2019, de 14 de noviembre; 421/2020, de 14 de julio; 1479/2023, de 23 de octubre; y 423/2024, de 1 de abril).

3.-Desde este punto de vista, si tenemos en cuenta la definición y la funcionalidad de los seguros de personas contratados (tres de vida y uno de accidentes, todos ellos con cobertura de invalidez o incapacidad permanente) no es contrario a su contenido natural que se excluyan los riesgos de actividades intrínsecamente peligrosas como la práctica del automovilismo o el motociclismo, o las carreras de cuatrimotos, que pueden tener incidencia causal directa en la vida, la salud o

la integridad corporal del asegurado. Por lo que deben ser consideradas, como correctamente hace la Audiencia Provincial, cláusulas delimitadoras del riesgo y no cláusulas limitativas.

Podría albergarse alguna duda respecto del seguro de accidentes, puesto que es jurisprudencia de la sala que, con carácter general, las restricciones a la definición de la cobertura de accidentes que se contiene en el art. 100 LCS constituyen cláusulas limitativas (sentencias 704/2006, de 7 de julio, y 402/2015, de 14 de julio). Pero debe tenerse en cuenta que, según consta probado y queda incólume en casación, respecto de esa póliza ya hizo constar el asegurado en su declaración que no deseaba cubrir el riesgo ni de motos de más de 250 cc, ni de quads de cualquier cilindrada, y en cuanto a los riesgos excluidos (firmados por el asegurado a pie de página) se hacía mención expresa a los ocasionados por la utilización de quads de cualquier cilindrada. Por lo que el asegurado era plenamente consciente de las limitaciones y exclusiones del aseguramiento que estaba contratando, que al fin y a la postre es la finalidad del art. 3 LCS y entronca con la doctrina de las cláusulas sorprendentes que ha utilizado esta sala para la conceptualización de determinadas cláusulas de los contratos de seguro (por todas, sentencia 273/2016, de 22 de abril).

4.-A la misma conclusión se llega si analizamos la cuestión desde el punto de vista de la legislación de consumidores, habida cuenta que el tomador del seguro tenía dicha consideración y el tercer motivo de casación invoca expresamente el art. 80.2 TRLCU.

La STJUE de 15 de abril de 2015 (asunto C-96/14), estableció que las cláusulas de los contratos de seguro deben estar redactadas de manera clara y comprensible, es decir, que no sólo resulten inteligibles para el consumidor en el plano gramatical, sino también que el contrato exponga de manera transparente, tanto el funcionamiento concreto del mecanismo al que se refiere la cláusula, como la relación entre dicho mecanismo y el que establezcan otras cláusulas. De forma que el consumidor de que se trate esté en condiciones de valorar, basándose en criterios precisos e inteligibles, las consecuencias económicas que se deriven para él.

A su vez, la sentencia del Pleno de esta sala 402/2015, de 14 de julio, declaró expresamente que el control de transparencia resulta aplicable al contrato de seguro, particularmente en cuanto a la accesibilidad y comprensibilidad real por el asegurado de las condiciones generales del seguro que respondan a su propia conducta o actividad. Y la sentencia 262/2021, de 6 de mayo, declaró que a la contratación de seguros deben aplicársele los principios de la contratación en masa.

5.-Sobre tales bases, no se aprecia que las cláusulas de exclusión de cobertura aplicadas en la instancia puedan ser calificadas como abusivas, en los términos del art. 82 TRLCU, por cuanto no cabe considerar que, de mala fe, distorsionen y rompan el equilibrio o equivalencia de las prestaciones propias del contrato.

El Sr. Agapito era consciente de que practicaba una actividad -un deporte- de riesgo y lejos de contratar seguros que específicamente cubrieran los riesgos de esa práctica deportiva, o bien ocultó esa circunstancia cuando respondió a los cuestionarios que se le presentaron o bien decidió expresamente no hacer ninguna inclusión al respecto en los contratos respecto de los que se le hizo un ofrecimiento expreso, para no pagar unas primas más elevadas. Es decir, no fue la aseguradora quien impuso unas condiciones generales gravosas que resultaban abusivas para el asegurado, sino que fue éste quien decidió no declarar el verdadero riesgo que asumía y quien no quiso incluir en las pólizas previsiones que cubrieran los auténticos riesgos de la actividad que ejercía.

6.-Lo expuesto debe conducir a la desestimación del recurso de casación.

SEXO.- *Costas y depósitos*

1.-La desestimación del recurso de casación conlleva que deban imponerse al recurrente las costas causadas por el mismo, según establece el art. 398.1 LEC.

2.-Asimismo, procede ordenar la pérdida del depósito constituido para el recurso de casación, de conformidad con la disposición adicional 15ª, apartado 9, 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 el recurso de casación interpuesto por D. Agapito contra la sentencia núm. 416/2019, de 11 de diciembre, dictada por la Sección 2ª de la Audiencia Provincial de Zaragoza, en el recurso de apelación núm. 367/2019.

2.º-Imponer al recurrente las costas del recurso de casación y ordenar la pérdida del depósito constituido para su formulación.

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

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

Así se acuerda y firma.