

TRABAJO FIN DE ESTUDIOS / IKASGAIEN AMAIERAKO LANA
MÁSTER UNIVERSITARIO EN ACCESO A LA ABOGACÍA

**LAS CLÁUSULAS *CLAIM MADE* EN EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD
CIVIL: REGULACIÓN Y PROBLEMAS DE APLICACIÓN**

Alejandra Oteiza Gutiérrez

DIRECTOR / ZUZENDARIA

María Luisa Arcos Vieira

Pamplona / Iruñea

22 de enero de 2024

RESUMEN: Las cláusulas *claim made* constituyen una forma de delimitar temporalmente la cobertura del seguro de responsabilidad civil, condicionándola a que la reclamación del tercero perjudicado se verifique en un concreto periodo de tiempo. La necesidad de establecer este tipo de limitaciones deriva del hecho de que es habitual que los daños se manifiesten tiempo después de haberse verificado el hecho del que traen causa. Por ello, las compañías aseguradoras persiguen evitar exponerse al riesgo de tener que indemnizar daños mucho tiempo después de haberse extinguido la relación contractual con el asegurado. Inicialmente, la jurisprudencia las declaró nulas por considerarlas lesivas para el asegurado, pero en 1995, el legislador les dio cobertura normativa mediante la reforma del artículo 73 de la Ley de Contrato de Seguro. A pesar de ello y como consecuencia de la existencia de una casuística muy variada, la aplicación de las cláusulas *claim made* sigue siendo problemática.

PALABRAS CLAVE: cláusulas *claim made*, responsabilidad civil, reclamación, contrato de seguro.

ABSTRACT: The claim made clauses are a way of temporarily limiting the liability insurance coverage, making it conditional upon the claim of the injured third party being verified within a specific period of time. The need to establish this type of limitation derives from the fact that it is common for damages to manifest themselves some time after the event from which they arise has occurred. For this reason, insurance companies seek to avoid exposing themselves to the risk of having to compensate damages long after the contractual relationship has been terminated. Initially, the jurisprudence declared them null and void because it considered them harmful to the insured, but in 1995, the legislator gave them regulatory coverage through the reform of Article 73 of the Insurance Contract Law. In spite of this, and as a consequence of the existence of a wide variety of cases, the application of claim made clauses continues to be problematic.

KEY WORDS: claim made clauses, civil liability, claim, insurance contract.

ÍNDICE

LISTADO DE ABREVIATURAS	1
I. INTRODUCCIÓN	3
II. EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL	4
1. Riesgo y siniestro en el seguro de responsabilidad civil	8
<i>1.1. Riesgo asegurado en el seguro de responsabilidad civil.</i>	8
<i>1.2. Concepto de siniestro en el seguro de responsabilidad civil.</i>	11
2. Delimitación temporal de la cobertura del seguro de responsabilidad civil.	14
III. LAS CLÁUSULAS “CLAIM MADE”	18
1. Origen y jurisprudencia anterior a la reforma	18
2. Tipología: cláusulas de cobertura prospectiva y de cobertura retroactiva ..	24
<i>2.1 Cláusulas de cobertura prospectiva</i>	24
<i>2.2 Cláusulas de cobertura retroactiva</i>	26
3. Naturaleza de las cláusulas <i>claim made</i>: delimitadoras del riesgo o limitativas de derechos	36
4. Problemas prácticos en la aplicación de las cláusulas <i>claim made</i> en contratos de seguro sucesivos	50
<i>4.1 El problema de los vacíos de cobertura</i>	51
<i>4.2 El problema de los seguros múltiple.</i>	54
5. Breve referencia a la acción directa del perjudicado: oponibilidad de la cláusula <i>claim made</i>	59
IV. CONCLUSIÓN	62
BIBLIOGRAFÍA	65
JURISPRUDENCIA	67

LISTADO DE ABREVIATURAS

AP	Audiencia Provincial
Art.	Artículo
Arts.	Artículos
BOE	Boletín Oficial del Estado
Cit.	Citada
CoMB	Colegio Oficial de Médicos de Barcelona
Etc.	Etcétera
JPI	Juzgado de Primera Instancia
LCS	Ley 50/1980 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro
Nº/núm.	Número
Ob. cit.	<i>Opere citato</i> , obra citada
Pág.	Página
Págs.	Páginas
SAP	Sentencia Audiencia Provincial
STS	Sentencia Tribunal Supremo
TS	Tribunal Supremo

I. INTRODUCCIÓN.

El seguro de responsabilidad civil es, sin duda, uno de los seguros con mayor función social de nuestros tiempos, pues sus efectos, lejos de responder únicamente a los intereses de las partes contratantes, se extienden en beneficio de terceros ajenos al contrato.

Este trabajo centra su ámbito de estudio en la delimitación temporal del contrato, que se refiere al periodo de tiempo en el que este va a desplegar toda su eficacia. Tal lapso temporal, además de venir definido por la fecha de inicio y fin de la relación contractual -período de vigencia *stricto sensu*-, puede verse afectado por la inclusión de otros elementos y condicionantes de la cobertura del asegurador, como ocurre con las denominadas cláusulas *claim made*.

El seguro de responsabilidad civil se define, por el art. 73.I de la Ley de Contrato de Seguro, como aquel por el que el asegurador cubre el riesgo del nacimiento a cargo del asegurado de la obligación de indemnizar a un tercero los daños y perjuicios causados por un hecho previsto en el contrato de cuyas consecuencias sea civilmente responsable el asegurado conforme a derecho. En consecuencia, podría afirmarse que, siempre que la acción u omisión causante del perjuicio a una tercera persona haya tenido lugar durante el periodo de vigencia de la póliza, la compañía aseguradora deberá cumplir en principio con su obligación indemnizatoria.

Sin embargo, ocurre que, en el ámbito del seguro de responsabilidad civil, no siempre el acaecimiento del hecho lesivo durante la vigencia de la póliza determina el nacimiento de la obligación de indemnizar por parte de la compañía aseguradora. Es necesario, además, que el hecho determinante de responsabilidad genere un daño efectivo y que este – o más exactamente su reparación o indemnización- sea objeto de reclamación por el tercero perjudicado, siendo frecuentes los supuestos en los que no existe simultaneidad temporal entre el hecho causante de responsabilidad, la manifestación del daño y la reclamación del perjudicado. En estos supuestos, la manifestación diferida del perjuicio e, incluso, el ejercicio de la acción de reclamación en el límite del respectivo plazo prescriptivo, permiten generar situaciones en las que el asegurado y su compañía aseguradora quedarán expuestos a una eventual deuda indemnizatoria en momento muy posterior al de la vigencia estricta de la póliza, situaciones que por ser de previsión y efectos inciertos, no conocidos de antemano, han motivado la incorporación en los

contratos de seguro de cláusulas tendentes a delimitar lo más posible y a priori la cobertura de las compañías.

Con especial atención al momento incierto en que el perjudicado realice la reclamación, las compañías aseguradoras han introducido en los clausulados determinados límites, con el objetivo de no exponerse durante largos periodos de tiempo al riesgo que supone conocer de reclamaciones por unos hechos que, si bien tuvieron lugar durante la vigencia de la póliza, producen sus efectos dañosos mucho tiempo después de expirar la relación contractual.

Esta es, en esencia, la finalidad de las cláusulas *claim made*: condicionar el nacimiento de la obligación del asegurador no solo a que se verifique el siniestro durante la vigencia del contrato, sino también a que la reclamación se produzca en un determinado periodo de tiempo.

A lo largo de esta exposición se estudiará cómo y en qué condiciones se consideran válidas dichas cláusulas en el ordenamiento jurídico español y cuáles son las dificultades prácticas que surgen de su aplicación. Todo ello con especial referencia a los pronunciamientos emanados de nuestros juzgados y tribunales, que han venido dando respuesta a la especial casuística que concurre en esta materia.

II. EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

El análisis de la problemática que encierran las cláusulas de delimitación temporal de la cobertura en el seguro de responsabilidad civil (“cláusulas *claim made*”) requiere una primera exposición del marco normativo y conceptual de éste, destacando aquellos de sus elementos que constituyen los diferentes puntos de partida de dichas cláusulas.

La regulación principal del seguro de responsabilidad civil se encuentra en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (LCS), concretamente dentro de su Título II dedicado a los “Seguros contra daños”, sin perjuicio de serle de aplicación las disposiciones generales del Título I. La LCS establece una dualidad, distinguiendo los seguros contra daños de los seguros de personas (Título III) e incluyendo el seguro de responsabilidad civil con los primeros a pesar de que presenta importantes diferencias con el resto de seguros de daños previstos.

La definición del seguro de responsabilidad civil la ofrece el párrafo primero del artículo 73 LCS, según el cual

“Por el seguro de responsabilidad civil el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a cubrir el riesgo del nacimiento a cargo del asegurado de la obligación de indemnizar a un tercero los daños y perjuicios causados por un hecho previsto en el contrato de cuyas consecuencias sea civilmente responsable el asegurado, conforme a derecho”.

Se trata de una definición muy general en la que el seguro es definido exclusivamente por el riesgo que cubre, sin establecer la concreta obligación que correspondería al asegurador en caso de que el riesgo finalmente se realice y sin especificar a qué tipo de responsabilidad civil se refiere (contractual, extracontractual, objetiva, subjetiva...).

En cualquier caso, la mayor parte de la doctrina es unánime cuando trata de definir el seguro de responsabilidad civil. Así, CALZADA CONDE, aunando todos los elementos regulados en los artículos 73 a 76 LCS apunta que es

“aquel por el que el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la ley y en el contrato, al pago a los terceros de las indemnizaciones a que venga obligado el asegurado como civilmente responsable de los daños ocasionados a aquéllos, relativos a la específica responsabilidad prevista en el contrato y, con carácter general, derivados de un hecho ocurrido durante la vigencia del mismo, así como a asumir la dirección jurídica de la defensa frente a la reclamación de los terceros, los gastos que ello ocasione y el depósito de las correspondientes fianzas”¹.

Ciertamente, como señala ELGUERO MERINO, quizás el legislador optó por incluir el seguro de responsabilidad civil dentro de la categoría de seguros de daños porque de los que se aleja verdaderamente es de los seguros personales². Sin embargo,

¹ CALZADA CONDE, M^a A., *El seguro de responsabilidad civil*, Thomson Reuters Aranzadi, Cizur Menor, 2005, pág. 18.

² Elguero Merino, J.M., “Art. 73. La responsabilidad civil y su seguro”, en BADILLO ARIAS, J.A. (Coord.), *Ley de Contrato de Seguro: Jurisprudencia comentada*, Thomson Reuters Aranzadi, Cizur Menor, 2^a Edición, 2011, pág.1243.

existen diferencias importantes con otros seguros de daños, tanto en su naturaleza como en su funcionamiento.

En primer lugar, las definiciones del resto de seguros de daños no solo prevén el riesgo sino también los bienes asegurados, facilitando enormemente el diseño de la cobertura y de los límites a los que se enfrentarán asegurado y asegurador. Así, por ejemplo, en el seguro de incendios, el art. 45 LCS señala específicamente que el asegurador se obliga a indemnizar los daños producidos *por incendio* en el *objeto asegurado*. Lo mismo se puede predicar del seguro de robo o del seguro de transportes terrestres, en los que, conforme a los artículos 50 y 54 LCS, el asegurador indemnizará, respectivamente, los daños derivados de *la sustracción ilegítima* por parte de terceros de *las cosas aseguradas* o los daños que sufran *como consecuencia del transporte*, *las mercancías*, *el medio utilizado u otros objetos asegurados*. Se trata, por tanto, de seguros de bienes concretos, que deberán estar bien definidos en el contrato suscrito entre la aseguradora y el tomador del seguro. En cambio, el seguro de responsabilidad civil no puede definirse como un seguro de bienes concretos, sino como un seguro patrimonial que protege al asegurado frente a un pasivo o deuda.

En segundo lugar, en el seguro de responsabilidad civil cobra especial importancia el tercero perjudicado, aun no siendo parte contratante. Por ello, se ha debatido jurisprudencialmente si se trata o no de un seguro en favor de terceros. La tesis mayoritaria es la de concebirlo como un seguro en interés del asegurado, porque persigue mantener indemne su patrimonio como consecuencia de la asunción de una deuda indemnizatoria. Así lo ha declarado, por ejemplo, la STS 325/2003 de 27 de marzo³, señalando que (*cursiva propia*)

“El seguro de responsabilidad civil *es un seguro de daños en interés del propio asegurado*, en cuanto que el contrato tiende a que el asegurador libere al asegurado del pago de esa deuda, que normalmente se extinguirá mediante su pago directo por el asegurador al tercero perjudicado o a sus herederos, pero que el asegurado podrá reclamar del asegurador en el supuesto de que haya debido abonar al tercero perjudicado cierta cantidad. Si el mecanismo de la responsabilidad civil, en general, desea trasladar las consecuencias del daño producido al tercero en su patrimonio al

³ STS (Sala de lo Civil, Sección 1ª), 23/03/2003, núm. 325/2003, (ECLI:ES:TS:2003:2106).

del responsable, el contrato de seguro traslada esas consecuencias del patrimonio del asegurado al del asegurador”.

No obstante, justamente por analizar la naturaleza del contrato desde el prisma del derecho de reclamación del perjudicado y por la implantación de la acción directa de este contra el asegurador, existen también resoluciones como la STS 865/2008 de 1 de octubre⁴ en las que se afirma en cambio que (*cursiva propia*)

“El contrato de seguro de responsabilidad civil *es un contrato de naturaleza especial, en favor de tercero*, que crea una solidaridad pasiva entre asegurado y asegurador frente a la víctima, que aparece dotada de acción directa contra la Compañía aseguradora, de tal forma que la acción que se ejercita contra esta es la misma que la que fue dirigida previamente contra su asegurada [...]”.

La doctrina también se ha hecho eco de este debate, inclinándose por no considerarlo un contrato a favor de terceros. Los argumentos en los que se basan la mayor parte de los autores, resumidos por REGLERO CAMPOS⁵, consisten en defender que no es voluntad de las partes contratantes favorecer a un tercero, sino que el asegurado busca la protección de su propio patrimonio y el asegurador el cobro de una prima, de forma que los efectos favorables para el perjudicado (la acción directa) provienen directamente de la ley. Y además, en que no existe aceptación del tercero, siendo éste una persona indeterminada y ajena completamente al contrato, careciendo de poder sobre las vicisitudes del mismo.

En consecuencia, es importante distinguir en esta sede que, a diferencia de lo que ocurre en otras modalidades de seguros de daños, aquí existen dos tipos de daños o consecuencias dañosas: los que se producen en el tercero perjudicado como consecuencia de la acción u omisión del asegurado y los que se producen en el patrimonio de éste por verse gravado con la deuda de responsabilidad civil derivada de dicha acción u omisión. Y es este último daño el que se encuentra cubierto por el seguro de responsabilidad civil y del que se pretende proteger el asegurado.

⁴ STS (Sala de lo Civil, Sección 1ª), 01/10/2008, núm. 865/2008, (ECLI:ES:TS:2008:5021).

⁵ Reglero Campos, L.F., “Capítulo IX: El seguro de responsabilidad civil” en REGLERO CAMPOS, L.F. BUSTO y LAGO, J.M (Coord.), *Tratado de responsabilidad civil (Tomo I)*, Thomson Reuters Aranzadi, Cizur Menor, 5ª edición, 2014, Punto II, pág. 1373.

Por ello, y dadas las particularidades que presenta su funcionamiento, existen autores como CALZADA CONDE⁶ y VEIGA COPO⁷ que en la dicótoma clasificación entre seguros reparadores y preventivos, incluyen al seguro de responsabilidad civil en los segundos, pues mientras que en el resto de seguros de daños el asegurador indemniza el daño económico ya sufrido por el asegurado, el seguro de responsabilidad civil opera, en su opinión, como un mecanismo de prevención ya que persiguiendo la indemnidad del patrimonio del asegurado, activa su protección, generalmente, antes de que se produzca un efectivo daño en él.

Queda patente que dichos autores parten de una concepción de daño muy concreto: la salida de liquidez o dinero del patrimonio del asegurado. No obstante, en mi opinión, hay que considerar que la carga de una deuda indemnizatoria que grava un patrimonio es en sí misma un daño que el seguro de responsabilidad civil repara de forma efectiva, por lo que, aun teniendo un peculiar mecanismo a la hora de desplegar su protección, ello no desnaturaliza su función reparadora.

En este sentido, CALZADA CONDE añade que este peculiar funcionamiento “determina que este seguro de responsabilidad civil sea más complejo que otros seguros contra daños y suscite fuertes discrepancias doctrinales y jurisprudenciales [...] acerca de cuestiones tan esenciales como cuál sea el interés asegurado, cuál el daño que sufre el asegurado y por tanto, cuál el siniestro”⁸.

Y justamente cuestiones como el riesgo asegurado, el daño que sufre el asegurado y el concepto de siniestro en el seguro de responsabilidad civil son claves para el posterior análisis del conflicto existente con las cláusulas de delimitación temporal de la cobertura o “cláusulas *claim made*”.

1. Riesgo y siniestro en el seguro de responsabilidad civil.

1.1. Riesgo asegurado en el seguro de responsabilidad civil.

El objeto de todo contrato de seguro viene constituido por la cobertura de un determinado riesgo que, como indica REGLERO CAMPOS, “lleva en sí un siniestro

⁶ CALZADA CONDE, M^a A., ob. cit., págs. 15 y ss.

⁷ VEIGA COPO, A.B., *Tratado del contrato de seguro (Estudios y Comentarios Legislativos) Tomo I*, Thomson Reuters Aranzadi, Cizur Menor, 2019, págs. 172 y 173.

⁸ CALZADA CONDE, M^a A., ob. cit., pág. 16.

potencial, circunstancia que presupone su carácter futuro o por excepción, un suceso pasado que los interesados ignoren”⁹.

Como ya se ha avanzado, si algo deja claro el art. 73 LCS es que el riesgo asegurado por el seguro de responsabilidad civil es el “nacimiento a cargo del asegurado de la obligación de indemnizar a un tercero los daños y perjuicios causados por un hecho previsto en el contrato”, siempre que de ellos sea “responsable el asegurado, conforme a Derecho”.

Así lo ha declarado también el Tribunal Supremo en STS 587/1995 de 15 de junio¹⁰ señalando de manera muy completa que

“El Seguro de Responsabilidad Civil presenta un contenido y unas finalidades bien concretas, conforme a dicho artículo 73. Trata de proteger y mantener exento el patrimonio del asegurado, cubriendo el riesgo de su minoración dentro de los límites del contrato, cuando aquél tenga que indemnizar a terceros, por haberse producido el siniestro pactado; por lo cual el riesgo que se asegura viene configurado precisamente por el nacimiento de la obligación de indemnizar que atribuye al asegurado la carga de atender determinada deuda con quien resulta perjudicado y se la reclama (*sic*) por medio del seguro dicha deuda se traspaşa del asegurado al asegurador. El daño o perjuicio material jurídico (*sic*) no lo ha sufrido inicialmente el propio asegurado, sino un tercero y el menoscabo patrimonial que afectaría a aquél, al tener que indemnizar directamente al perjudicado, es lo que conforma la cobertura de este especial seguro. El riesgo precisa estar previsto en el contrato, ya que representa una incertidumbre y no certeza -salvo lo previsto en el artículo 4 de la Ley- sobre la posible producción futura de un acaecer dañoso (siniestro), cuyas consecuencias económicas trata de cubrir el asegurado mediante la póliza que concierta”¹¹.

Por tanto y junto a lo anterior, se puede decir, siguiendo a REGLERO CAMPOS, que el riesgo asegurado necesita de tres presupuestos. El primero consiste en que el

⁹ REGLERO CAMPOS, L.F., ob. cit., Punto V.1, pág. 1382.

¹⁰ STS (Sala de lo Civil, Sección 1ª), 15/06/1995, núm. 587/1995, (ECLI:ES:TS:1995:3487). En el mismo sentido, recogiendo íntegramente su tesis, la STS (Sala de lo Civil, Sección 1ª), 22/12/2010, núm. 854/2010, (RJ 2011/1559).

¹¹ En el mismo sentido: STS (Sala de lo Civil, Sección 1ª), 20/12/1996, núm. 1150/1996, (ECLI:ES:TS:1996:7645).

asegurado sea responsable del daño, bien por su propio reconocimiento o por resolución judicial. Consecuencia lógica de esto es, como segundo presupuesto, la necesidad de que el asegurado resulte obligado a indemnizar al tercero perjudicado los daños causados por la realización de una acción u omisión dañosa. Y es que, “en el ámbito del Derecho de daños, la responsabilidad es el presupuesto de la obligación, de modo que ésta no puede nacer sin aquélla”¹². Finalmente, es preciso que esa acción u omisión en que consista el hecho dañoso esté enmarcada dentro de la actividad asegurada que hayan pactado las partes en el contrato.

Esto último es especialmente importante, pues como señalan ATIENZA NAVARRO y EVANGELIO LLORCA (cursiva propia), “no existe un seguro de *toda* la responsabilidad civil en que pudiera incurrir una persona: lo que existen son seguros que cubren los daños que puedan causarse a terceros con el ejercicio de determinadas actividades (empresariales, profesionales, utilización de vehículos a motor...). Por consiguiente, en la póliza ha de quedar perfectamente delimitado cuál es el tipo de hecho dañoso que genera la responsabilidad civil por ella cubierta”¹³.

En consecuencia, el riesgo que cubre el seguro y que, por tanto, motiva la búsqueda de protección por parte del asegurado en un seguro de responsabilidad civil, consiste en la posibilidad de sufrir un menoscabo o daño económico como consecuencia de la deuda de responsabilidad civil.

Qué se entiende por aquel daño en el seguro de responsabilidad civil ha sido objeto de debate entre la doctrina. Por ejemplo, partiendo de la concepción del seguro de responsabilidad civil como un seguro preventivo de daños y, en consecuencia, como un seguro que, en principio, no repararía ningún daño sino que lo evitaría, es opinión de CALZADA CONDE que no existe daño en el seguro de responsabilidad civil pues “el daño consiste siempre en la destrucción (o disminución de valor) de un activo, en una efectiva pérdida patrimonial; y una determinada persona sufrirá un daño a consecuencia de haber incurrido en responsabilidad únicamente cuando pague la deuda en cuestión; sólo en ese momento se destruye total o parcialmente su patrimonio activo”¹⁴. Así, es

¹² REGLERO CAMPOS, L.F., ob. cit., Punto V.2, pág. 1383.

¹³ Atienza Navarro, M^a L. y Evangelio Llorca, R., “Art. 73. Concepto de seguro de responsabilidad civil”, en BOQUERA MATARREDONA, J., BATALLER GRAU, J. y OLAVARRÍA IGLESIA, J. (Coord.), *Comentarios a la ley de contrato de seguro*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2002, pág. 818.

¹⁴ CALZADA CONDE, M^a.A., *El seguro voluntario de responsabilidad civil*, Montecorvo, Madrid, 1983, pág. 120.

criterio de la autora que “el nacimiento de la deuda es la causa del daño, y en ese sentido el riesgo ha comenzado a realizarse, pero el daño mismo no se produce en ese momento sino cuando la deuda se pague”¹⁵.

En cambio, otros sectores más tradicionales de la doctrina con los que comparto criterio, en vez de negar la producción de un daño, prefieren encontrarlo por ejemplo, en el nacimiento de la deuda de responsabilidad civil. Es decir, apuntan que el daño existe por el solo hecho de quedar gravado el patrimonio del asegurado por una deuda de responsabilidad civil, consistiendo en “el mero nacimiento de un pasivo sin el correlativo sacrificio de activo y, por tanto, abandonando la noción tradicional de daño”¹⁶.

En cualquier caso, con independencia de que lo asimilemos al nacimiento de la deuda o a la efectiva disminución del patrimonio del asegurado, se trata de un “daño” que proviene de un riesgo consistente en todo un proceso que se inicia con una responsabilidad civil pero que está integrado por múltiples sucesos que no se producen simultáneamente en el tiempo. Ello supone que existan importantes dificultades a la hora de identificar cuál es el “siniestro” y de circunscribir temporalmente la cobertura del seguro.

1.2. Concepto de siniestro en el seguro de responsabilidad civil.

El siniestro es, en esencia, la realización del riesgo previsto en el contrato. La LCS hace alusión al “siniestro” en varias ocasiones a lo largo de su articulado pero, curiosamente, su artículo 1, en el que se encuentra la definición genérica de seguro, elude cuidadosamente el término y habla de “evento cuyo riesgo es objeto de cobertura”. En este sentido, es claro que la finalidad del seguro de daños “es proteger al asegurado frente a los daños derivados de la realización de un acontecimiento futuro e incierto [...]”. Por consiguiente, el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura ha de ser concretamente el evento causante de los específicos daños frente a cuya realización se trate de proteger al asegurado”¹⁷.

¹⁵ CALZADA CONDE, M^a A., *El seguro de responsabilidad civil*, cit., pág. 29.

¹⁶ Recogiendo la tesis defendida por Fernando Sánchez Calero: CALZADA CONDE, M^a A., *El seguro voluntario de responsabilidad civil*, cit., pág. 120.

¹⁷ CALZADA CONDE, M^a A., “Derecho de seguros II: La delimitación del riesgo en el seguro de responsabilidad civil: el nuevo párrafo segundo del art. 73 LCS”, en *Cuadernos de Derecho Judicial*, núm. 19, 1996, pág. 101.

El conflicto que existe a la hora de identificar cuál es el siniestro en el seguro de responsabilidad civil reside en que, como ya se ha anunciado, es habitual que no exista simultaneidad en la realización de los distintos acontecimientos o eventos que integran el riesgo asegurado. Es decir, puede mediar un gran lapso de tiempo entre el momento en que tiene lugar la acción u omisión dañosa (hecho causante o dañoso) y el momento en que se empiezan a manifestar los daños o el momento en que el tercero perjudicado decide interponer la reclamación.

Por ello, se han formulado diversas teorías acerca de qué debe considerarse siniestro, pudiendo sintetizarse, siguiendo a SÁNCHEZ CALERO, de la siguiente forma:

“a) La de los que estiman que el siniestro es el hecho del que nace la deuda de la responsabilidad. Tesis mantenida por un amplio sector de la doctrina alemana e italiana, que con anterioridad a la LCS tuvo eco entre alguno de nuestros autores y en alguna decisión jurisprudencial, y que, conforme a la doctrina jurisprudencial, ha sido recogida por el artículo 73; b) La tesis de aquellos autores que estiman que el siniestro no llega a producirse hasta el momento en que el tercero perjudicado reclama, judicial o extrajudicialmente, al asegurado, como causante del daño [...]; c) Otros autores retrasan aún más el momento del siniestro, bien hasta el momento en que la deuda es líquida (por reconocimiento de su importe, transacción de las partes o sentencia judicial), o bien hasta el momento en que se efectúe el pago de la deuda resarcitoria al tercero perjudicado; d) Por último, ha de indicarse que algunos autores tratan de renunciar a la utilización del término siniestro por considerarlo equívoco, o bien afirman más tajantemente que no existe siniestro en el seguro de responsabilidad civil, ya que en este seguro no existe daño del asegurado, si el seguro entra en juego”¹⁸.

Poniendo estas corrientes doctrinales en relación con las que se refieren al riesgo y daño asegurado antes expuestas, parece claro, en palabras del mismo autor, que

“si se admite que el nacimiento de una deuda que grava el patrimonio del asegurado ha de considerarse como un daño, en cuanto que disminuye el valor de su patrimonio neto, y que el riesgo asumido por el asegurador es precisamente el

¹⁸ Sánchez Calero, F., “Comentario al artículo 73 LCS”, en SÁNCHEZ CALERO, F. (Coord.), *Ley de Contrato de Seguro; Comentarios a la Ley 50/1980, de 8 de octubre, y a sus modificaciones*, Aranzadi Thomson Reuters, Cizur Menor, 2010, págs. 1629 y 1630.

de cubrir el nacimiento a cargo del asegurado de la obligación de indemnizar a un tercero los daños y perjuicios causados por un hecho previsto en el contrato (art. 73), habremos de concluir que es la producción del hecho del que nace la deuda de responsabilidad, el que determina el siniestro”¹⁹.

Cabe matizar en este punto que cuando los autores que sostienen esta última tesis identifican el siniestro con la “producción del hecho”, se refieren necesariamente a supuestos en los que el evento dañoso viene acompañado de los daños. Y ello porque refiriéndose con “hecho dañoso” al momento en que nace la deuda de responsabilidad, es evidente que ésta solo nace cuando se verifica un daño. Ejemplificándolo, no se puede decir que el patrimonio de un cirujano queda gravado con una deuda de responsabilidad civil en el mismo momento en el que realiza incorrectamente una histerorrafia, si la infección que sobreviene a dicha negligencia no se manifiesta hasta un tiempo después.

Esta tesis es también la defendida por el Tribunal Supremo, el cual, en STS 477/2009 de 3 de julio²⁰, señaló lo siguiente:

“Destacada doctrina científica ha declarado que, con seguimiento de la posición de la responsabilidad civil, relativa a que el nacimiento de la deuda de indemnización se produce de forma inmediata cuando se verifica el hecho dañoso del que deriva, de forma que el mismo es la causa del siniestro que se encuentra precisamente en el origen de la obligación derivada de la responsabilidad civil, habremos de admitir que es a partir del momento en que se ha producido cuando surge el débito de responsabilidad y el patrimonio del asegurado se ve gravado por dicho adeudo generado por el hecho dañoso, y desde esta óptica, ha de concluirse que el siniestro en el seguro de responsabilidad civil coincide con el nacimiento de la deuda generada por el hecho dañoso, tesis que ha sido confirmada por la doctrina jurisprudencial de esta Sala, la cual ha manifestado que "el legislador español en materia de responsabilidad civil, de entre los sistemas determinantes de indemnización de su hecho motivador, de la reclamación o de ambos, ha optado simplemente por el hecho motivador, que en esencia es el riesgo de su nacimiento" (STS de 20 de marzo de 1991 y, en idéntico sentido, SSTs de 12 de julio y 3 de noviembre de 1997, 28 de enero 17 de septiembre, 3 de octubre

¹⁹ Sánchez Calero, F., ob. cit., pág. 1631.

²⁰ STS (Sala de lo Civil, Sección 1ª), 03/07/2009, núm. 477/2009, (ECLI:ES:TS:2009:4152).

y 7 de diciembre de 1998, 22 de enero, 24 de febrero y 18 de septiembre de 1999, 9 de marzo de 2000, 14 de junio de 2002, 19 de septiembre, 14 de julio y 16 de octubre de 2003)”.

En el mismo sentido, la STS 87/2011 de 14 de febrero²¹ declaró que:

“[...] la deuda de indemnización nace de manera inmediata cuando se verifica el hecho dañoso del que deriva, y que es la causa del siniestro que se encuentra en el origen de la obligación derivada de la responsabilidad civil. Como a partir del momento en que se produce el hecho dañoso, el patrimonio del asegurado se ve gravado por el adeudo generado por aquel y surge el débito de responsabilidad, ha de concluirse que el siniestro en el seguro de responsabilidad civil coincide con el nacimiento de la deuda generada por el hecho dañoso”.

Así las cosas, lo considerado por el Tribunal Supremo es justamente que el primer párrafo del art. 73 LCS prevé cómo la obligación del asegurador de indemnizar surge por la realización de un hecho previsto en el contrato, de forma que la reclamación y la consiguiente, en su caso, declaración de responsabilidad (judicial o extrajudicial) y determinación del contenido del daño del tercero perjudicado y su cuantía, son solo consecuencias de aquel siniestro que no influyen en el verdadero riesgo cubierto por el seguro: el nacimiento de una deuda en el patrimonio del asegurado, produciéndose éste cuando un tercero sufre un daño como consecuencia de una actuación del asegurado, prevista en el contrato. Un daño que, como se ha insistido, puede darse simultáneamente con la acción u omisión que lo causa o diferido en el tiempo.

En conclusión, la interpretación que se dé del concepto de “siniestro” *ex* art. 73 LCS tiene especial importancia e incidencia en el diseño de las pólizas de seguro y más concretamente, en la delimitación temporal de la cobertura, pues va a ser el parámetro válido para conocer cuáles son los efectos temporales de la cobertura de la póliza. Es decir, qué siniestros se incluyen en la misma y con qué límites.

2. Delimitación temporal de la cobertura del seguro de responsabilidad civil.

Una de las previsiones más importantes que deben contenerse en una póliza de seguro de responsabilidad civil es la delimitación temporal de la cobertura, de forma que

²¹ STS (Sala de lo Civil, Sección 1ª), 12/02/2011, núm. 87/2011, (ECLI:ES:TS:2011:538).

se fije claramente por cuánto tiempo (de qué fecha a qué fecha) la compañía aseguradora va a ofrecer la cobertura pactada en el contrato.

La Ley de Contrato de Seguro no ofrece en este sentido una extensa regulación: únicamente el art. 8 LCS, conforme al cual la póliza deberá contener “8. Duración del contrato, con expresión del día y la hora en que comienzan y terminan sus efectos.” y el art. 22 LCS, que señala que “la duración del contrato será determinada en la póliza, la cual no podrá fijar un plazo superior a diez años. Sin embargo, podrá establecerse que se prorrogue una o más veces por un período no superior a un año cada vez”.

Pero se trata de preceptos que solo se refieren a la duración del contrato como una previsión básica que, de hecho, no presenta demasiados problemas ni de interpretación ni de aplicación.

Sin embargo, también afecta a la delimitación temporal del contrato el pacto respecto al momento en el que el siniestro debe producirse para que nazca la obligación del asegurador. Y, como se ha adelantado, el siniestro en el seguro de responsabilidad civil, de conformidad con lo previsto en el párrafo primero del art. 73 LCS, es un concepto con muchas aristas integrado por una serie de presupuestos o elementos que, por la forma en la que habitualmente se desarrollan, dificultan después verificar si queda o no dentro de la vigencia temporal contratada. Esa dificultad, en lo que aquí interesa, consiste, de nuevo, en la falta de simultaneidad temporal del hecho dañoso, la producción de los daños y la reclamación del tercero perjudicado. Piénsese, por ejemplo, en actividades profesionales como las de los médicos, arquitectos o abogados, en las que muchas negligencias no se pueden detectar en el mismo momento en que se producen (defectos en la construcción que se revelan por el uso, recursos judiciales cuya improcedencia se pone de manifiesto en la última instancia, errores en intervenciones quirúrgicas frente a las que el cuerpo del paciente no reacciona inmediatamente...).

En este sentido, la delimitación temporal de cobertura se puede realizar en atención a tres criterios que no dejan de ser exponentes de tesis doctrinales ya analizadas en torno al concepto de siniestro. El primero es el llamado “criterio de la acción” (cláusula *action committed*) y toma como referencia el hecho causante del daño, con independencia del momento en que se manifiesten los daños o de cuándo se produzca la reclamación del perjudicado. El segundo es el “criterio del daño” (cláusula *loss occurrence*), por el cual la póliza cubrirá los daños que se manifiesten durante la vigencia del contrato. Finalmente,

existe también el criterio de la reclamación (cláusula *claim made*) en virtud del cual, para determinar el momento del surgimiento de la obligación de la aseguradora, se tiene en cuenta la reclamación del tercero perjudicado solicitando la reparación de su daño²².

Pues bien, interpretando conforme a la jurisprudencia antes expuesta el concepto de siniestro que señala el art. 73.I LCS como el *hecho causante del daño* (acción u omisión dañosa realizada por el asegurado), cabría concluir que la Ley opta por el primero de los criterios, obligando a la compañía aseguradora a indemnizar si dicho evento dañoso se produce, temporalmente, dentro de la vigencia de la póliza y siempre que no haya entrado en juego la prescripción de la responsabilidad civil. Esto es lo que se entendía como la “delimitación temporal natural” sin que las partes lo modulasen²³.

No obstante, esta delimitación temporal empieza a alterarse habitualmente por cláusulas contractuales predispuestas por el asegurador²⁴. Véase que la redacción de aquél párrafo primero del art. 73 LCS diseña la obligación del asegurador añadiendo que ésta deberá enmarcarse “dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato”. Esta previsión permitió entonces a la práctica aseguradora el diseño, dentro del clausulado, de múltiples fórmulas y combinaciones que permitieran restringir temporalmente su responsabilidad, en aras de una mayor seguridad jurídica.

Algunos ejemplos de dichas combinaciones, expuestos por SÁNCHEZ CALERO²⁵, son, resumidamente, las siguientes:

- i. Las que limitan la cobertura a los hechos dañosos que se produzcan estando vigente el contrato y verificándose su denuncia por el asegurado al asegurador en el mismo periodo de vigencia.
- ii. Las que exigen no sólo que el siniestro se produzca vigente la póliza sino también que en ese tiempo se realice su denuncia y la reclamación del tercero perjudicado.
- iii. Las que exigen que el siniestro se produzca mientras esté vigente la póliza y que la denuncia y/o la reclamación del tercero perjudicado se realicen no más tarde de un

²² ARQUILLO COLET, B., “Delimitación temporal de cobertura en las pólizas de seguro de responsabilidad civil de abogado. Comentario a la STS, 1º, de 14.7.2003” en *Revista para el Análisis del Derecho (Indret)*, núm. 198, 2004.

²³ VEIGA COPO, A.B., *Tratado del contrato de seguro (Estudios y Comentarios Legislativos) Tomo II*, Thomson Reuters Aranzadi, Cizur Menor, 2019, pág. 812.

²⁴ Sánchez Calero, F., ob. cit., pág. 1643.

²⁵ Sánchez Calero, F., ob. cit., págs. 1645 y 1646.

determinado plazo a partir del hecho dañoso, plazo que puede extenderse, en ocasiones, más allá de la vigencia contractual.

- iv. Las que establecen una delimitación temporal del riesgo tomando como referencia, únicamente, la reclamación del tercero perjudicado. En este grupo existe una gran variedad de cláusulas porque el concepto de reclamación puede ser más o menos amplio (judicial, extrajudicial...) y porque la delimitación se puede referir tanto al periodo de vigencia del contrato como a un plazo superior.

Lo más interesante de estas últimas cláusulas, en palabras del autor, es que consideran como siniestro “no el momento de verificación del hecho dañoso, sino el de la verificación de la reclamación al asegurador, de forma tal, que pueden incluirse dentro de la cobertura del seguro hechos dañosos producidos con anterioridad a la vigencia del contrato, pero desconocidos por el asegurado, que se reclamen dentro de ese período de vigencia, y también que se cubren las reclamaciones producidas dentro de un plazo, determinado en la póliza, que sea posterior a la terminación de la vigencia del contrato”²⁶.

En cualquier caso, nótese que el común denominador de todas ellas consiste en relegar a un segundo plano el hecho causante del daño, añadiendo más presupuestos que deben darse en el periodo de vigencia temporal para que el asegurador cumpla con la prestación prevista en el contrato.

En definitiva, todo lo antedicho supone que para conocer verdaderamente la delimitación temporal de la cobertura, no solo hay que prestar atención a la duración del contrato sino también al hecho de que en este se contemple lo que podríamos llamar un “siniestro condicionado”. Es decir, si distanciándose de la “delimitación temporal natural” que gravita sobre el hecho dañoso, se incorporan otros elementos adicionales (como la necesidad de que la reclamación se produzca igualmente dentro de la vigencia de la póliza) que alteren *de facto* la extensión temporal de la cobertura. De ser así, la pregunta que debe plantearse es si el ordenamiento jurídico español otorga validez a la incorporaciones de tales condicionantes.

²⁶ Sánchez Calero, F., ob. cit., pág. 1646.

III. LAS CLÁUSULAS “CLAIM MADE”.

1. Origen y jurisprudencia anterior a la reforma.

La regulación tradicional, de la forma expuesta anteriormente, concebía el seguro de responsabilidad civil como aquel seguro en que el asegurador se obligaba en un concreto caso de responsabilidad civil, siempre que la acción u omisión causante del perjuicio a una tercera persona (hecho causante) hubiese tenido lugar durante la vigencia del contrato.

Como se ha visto, dicha regulación, que en nuestro ordenamiento se contenía en la anterior redacción del art. 73 LCS y que hoy constituye únicamente su primer párrafo, permitía al asegurado o responsable del daño tener la certeza de contar con la cobertura del seguro respecto de las acciones o actividades aseguradas.

Este escenario no suponía problemas en aquellos casos en los que el hecho causante y el daño al tercero tenían lugar de forma simultánea, es decir, con daños inmediatos. Y ello porque, produciéndose el hecho previsto en el contrato dentro de su vigencia temporal, al mismo tiempo era perfectamente conocido el alcance de la obligación de la compañía aseguradora. Sin embargo, cuando los daños sufridos por el tercero se manifestaban tiempo después, las aseguradoras se encontraban, a diferencia de lo que ocurría con el asegurado, en situaciones prolongadas de incertidumbre en relación a su obligación de indemnizar.

Señaladas con anterioridad las principales fórmulas que empezaron a utilizar las compañías aseguradoras para paliar las consecuencias de dichas situaciones, conviene destacar aquellas que suponen *de facto* un cambio de criterio en lo que al concepto de siniestro se refiere y que dieron lugar tanto a pronunciamientos jurisprudenciales como a una importante - a la vez que poco pacífica - reforma legislativa. Se trata de las llamadas “cláusulas *claim made*” o “cláusulas de reclamación realizada” que REGLERO CAMPOS define como

“aquellas cláusulas de los contratos de seguro de responsabilidad civil por las que se estipula que el asegurador sólo está obligado a indemnizar cuando la

reclamación por el perjudicado se haga dentro del período de vigencia de la póliza o dentro de un determinado plazo posterior a su extensión”²⁷.

Con ellas, lo que se logra es “desvincular el momento de acaecimiento del hecho causal generador de la responsabilidad civil del asegurado y el surgimiento de la obligación de resarcimiento del asegurador”²⁸.

Lo que en un primer momento tuvo que analizarse fue si dichas cláusulas respetaban la naturaleza que del seguro de responsabilidad civil prevé nuestra legislación y, en consecuencia, si eran válidas o ineficaces en Derecho español.

Pues bien, el control judicial de las cláusulas *claim made* llegó a principios de los años noventa, destacando concretamente dos pronunciamientos de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo que supusieron un antes y un después en esta práctica aseguradora.

La primera de ellas es la STS de 20 de marzo de 1991²⁹, que resuelve un recurso de casación formulado por el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (CoMB), que tenía suscrita una póliza de seguros con una compañía aseguradora en la que se establecía que

“la Compañía garantiza a los Sres. Médicos Asegurados, hasta los límites señalados en el presente contrato, el pago de las indemnizaciones a que por cualquier reclamación o reclamaciones inherentes a la práctica profesional de médico se le formulen al Sr. Asegurado durante el periodo de vigencia de la póliza, en razón a cualquier imprudencia, error y/o omisión involuntaria, por virtud de los que resultare civil y legalmente responsable frente a terceros [...]” y que “la cobertura otorgada bajo esta póliza alcanza a aquellas reclamaciones por hechos ocurridos estando en vigor el contrato, siempre que unos y otros sean puestos en conocimiento de la Compañía dentro del período de vigencia de la póliza”.

²⁷ Reglero Campos, LF., ob. cit., Punto VIII.2, pág. 1453.

²⁸ Pagador López, J., “Sobre las llamadas cláusulas «claims made» o de reclamación en el seguro de responsabilidad civil: un nuevo conflicto entre planificación empresarial y justicia” en DE ANGULO RODRÍGUEZ, L. y CAMACHO DE LOS RÍOS, J. (Coord.), *Cuestiones actuales del Derecho de Seguros*, Atelier, Barcelona, 2002, pág. 76.

²⁹ STS (Sala de lo Civil), 20/03/1991, (RJ/1991/2267).

Este clausulado impone por tanto una triple exigencia: que el hecho dañoso, la comunicación del mismo y la reclamación del tercero perjudicado tuviesen lugar durante la vigencia temporal del contrato. De esta forma, aunque el hecho dañoso se produjese estando vigente la póliza, como ocurrió en este caso, el asegurador no estaría obligado a indemnizar si no se le ponía en conocimiento del mismo ni se le reclamaba la reparación del daño.

El CoMB, en la instancia, solicitaba que se condenase a la aseguradora “a asumir los siniestros que se le comuniquen acaecidos por actos médicos realizados durante la vigencia de la póliza de responsabilidad civil suscrita por las partes, con independencia de la fecha en que se formulen las reclamaciones” y al pago de todas las responsabilidades pecuniarias derivadas de tales siniestros. La entidad aseguradora, por su parte, opuso la cláusula *claim made* para defender que quedaba exonerada del pago de cualquier indemnización relativa a siniestros no comunicados durante la vigencia de la póliza.

Tras desestimarse en ambas instancias la acción del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona al entender que, efectivamente, la póliza no cubría aquellos hechos que no fuesen comunicados y reclamados durante su periodo temporal de vigencia, el Tribunal Supremo casó la sentencia de la Audiencia Provincial de Barcelona por entender que la cláusula aplicada era nula de pleno derecho. Y ello porque, ya desde la redacción originaria del art. 73 LCS, se recoge como *riesgo* el nacimiento de una deuda a cargo del asegurado y como *siniestro* el hecho dañoso que da lugar a la obligación de indemnizar, estimando entonces que no es válido poner en el centro de la obligación del asegurador el momento en que se produzca la reclamación. Por tanto, dice la sentencia, producido tal siniestro, existirá la obligación de indemnizar (cursiva propia),

“con independencia de la fecha en que el perjudicado por tal acto formule su reclamación y, por tanto, de que la puesta en conocimiento se produzca con posterioridad a la vigencia de la póliza [...], porque lo contrario dejaría fuera del ámbito responsabilizador contratado siniestros comprendidos dentro de la cobertura del riesgo contratado [...] que no pudieran ser revelados hasta tiempo después de que tales actos hubieren sido llevados a cabo y que consiguientemente se hubieren puesto de manifiesto con posterioridad a la vigencia de la póliza [...], creándose con ello una alteración del criterio legal establecido por el aludido art. 73 LCS [...], dejándose de cubrir un período de siniestro no obstante haberse

pagado una prima, y *dándose con ello incumplimiento al esencial principio de reciprocidad reconocido en el art. 1 LCS*".

En consecuencia, estimando el recurso, declara lesiva y nula la cláusula *claim made*, incidiendo en que, siendo el hecho motivador el elemento que debe determinar la cobertura temporal del contrato, aquélla infringe el art. 73 LCS y el principio de equivalencia de prestaciones del art. 1 LCS, privando al contrato de seguro de buena parte de su sentido y contenido³⁰.

A la misma conclusión llega la STS de 23 de abril de 1992³¹. Se trató igualmente de un caso de responsabilidad civil médica en la que la madre de una paciente del Hospital de San Rafael (Barcelona) demanda - en representación de su hija menor – al cirujano, al anestesista y a la Congregación Religiosa propietaria del hospital, por las secuelas sufridas por la menor tras una operación de corrección de su escoliosis dorsal. La demanda fue ampliada después contra “Central de Seguros S.A” por ser la entidad aseguradora, nuevamente, del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, al que pertenecían los facultativos intervinientes en la operación.

En el contrato se estableció una cláusula *claim made* por la que se exigía, para que la aseguradora ofreciese cobertura, que tanto el hecho causante como la reclamación consecuencia del mismo se produjesen estando vigente la póliza. En este caso, la póliza estuvo en vigor hasta el 31 de diciembre de 1985, y la reclamación y consiguiente comunicación se efectuó el 28 de noviembre de 1986, por lo que la aseguradora defendió que en virtud de la delimitación temporal pactada en el contrato, no tenía obligación de indemnizar los daños a la demandante.

De nuevo, el Tribunal Supremo declara lesiva la cláusula *claim made* ofreciendo la misma argumentación que la anterior sentencia, pero añadiendo que interpretar que la aseguradora no tiene obligación de responder por unos hechos cometidos por el asegurado dentro de la vigencia de la póliza aunque las reclamaciones se dieran después, “llevaría al absurdo, porque la operación causante de los daños se efectuó en fecha muy próxima a la expiración de la vigencia de la póliza, y los facultativos demandados no podrían comunicar nada a la entidad aseguradora porque nada se les había reprochado ni reclamado en relación con su trabajo; se tendría en consecuencia un contrato de seguro

³⁰ Pagador López, J., ob. cit., pág. 79.

³¹ STS 23/04/1992, (LA LEY 14692-R/1992).

en el que, no obstante el pago de la prima, no tendría eficacia por un tiempo, que es precisamente cuando se produce el acaecer dañoso”.

Señala CALZADA CONDE³² que, tras la adopción por parte del Tribunal Supremo de esta postura, se originaron diversas aportaciones doctrinales, resumiéndolas en la siguientes: algunos autores, como SÁNCHEZ CALERO, se mostraron contrarios a aquellas cláusulas mixtas que exigen que se produzcan durante un determinado periodo de tiempo (el de vigencia del contrato y, en su caso, un plazo posterior fijado al efecto) tanto el hecho causante como la reclamación del tercero. Otros, como REGLERO CAMPOS, parecían admitir aquellas que exigen que la reclamación se produzca vigente el contrato con independencia de en qué momento anterior se hayan producido el hecho generador y el daño al tercero perjudicado. Finalmente, otros como SOTO NIETO, se mostraron favorables a admitirlas con carácter general, defendiendo el papel de la libre autonomía de la voluntad para delimitar el riesgo cubierto, elegir el siniestro o configurar un seguro de responsabilidad civil “de reclamaciones”, distinto del seguro de responsabilidad civil “de hechos causales”.

Pues bien, los dos pronunciamientos jurisprudenciales, además de avivar el debate doctrinal, desataron la respuesta de las compañías aseguradoras, quienes reivindicaban su derecho a no permanecer con la incertidumbre ilimitada sobre si deben pagar o no pasado mucho tiempo tras la extinción de la póliza correspondiente. Argumentaban que el retraso en la producción o manifestación del daño en el tercero (daños no instantáneos), les plantean “problemas de considerable alcance y complejidad, derivados de las enormes dificultades de previsión de las dotaciones para provisiones de siniestralidad y de las dificultades para el reparto del riesgo por la vía del reaseguro, problemas que en circunstancias o en casos particularmente adversos no sólo pueden ser causa de cuantiosas pérdidas económicas, sino también abocarlas a una situación de insolvencia”³³, además de perjudicar también a los asegurados y a los terceros “por cuanto pueden existir dificultades para la identificación de la entidad aseguradora obligada, que puede incluso haberse extinguido, y las cuantías de las sumas aseguradas no se corresponderán con el momento en que han de abonarse las indemnizaciones”³⁴.

³² CALZADA CONDE, M^a A., *El seguro de responsabilidad civil*, cit., pág. 61.

³³ Reglero Campos, LF., ob. cit., Punto VIII.4, págs. 1463 y 1464.

³⁴ CALZADA CONDE, M^a A., *El seguro de responsabilidad civil*, cit., pág. 59.

Estando en juego, por tanto, que las partes, en ejercicio de su autonomía de la voluntad, pudiesen pactar la cobertura condicionada al momento de la reclamación y ante la respuesta negativa de la jurisprudencia, las compañías aseguradoras comenzaron a ejercer presión al legislador para que diese cobertura normativa a dichas cláusulas. Dicho propósito se logró, finalmente, gracias a la reforma operada en la LCS por la Disposición Adicional 6ª de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, modificando la redacción original del art. 73 LCS para añadirle un segundo párrafo con la siguiente redacción:

“Serán admisibles, como límites establecidos en el contrato, aquellas cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados ajustadas al artículo 3 de la presente Ley que circunscriban la cobertura de la aseguradora a los supuestos en que la reclamación del perjudicado haya tenido lugar dentro de un período de tiempo, no inferior a un año, desde la terminación de la última de las prórrogas del contrato o, en su defecto, de su período de duración. Asimismo, y con el mismo carácter de cláusulas limitativas conforme a dicho artículo 3 serán admisibles, como límites establecidos en el contrato, aquéllas que circunscriban la cobertura del asegurador a los supuestos en que la reclamación del perjudicado tenga lugar durante el periodo de la vigencia de la póliza siempre que, en este caso, tal cobertura se extienda a los supuestos en que el nacimiento de la obligación de indemnizar a cargo del asegurado haya podido tener lugar con anterioridad, al menos, de un año desde el comienzo de efectos del contrato, y ello aunque dicho contrato sea prorrogado”.

En opinión de REGLERO CAMPOS, “la redacción del precepto es farragosa y oscura, y adolece de graves deficiencias técnicas”³⁵ sobre todo en la concepción de estas cláusulas como limitativas de los derechos del asegurado. De hecho, el Consejo de Estado, en su dictamen a propósito del Anteproyecto de Ley sobre Supervisión de los Seguros Privados³⁶ apuntó que

“El texto del Anteproyecto es encomiable, en cuanto a su intención, pero se mantiene básicamente en la perspectiva de las “cláusulas limitativas” de los

³⁵ Reglero Campos, LF., ob. cit., Punto VIII.5, pág. 1466.

³⁶ Consejo de Estado, Dictamen núm. 2145/1994, 22/12/1994.

derechos del asegurado y no de delimitación del riesgo. La redacción del Anteproyecto resulta, de añadidura, considerablemente prolija y hasta equívoca.

De ahí que se proponga una redacción más sencilla concebida en los siguientes o parecidos términos:

«Art. 73, (párrafo segundo): La cobertura del asegurador comprenderá, en todo caso, las reclamaciones del tercero perjudicado, efectuadas dentro del año siguiente a la terminación de la relación contractual, siendo válidas las cláusulas que amplíen este plazo. Igualmente se considerarán válidas las cláusulas que extiendan la cobertura del asegurador a obligaciones de indemnizar, a cargo del asegurado, surgidas en el año anterior a la conclusión del contrato, siempre que sean desconocidas por el propio asegurado»”.

Sea como fuere, esta propuesta no se incluyó en el texto finalmente aprobado, el cual, en resumen, considera válidas pero limitativas de los derechos del asegurado aquellas cláusulas por las que la compañía aseguradora cubre bien *las reclamaciones* realizadas por el asegurado o el tercero perjudicado durante la vigencia del contrato incluso cuando se refieran a hechos anteriores – ocurridos al menos en el año previo a la suscripción de la póliza –, bien *las reclamaciones* realizadas en un periodo de tiempo – no inferior a un año – una vez extinguido el contrato³⁷.

2. Tipología: cláusulas de cobertura prospectiva y de cobertura retroactiva.

El nuevo párrafo introducido en el art. 73 LCS por la reforma en 1995 puede dividirse en dos modalidades de cláusulas diferenciadas: las cláusulas de cobertura prospectiva o de futuro y las cláusulas de cobertura retroactiva o de pasado.

2.1 Cláusulas de cobertura prospectiva.

La primera parte del párrafo, declara que

“Serán admisibles, como límites establecidos en el contrato, aquellas cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados ajustadas al artículo 3 de la presente Ley que circunscriban la cobertura de la aseguradora a los supuestos en que la reclamación del perjudicado haya tenido lugar dentro de un período de tiempo, no

³⁷ Sánchez Calero, F., ob. cit., pág. 1651.

inferior a un año, desde la terminación de la última de las prórrogas del contrato o, en su defecto, de su período de duración”.

Prevé así las denominadas *cláusulas de cobertura prospectiva o de futuro*, que dan validez normativa a que se limite la cobertura de la póliza a supuestos en los que la reclamación por parte del perjudicado o del asegurado se realice en un periodo *post contractum* de, al menos, un año desde la extinción o la prórroga.

Las características o elementos fundamentales de estas cláusulas pueden resumirse de la siguiente manera. En primer lugar, son cláusulas que constituyen una acotación temporal de la cobertura de la póliza, fijándose como límite para que se produzca la reclamación un plazo mínimo de un año a partir del momento en que se termine la relación contractual. De esta forma, las partes pueden, sin ningún problema, fijar un plazo superior pero nunca inferior, pues en ese caso la cláusula devendría directamente nula.

En segundo lugar, a diferencia de la modalidad retroactiva prevista en el art. 73.II LCS, que en principio amplía la delimitación temporal del riesgo que asume el asegurador, las de eficacia prospectiva la restringen de forma que “si el derecho del tercero perjudicado no se ha extinguido una vez transcurrido el plazo de un año (o superior) que fije la cláusula, el asegurado habrá de hacer frente a la reclamación del tercero perjudicado, aun cuando el derecho de éste haya nacido estando en vigor el contrato de seguro”³⁸.

Finalmente, al ser declaradas como cláusulas limitativas de derechos, deberán cumplir con las exigencias establecidas en el art. 3 LCS, debiendo ser destacadas de modo especial y específicamente aceptadas por escrito.

Con la declaración de validez de esta modalidad de cláusula *claim made*, se dio respuesta a las inquietudes de las aseguradoras referentes al tiempo que pueden tardar los daños en manifestarse. La cuestión a debatir es si el plazo mínimo de un año es o no suficiente para garantizar los derechos de ambas partes, pues, en ocasiones, por la naturaleza de las actividades aseguradas (por ejemplo, la responsabilidad civil por productos defectuosos), la corta duración de dicho plazo es prácticamente asimilable a la exigencia de que la reclamación se produzca durante la vigencia de la póliza.

³⁸ Sánchez Calero, F., ob. cit., pág. 1658.

De hecho, esta última cuestión es una de las consideraciones críticas que realiza la doctrina científica. Señala REGLERO CAMPOS que, habiéndose propuesto por la doctrina la admisión de la validez de las cláusulas *claim made*, se ha hecho “de forma muy deficiente y, además, con la importante diferencia de que reduce a un año el plazo de reclamación *post contractum*, en vez de los dos que se había propuesto, y muy alejado de los cinco que en un principio se entendió como plazo mínimo por algunos sectores de la Dirección General de Seguros”³⁹.

2.2 Cláusulas de cobertura retroactiva.

Son cláusulas de cobertura retroactiva las previstas en la segunda parte del párrafo segundo del art. 73 LCS, a cuyo tenor

“Asimismo, y con el mismo carácter de cláusulas limitativas conforme a dicho artículo 3 serán admisibles, como límites establecidos en el contrato, aquéllas que circunscriban la cobertura del asegurador a los supuestos en que la reclamación del perjudicado tenga lugar durante el periodo de la vigencia de la póliza siempre que, en este caso, tal cobertura se extienda a los supuestos en que el nacimiento de la obligación de indemnizar a cargo del asegurado haya podido tener lugar con anterioridad, al menos, de un año desde el comienzo de efectos del contrato, y ello aunque dicho contrato sea prorrogado”.

Los presupuestos de la cláusulas de cobertura retroactiva son los siguientes. En primer lugar, que el siniestro o hecho dañoso puede producirse bien durante la vigencia del contrato, bien en el plazo mínimo de un año inmediatamente anterior a la suscripción del contrato. Suponen, por tanto, que los efectos del contrato pueden llegar a retrotraerse a una fecha anterior a su existencia.

En segundo lugar, a diferencia de lo que ocurre con las cláusulas de cobertura prospectiva, en esta modalidad, para quienes entiendan el siniestro como la reclamación, no es relevante el momento en que se verifique el hecho dañoso, pues lo verdaderamente obligatorio es que la reclamación se realice en ese período de vigencia contractual. Es decir, siendo la regla general (art. 73.I LCS) que el evento causante del daño se produzca vigente la póliza, asumir la validez de este tipo de cláusulas supone un cambio de criterio.

³⁹ Reglero Campos, LF., ob. cit., Punto VIII.5, págs. 1476.

En tercer lugar, al declararse *ex lege* su carácter de cláusula limitativa de derechos, deberá igualmente cumplir con las exigencias del art. 3 LCS antedichas.

Finalmente, autores como SÁNCHEZ CALERO⁴⁰ entienden que, para que la cláusula ofrezca cobertura a hechos acaecidos con anterioridad a la existencia del contrato de seguro, es necesario que dichos hechos sean desconocidos para el asegurado en el momento de iniciar la relación contractual. Sin embargo, REGLERO CAMPOS pone de manifiesto que

“el art. 73.II LCS nada dice sobre esto [...]. De este modo y manera, una cláusula redactada en los términos expresados en el parrado 2º del art. 73 LCS permite la cobertura de daños por hechos ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza, aunque fueran conocidos por el asegurado. Lo que de ninguna forma puede cubrir el seguro es el caso de que la reclamación se haya hecho con anterioridad a esa entrada en vigor”⁴¹.

Al respecto, los Tribunales han interpretado que, para no atentar contra el principio de aleatoriedad del contrato en casos en los que la cobertura se extiende a hechos producidos con anterioridad a la existencia misma del contrato, es necesaria una mínima incertidumbre subjetiva respecto de la existencia del hecho determinante de responsabilidad y, sobre todo, de la existencia de una reclamación. Sin embargo, habrá de estarse siempre al caso concreto porque las cláusulas se redactan de muy distinta forma por las compañías aseguradoras y la casuística es muy variada.

A título de ejemplo, el Tribunal Supremo ha dictado dos sentencias en las que declara que para exonerar de responsabilidad a la compañía aseguradora por hechos anteriores al comienzo de vigencia de la póliza, es necesario que el asegurado conociera la existencia de reclamaciones por parte de terceros perjudicados.

En primer lugar, la STS de 5 de marzo de 2012⁴² conoce de un litigio en el que se discute la responsabilidad de la compañía aseguradora en relación a la responsabilidad civil de un abogado que se encontraba asegurado por la póliza colectiva de seguro de responsabilidad civil concertada por su Colegio de Abogados y que estuvo vigente desde

⁴⁰ Sánchez Calero, F., ob. cit., pág. 1651.

⁴¹ Reglero Campos, LF., ob. cit., Punto VIII.5, pág. 1470.

⁴² STS (Sala de lo Civil, Sección 1ª), 05/03/2012, núm. 82/2012, (ECLI:ES:TS:2012:1577).

el 15 de abril de 2003 hasta el 1 de julio de 2005. En dicha póliza existía una cláusula de delimitación temporal *claim made* en su modalidad retroactiva con el siguiente tenor literal:

“Quedarán cubiertos, conforme a lo estipulado en el presente condicionado, los daños a terceros por errores no conocidos reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza, incluso aunque dichos errores hubiesen sido cometidos antes de la fecha del seguro [...]. No serán objeto de cobertura las reclamaciones o incidencias de las que el asegurado hubiera tenido conocimiento fehaciente anterior a la fecha de efecto del seguro”.

Pues bien, confirmando las sentencias de primera y segunda instancia, el Tribunal Supremo es tajante al considerar que la póliza no daba cobertura a la reclamación judicial de los perjudicados porque, en marzo de 1992, el abogado tuvo conocimiento fehaciente -a través de requerimiento notarial- de que le era reclamado el pago de las responsabilidades civiles derivadas de una deficiente defensa de sus intereses.

En otra ocasión, en sentencia de 20 de mayo de 2014⁴³, el Tribunal Supremo siguió el mismo criterio que en el caso anterior pero, en este caso, para condenar a la aseguradora al pago de la indemnización, pues entendió que el abogado codemandado no conocía con anterioridad a la suscripción de la póliza que le iba a ser reclamada una responsabilidad civil por su actuación profesional.

En este caso, el demandado se encontraba asegurado por dos pólizas: una colectiva -a través de su Colegio de Abogados- que estuvo vigente desde el 31 de diciembre de 2005 hasta el 31 de diciembre de 2006, y otra individual con vigencia desde el 16 de febrero de 2006 hasta el 16 de febrero de 2007. En ambas existía una cláusula *claim made* de cobertura retroactiva que se expresaba, en lo que interesa al litigio, en los siguientes términos:

“Quedarán cubiertos, conforme a lo estipulado en el presente condicionado, los daños a terceros por errores reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza, cualquiera que sea el momento de acaecimiento de los mismos [...]. Por reclamación se entenderá cualquier notificación hecha al asegurado, bastando la simple declaración verbal de intenciones del perjudicado, [...]. No será objeto de

⁴³ STS (Sala de lo Civil, Sección 1ª), 20/05/2014, núm. 283/2014, (ECLI:ES:TS:2014:2116).

cobertura las reclamaciones o incidencias de las que el asegurado hubiera tenido conocimiento anterior a la fecha de efecto del seguro”.

Pues bien, lo que ocurrió fue que el abogado, especialista en derecho penal, fue contratado para la dirección jurídica en unas diligencias previas, ejerciendo de acusación particular. Las actuaciones penales fueron objeto de sobreseimiento provisional, reservándose los perjudicados el ejercicio de las correspondientes acciones en la vía civil o en la contencioso-administrativa. Sin embargo, transcurrido más de un año desde el archivo, el abogado comunicó a los clientes que, por no ser especialista en derecho administrativo, no continuaría con el caso. Concretamente, remitió toda la información al nuevo letrado el 8 de marzo de 2002, fecha en la que ya había prescrito el derecho a formular reclamación por responsabilidad patrimonial contra la Administración. Posteriormente, los perjudicados conocieron que la Sala de lo Contencioso-administrativo de la Audiencia Nacional dictó, en diciembre de 2005, la sentencia en que se reconocía la indemnización correspondiente a quienes, en aquel proceso, ejercitaron oportunamente la acción. Por tanto, en diciembre de 2006, interpusieron demanda contra el abogado y su compañía aseguradora, reclamando el resarcimiento del daño que supuso la pérdida de oportunidad procesal, por la imposibilidad de obtener una indemnización por el fallecimiento de sus familiares similar a la reconocida en dicha sentencia a los que sí habían reclamado a tiempo.

En este contexto, la compañía aseguradora entiende aplicable la cláusula *claim made* para exonerarse de responsabilidad porque afirma que el asegurado, desde el momento en que remitió la documentación a su compañero en 2002 -antes de la suscripción de las pólizas-, supo que podría haber prescrito la acción para exigir responsabilidad a la Administración.

Sin embargo, la Sala Primera argumenta que (cursiva propia)

“del tenor literal de la cláusula de delimitación temporal de cobertura se depende que el hecho de que la negligencia origen de la responsabilidad fuera anterior a la vigencia de la póliza *no determina la exclusión* de cobertura de dicho riesgo, *a menos que se pruebe que el asegurado tuvo conocimiento previo de la reclamación o incidencia mediante notificación del perjudicado* al asegurado en cualquier forma, incluso mediante una simple declaración de intenciones. Es decir, la falta de cobertura no se hace depender del momento en que se produjeran los daños -pues

quedan cubiertos con independencia de su fecha de producción-, sino de que la reclamación se hiciera dentro de la vigencia del seguro, *a menos que el asegurado fuera conocedor no del hecho, sino de la reclamación.*

[...]

En atención a esta doctrina y al tenor de las referidas pólizas, interpretadas en beneficio y no en perjuicio del perjudicado, procede entender que lo determinante no es el momento en que se produjo el hecho causante sino si la reclamación del crédito se hizo por el asegurado o el perjudicado estando vigente el seguro, así como si el asegurado *no conoció antes la existencia de incidencias o reclamaciones* por ese hecho dañoso. En el presente caso la demanda se presentó el 13 de diciembre de 2006, estando en vigor ambas pólizas (pues la colectiva estuvo en vigor hasta el 31 de diciembre de 2006 y la individual finalizaba el 2 de febrero de 2007). Y en cuanto al segundo aspecto, contrariamente a lo que sostiene la aseguradora, no puede considerarse probado que el letrado demandado fuera ya conocedor de que iba a exigírsele responsabilidad con anterioridad a la fecha de efecto de las respectivas pólizas dado que lo único que se ha podido acreditar es que no fue hasta el 8 de marzo de 2002 cuando remitió la documentación a su compañero, *lo que no equivale a concluir que ya tuviera conocimiento de hecho de que sus clientes le fueran a demandar o a requerir extrajudicialmente el importe del perjuicio que consideraban irrogado por su mala praxis*, razonamiento que además corrobora el documento 8 de la demanda que sitúa en el 30 de octubre de 2006 la comunicación por la que se le anunciaba que se le iba a exigir responsabilidad civil por el incumplimiento del contrato de arrendamiento de servicios".

En definitiva, lo que concluye el Tribunal Supremo para condenar a la aseguradora (solidariamente con el abogado) es que para que entre en juego la exclusión prevista en la cláusula *claim made* pactada en el contrato, era necesario que el asegurado tuviese conocimiento previo de la reclamación.

Finalmente, por su claridad expositiva y por llegar a conclusiones distintas, es interesante lo establecido por la Audiencia Provincial de A Coruña en su sentencia de 30 de diciembre de 2013⁴⁴. En ella, se interpreta el alcance del conocimiento que debe tener

⁴⁴ SAP A Coruña (Sección 3ª), 30/12/2013, núm. 533/2013, (ECLI:ES:APC:2013:3272).

el asegurado respecto de los hechos determinantes de responsabilidad producidos con anterioridad a la entrada en vigor de una póliza que, por contener una cláusula *claim made* retroactiva, extendía su cobertura a aquellos. Concretamente, la cláusula disponía que

“el interés asegurado se halla garantizado por reclamaciones presentadas por primera vez al asegurador durante la vigencia de la presente póliza por hechos o circunstancias que no fueran conocidos ni pudieran haberlo sido de manera razonable por el asegurado a la entrada en vigor de la presente póliza”.

El aspecto controvertido de esta previsión no fue la naturaleza retroactiva o la validez de la cláusula *claim made* sino la interpretación que debe darse al concepto “hechos conocidos”. Es decir, se discutía cuál era el nivel de conocimiento del hecho dañoso por parte del asegurado que eximiría a la compañía aseguradora de responder.

Pues bien, la Audiencia Provincial señaló que

“Obviamente debe rechazarse el planteamiento de tomadora y asegurada cuando vienen a exigir en la demanda que sea un conocimiento pleno de la posible responsabilidad civil y además por los miembros que ostentan la representación orgánica de las sociedades. Nivel de exigencia que supone vaciar de auténtico efecto práctico la limitación. Pero tampoco puede llevarse al extremo contrario, como pretende ‘Allianz, Global Corporate & Specialty AG, Sucursal en España’, de tal forma que base la mera noticia de acaecimiento de un hecho por cualquier empleado para descartar el efecto retroactivo de la cobertura.

Sin llegar al extremo de equiparar ‘conocimiento’ a la existencia de una reclamación más o menos formal (tesis de la tomadora que vacía de contenido la limitación), tampoco puede interpretarse como ‘saber’ que un suceso se produjo pues produciría el efecto contrario de dejar sin efecto la finalidad de la cláusula ‘*claim made*’ (tesis de la aseguradora).

En síntesis, ese conocimiento no es necesariamente una reclamación, pero tampoco es ser mero conocedor de que algo pasó, sino la representación de una responsabilidad más o menos probable o relativa. Y, en este caso, como se indica en el siguiente motivo, la Sala comparte el criterio de la Juzgadora de primera instancia: el conocimiento de que sucedió un evento por parte de un empleado, sin

que se configure una responsabilidad ‘*ab initio*’, no puede considerarse como ‘hecho conocido’ a los efectos de excluir la cobertura de la póliza”.

Esta última interpretación considera excesiva la tesis del Tribunal Supremo por la que se identifica el conocimiento de hechos previos con el conocimiento de la existencia de una concreta reclamación de responsabilidad civil. No obstante, véase que las cláusulas analizadas no son idénticas: en las analizadas por el Alto Tribunal se hacía mención expresa a la falta de cobertura de “reclamaciones” de las que el asegurado hubiera tenido conocimiento anterior mientras que, en este caso, la cobertura quedaba supeditada a que no se conocieran “los hechos o circunstancias” a los que se refieren las reclamaciones. Es decir, es posible que el Tribunal Supremo pusiese el foco en el conocimiento de una reclamación previa porque el tenor literal de la cláusula se refería a las reclamaciones y no a los hechos causantes.

2.3 *Cumplimiento acumulativo de ambas modalidades: Sentencia del Tribunal Supremo de 28 de abril de 2018.*

Parece claro, conforme a lo antedicho, que la redacción del art. 73.II LCS diferencia dos tipos de cláusulas *claim made*. Sin embargo, el Pleno de la Sala Primera del Tribunal Supremo, en su STS de 26 de abril de 2018⁴⁵, después de años resolviendo caso por caso sobre la licitud o ilicitud de estas cláusulas en muy diversas pólizas, se pronuncia por primera vez de forma expresa sobre si cualquier cláusula de delimitación temporal en un seguro de responsabilidad civil debe cumplir cumulativamente los requisitos de las cláusulas de pasado y de las de futuro. Es decir, si en la delimitación temporal de la cobertura es necesario que la cláusula esté dotada, al mismo tiempo, de eficacia retroactiva y prospectiva, cubriendo todos los *siniestros reclamados* durante la vigencia de la póliza y, al menos, en el año siguiente a su extinción por *hechos producidos* durante la vigencia de la póliza y, al menos, en el año previo a la vigencia del contrato.

El origen de la controversia se remonta a la demanda que un arquitecto técnico interpone contra su compañía aseguradora (Mutua de Seguros de Prima Fija – MUSAAT) al resolver esta última el contrato de seguro de responsabilidad civil de forma unilateral. Por ello, solicitaba que se declarase la resolución contraria a Derecho y que, en todo

⁴⁵ STS (Sala de lo Civil, Sección Pleno), 26/04/2018, núm. 252/2018, (ECLI:ES:TS:2018:1496). En el mismo sentido: STS (Sala de lo Civil, Sección 1ª), 20/03/2019, núm. 170/2019, (RJ/2019/1152).

caso, no quedasen afectadas una serie de reclamaciones por determinadas obras por las que había pagado las correspondientes “primas complementarias”.

El demandante llevaba contratando pólizas de seguro de responsabilidad civil con la misma aseguradora desde su colegiación, pero la causa del pleito fue la última de ellas, suscrita en octubre de 2009 y con una vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2010. En ella, contenida dentro de las “condiciones especiales”, se encontraba estipulada una cláusula *claim made* retroactiva ilimitada, que cubría, por tanto, reclamaciones realizadas durante la vigencia de la póliza aunque se refiriesen a obras visadas antes de que esta se suscribiese, sin límite de tiempo. Su tenor literal era el siguiente:

“Artículo 13º: DELIMITACIÓN TEMPORAL DEL SEGURO

El alcance de la cobertura de esta Póliza se refiere exclusivamente a aquellas reclamaciones formuladas durante la vigencia de la póliza relativas a la responsabilidad civil exigible al Asegurado por su condición de Aparejador, Arquitecto Técnico y/o Ingeniero de Edificación, de donde resulta que cualquier reclamación efectuada con POSTERIORIDAD a la vigencia del contrato y por razón de la responsabilidad civil exigible al Asegurado quedará fuera del ámbito de la cobertura pactada”.

Esta previsión completaba otra estipulación contenida en el art. 8º de la póliza que establecía:

“No quedan cubiertas dentro de las garantías de esta póliza las reclamaciones en obras realizadas con anterioridad o durante la vigencia de este contrato siempre y cuando dichas reclamaciones por estas actuaciones profesionales se formulen después de haber dejado de tener la condición de asegurado”.

Pues bien, dejando a un lado el debate sobre la resolución del contrato (que fue zanjado en primera instancia a favor de la aseguradora por entender que simplemente había ejercido su derecho a no renovar la póliza tras su vencimiento), MUSAAT contestó a la demanda y, en lo referente a las reclamaciones respecto de las que el demandante quería protegerse, opuso justamente las dos cláusulas transcritas alegando que, siendo éstas de cobertura retroactiva y no prospectiva, no estaba obligada a indemnizar aquellos daños sufridos por terceros que hubiesen sido reclamados una vez extinguido el contrato,

por mucho que se refiriesen a obras visadas durante la vigencia de la póliza correspondiente. A la vista de la contestación, el demandante formuló alegaciones complementarias interesando que se declarase nula la cláusula de delimitación temporal por entenderla contraria a los artículos 3 y 73 LCS.

La sentencia de primera instancia estimó parcialmente la demanda, declarando nula la cláusula *claim made* por entender que

“deben respetarse los mínimos de cobertura anterior y posterior a la vigencia de la póliza, y no solo uno de ellos, ya que el tenor literal del precepto no contempla que se respete solo uno de ellos, y en todo caso, ante las posibles divergencias en cuanto a la interpretación de dicho requisito, debe acogerse aquélla que sea más favorable al asegurado. Así, tratándose de una cláusula limitativa de derechos del asegurado, debe exigirse que cumpla y respete los dos mínimos de cobertura (anterior y posterior a la vigencia de la póliza)”⁴⁶.

Así, la cláusula de delimitación temporal no era oponible porque, aunque sí se cumplía el imperativo del art. 3 LCS – que las cláusulas limitativas como esta estuviesen especialmente resaltadas y firmadas por el asegurado –, no ocurría lo mismo con los requisitos del art. 73.II LCS porque, aunque tuviese un efecto retroactivo ilimitado, “el tiempo posterior a la vigencia no respeta el mínimo anual de la norma pues, como se ha dicho, en dicha cláusula se indica que no son objeto de cobertura las reclamaciones efectuadas con posterioridad a la vigencia del contrato”.

Dicho pronunciamiento fue confirmado posteriormente por la Audiencia Provincial de Valencia, en su sentencia núm. 217/2015 de 14 de julio, que, en esencia, utilizó el mismo argumento: las cláusulas *claim made*, aun previstas legalmente, no deben resultar gravosas o perjudiciales para los derechos del asegurado por lo que el art. 73.II LCS implica, para este caso, “que la cláusula debería tener para declarar su validez que ‘la reclamación del perjudicado se dé en un plazo no inferior a un año a contar desde la fecha en la que finalizó el contrato’ pues lo contrario como es el caso de autos en que la entidad

⁴⁶ SAP Valencia (Sección 6ª), 15/07/2015, núm. 217/2015, (LA LEY 163930/2015), transcribiendo la Sentencia del Juzgado de 1ª Instancia nº1 de Gandía de fecha 30 de diciembre de 2014.

aseguradora ha prescindido de dicho plazo, motiva un perjuicio de los derechos del asegurado”⁴⁷.

Contra esta sentencia de segunda instancia, la aseguradora demandada-apelante interpone recurso de casación haciendo valer, como único motivo, la infracción del párrafo segundo del art. 73 LCS y alegando la existencia de interés casacional por oposición a la doctrina jurisprudencial de la Sala. Argumenta que el artículo 73.II LCS prevé de forma muy diferenciada dos tipos de cláusulas y que los requisitos temporales para cada una de ellas no son acumulativos, apoyando su tesis en que la jurisprudencia del Tribunal Supremo relativa a las cláusulas *claim made*, aun cuando no se había pronunciado expresamente sobre esta concreta controversia, no había exigido nunca que concurriesen la proyección retroactiva y la proyección prospectiva al mismo tiempo ni las ha declarado nulas por cumplir únicamente con los elementos de una de las cláusulas, sino solamente por no respetar los requisitos del art. 3 LCS. Por ello, la cláusula que se estaba enjuiciando en este caso, con un efecto retroactivo ilimitado, cumplía perfectamente el modelo diseñado por la segunda parte del párrafo segundo del art. 73 LCS.

Y así lo declara finalmente el Tribunal Supremo, que casa la sentencia de apelación por no interpretar correctamente lo dispuesto en ese segundo párrafo del artículo 73 LCS pues, bajo su criterio,

“cualquiera que sea la opinión que merezca la introducción de su párrafo segundo al alterar la regla general de su párrafo primero para poner el acento no en el nacimiento de la obligación del asegurado de indemnizar a un tercero, sino en la reclamación de este tercero contra el asegurado, lo cierto es que se declaran legalmente admisibles dos modalidades de cláusulas de delimitación temporal, cada una de ellas con sus propios requisitos de validez. Así se desprende de su regulación diferenciada en dos incisos separados por un punto y seguido y del comienzo de la redacción del inciso segundo con el adverbio ‘asimismo’, equivalente a ‘también’, seguido de las palabras ‘y con el mismo carácter de cláusulas limitativas’, reveladoras de que cada una de las modalidades contempladas en el párrafo segundo

⁴⁷ SAP Valencia (Sección 6ª), 15/07/2015, núm. 217/2015, (LA LEY 163930/2015).

del art. 73 LCS es diferente de la otra y tiene sus propios requisitos de validez, por más que ambas sean limitativas”.

Así pues, lo que declara el Alto Tribunal es que la sentencia recurrida “vino a sumar un requisito exigido únicamente para las limitaciones temporales de la modalidad del inciso primero (cobertura posterior o de futuro)” a una cláusula totalmente válida en la que se compensaba la exigencia de que la reclamación se formulara durante la vigencia de la póliza, “con una falta de límite temporal alguno respecto del hecho origen de la reclamación; es decir, cualquiera que fuese el tiempo de nacimiento de la obligación”.

3. Naturaleza de las cláusulas *claim made*: delimitadoras del riesgo o limitativas de derechos.

El art. 73.II LCS, al consagrar legalmente la admisibilidad de las cláusulas *claim made*, determinó su carácter limitativo de derechos de los asegurados. El concepto de cláusula limitativa responde a la idea de que restringen o condicionan los derechos del asegurado, tomando como referencia “el contenido natural del contrato derivado, entre otros elementos, de las cláusulas identificadas por su carácter definidor, de las cláusulas particulares del contrato y del alcance típico o usual que corresponde a su objeto con arreglo a lo dispuesto en la ley o en la práctica aseguradora”⁴⁸ y también las expectativas razonables del asegurado en cuanto a las cláusulas que “pudiera prever, de manera razonable, que se contuvieran en el contrato y, en cambio, no estén contempladas”⁴⁹.

De esta forma, serán limitativas las que excedan el contenido habitual del contrato o las que rompan las expectativas lógicas del asegurado sin llegar a privar de causa al contrato⁵⁰. Dicho de otra manera, se considera que se estará ante una cláusula limitativa cuando, dentro del margen que el derecho dispositivo deja a la autonomía de la voluntad, se produzca un “recorte de la posición jurídica que, de no pactarse esa cláusula, tendría el asegurado”⁵¹. A modo de ejemplo que sirva para ilustrar mejor el significado de estos términos, en ocasiones, ambiguos, el Tribunal Supremo, en su sentencia de 29 de enero

⁴⁸ STS (Sala de lo Civil, Sección 1ª), 22/04/2016, núm. 273/2016, (RJ 2016/3846).

⁴⁹ LLORCA GALIANA, J., “Las cláusulas delimitadoras del riesgo y limitativas de derechos en los contratos de seguros”, en *Revista de Derecho del Sistema Financiero*, núm. 4, 2022, pág. 188.

⁵⁰ LLORCA GALIANA, J., ob. cit., pág. 189.

⁵¹ Sánchez Calero, F., “Comentario al artículo 3 LCS”, en SÁNCHEZ CALERO, F. (Coord.), *Ley de Contrato de Seguro; Comentarios a la Ley 50/1980, de 8 de octubre, y a sus modificaciones*. Aranzadi Thomson Reuters, Cizur Menor, 2010, pág. 133.

de 2019⁵², declaró limitativa de derechos una cláusula –incluida en una póliza de seguro de responsabilidad civil concertada entre una empresa y su aseguradora, en la que se pretendía cubrir la responsabilidad en que pudiesen incurrir sus administradores– por la que se excluía la responsabilidad tributaria de un administrador, por considerar que

“[e]s una responsabilidad relativamente común. Tanto que, objetivamente, en la previsión de quien concierta el seguro, es lógico que se encuentre también la cobertura de este riesgo. De tal forma que [...] debe considerarse sorpresiva y por ello limitativa de derechos”.

La consecuencia de ser consideradas limitativas de derechos no es su nulidad sino la necesidad de que estén destacadas de modo especial y de que sean específicamente aceptadas por escrito (art. 3 LCS). Con lo primero se pretende que la persona que contrate el seguro pueda distinguir con facilidad esas cláusulas que no forman parte del contenido natural del contrato y, para ello, SÁNCHEZ CALERO⁵³ entiende suficiente utilizar la negrita, otra tipografía o el subrayado. Con lo segundo, la Ley persigue una aceptación cualificada de dichas cláusulas pues, habitualmente, las condiciones generales del contrato de seguro responden al mecanismo de un contrato de adhesión en las que las cláusulas no son negociadas individualmente por las partes. Así, la exigencia de ser aceptadas por escrito implica “la necesidad de una doble firma por parte del contratante: una referida a la totalidad del contrato y otra con relación a las cláusulas limitativas”⁵⁴. Para ello, SÁNCHEZ CALERO aboga por la idea de que no es necesario que haya una firma diferenciada por cada cláusula limitativa sino que bastaría, por ejemplo, “la declaración de que determinadas cláusulas –cuyos números se indican o que se determinan de otra forma– se aceptan de forma expresa”⁵⁵.

Sin perjuicio de lo antedicho, señalan ATIENZA NAVARRO y EVANGELIO LLORCA que los requisitos del art. 3 LCS no son tanto requisitos de validez sino de incorporación al contrato. Por tanto, defienden que

“el cumplimiento de esos requisitos permite entender incorporadas al contrato de seguro las cláusulas limitativas, pero ello no prejuzga su carácter lesivo o no. Así,

⁵² STS (Sala de lo Civil, Sección 1ª), 29/01/2019, núm. 58/2019, (RJ 2019/226).

⁵³ Sánchez Calero, F., “Comentario al artículo 3 LCS”, cit., pág. 138.

⁵⁴ Sánchez Calero, F., “Comentario al artículo 3 LCS”, cit., pág. 138.

⁵⁵ Sánchez Calero, F., “Comentario al artículo 3 LCS”, cit., pág. 139.

las cláusulas limitativas que, por reunir los requisitos de inclusión exigidos, han pasado a formar parte del contrato, deben superar, aún, el ulterior control legalmente previsto de prohibición de lesividad para ser válidas. Si no lo pasan, serán nulas y se tendrán por no puestas”⁵⁶.

Dicho examen de lesividad consiste en examinar si las previsiones de las cláusulas limitativas pactadas crean “una situación perjudicial o dañosa para el asegurado, por ser ‘abusivas’, ‘inicias’, ‘desproporcionadas’ o ‘injustas’ y si, aun cuando no vulneren ningún precepto concreto de derecho imperativo, son contrarias de forma relevante, [...] a los principios de buena fe y de justo equilibrio en las prestaciones”⁵⁷. Todo ello teniendo en cuenta, no obstante, que conforme al art. 3 LCS⁵⁸ el control de lesividad solo se realizará en las cláusulas contenidas dentro de las “condiciones generales” de la póliza pero no en las pactadas como “condiciones particulares” pues solo de las primeras se presume que han sido predisuestas por la compañía aseguradora.

No obstante todo lo anterior, autores como VEIGA COPO⁵⁹ o SÁNCHEZ CALERO⁶⁰ son muy críticos con el legislador al haber catalogado las cláusulas *claim made* como cláusulas limitativas. A su juicio, constituyen cláusulas delimitadoras del riesgo asegurado, que son aquellas que “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”⁶¹. En este sentido, recogiendo el criterio ampliamente asentado en la Sala para la distinción entre cláusulas delimitadoras y limitativas, el Tribunal Supremo señala en su reciente sentencia de 23 de octubre de 2023 que “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”⁶².

⁵⁶ Atienza Navarro, M.L. y Evangelio Llorca, R., ob. cit., pág. 826.

⁵⁷ Sánchez Calero, F., “Comentario al artículo 3 LCS”, cit., pág. 127.

⁵⁸ Art. 3.I LCS: “Las condiciones generales, que en ningún caso podrán tener carácter lesivo para los asegurados, habrán de incluirse (...)”.

⁵⁹ Veiga Copo, A.B. “Capítulo 29. «Claims made»: entre la eficiencia y la lógica perversa”, en VEIGA COPO, A.B. (Dir.), *Dimensiones y desafíos del seguro de responsabilidad civil*, Thomson Reuters Aranzadi, Cizur Menor, 2021, pág. 901.

⁶⁰ Sánchez Calero, F., “Comentario al artículo 73 LCS”, cit., pág. 1659.

⁶¹ STS (Sala de lo Civil, Sección 1ª), 29/01/2019, núm. 58/2019, (RJ 2019/226).

⁶² STS (Sala de lo Civil, Sección 1ª), 23/10/2023, núm. 1479/2023, (LA LEY 270170/2023)

Por su parte, el Pleno de la Sala Primera del Tribunal Supremo, en su sentencia de 14 de julio de 2020⁶³, añade que

“[s]e trata, pues, de individualizar el riesgo y de establecer su base objetiva, eliminar las 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)”.

Sin embargo, aunque desde el punto de vista teórico la distinción parece clara, la misma sentencia del Pleno reconoce que

“[...] en la práctica, no siempre han sido pacíficos los perfiles que presentan las cláusulas delimitadoras del riesgo y las limitativas de los derechos del asegurado. Las fronteras entre ambas no son claras, e incluso hay supuestos en que las cláusulas que delimitan sorprendentemente el riesgo se asimilan a las limitativas de los derechos del asegurado”.

Sobre esta base, los citados autores argumentan que las partes contratantes, con las cláusulas *claim made*, delimitan el riesgo cubierto por la póliza de seguro haciendo uso de la autonomía de la voluntad. En el caso de las de cobertura retroactiva, se pretende acotar la responsabilidad de la aseguradora a un periodo mínimo comprendido entre el año anterior a la suscripción de la póliza y la fecha final de vigencia de esta, pudiendo producirse el hecho dañoso a lo largo de todo el periodo pero debiendo realizarse la reclamación en el tiempo en el que esté vigente el contrato. En cambio, en las de cobertura prospectiva o de futuro, se pacta que el periodo en el que puede nacer la obligación a cargo de la compañía aseguradora irá desde el comienzo de vigencia de la póliza hasta, como mínimo, el año después de su extinción, debiendo producirse el hecho dañoso solo mientras esté vigente la póliza pero pudiendo realizarse la reclamación a lo largo de todo el periodo.

En este sentido, SÁNCHEZ CALERO opina que

“El planteamiento por parte de la Ley respecto a la admisibilidad de las cláusulas de ‘reclamación’ en general debería haber sido otro, pues al querer la Ley declarar

⁶³ STS (Sala de lo Civil, Sección Pleno), 14/07/2020, núm. 421/2020, (RJ 2020/2671).

su licitud [...] se superaba el fundamental obstáculo de considerar tales cláusulas como ‘lesivas’ y por consiguiente como ‘válidas’. Siendo esto así la Ley debería haber eludido su calificación como ‘limitativas’ de los derechos del asegurado para poner énfasis en que se trata de cláusulas que ‘delimitan’ el riesgo asegurado y que, por consiguiente, excluyen la cobertura del asegurador, de manera tal que no nace obligación a cargo de éste y por lo tanto, en ese caso, como ha dicho la propia doctrina jurisprudencial no hay limitación del derecho del asegurado en cuanto no puede limitarse un derecho no nacido”⁶⁴.

Por su parte, VEIGA COPO considera que el legislador, introduciendo el segundo párrafo del art. 73 LCS, incurre en un “craso error” al calificarlas como limitativas de derechos, pues, en realidad, “lo que se busca es concretar y definir el riesgo asegurado y contratado y no limitar o aniquilar un derecho que tuviese en su caso por vía legal”⁶⁵. En opinión del autor, “delimitar no es lo mismo que limitar”⁶⁶ y resulta imprescindible “delimitar la obligación asumida por el asegurador en sus aspectos cuantitativos, cualitativos, e incluso temporales y espaciales”⁶⁷.

Jurisprudencialmente, a pesar de que desde la entrada en vigor de la reforma operada en el art. 73 LCS el Tribunal Supremo venía asumiendo la decisión legislativa del carácter limitativo de derechos de estas cláusulas *claim made*, la Sala Primera cambia sorpresivamente de criterio, pronunciándose en favor de considerarlas como delimitadoras del riesgo, en su sentencia de 23 de abril de 2009⁶⁸. Se trataba de un caso de accidente laboral en el que el perjudicado acciona directamente contra la aseguradora del Servicio Vasco de Salud: AXA AURORA IBÉRICA S.A. La póliza concertada entre las partes exigía que la reclamación se efectuase dentro del periodo de vigencia de la póliza y la aseguradora argumentaba que este pacto de delimitación temporal forma parte del contenido del contrato, pudiendo ser opuesta al perjudicado. Es decir, la compañía aseguradora buscaba que se declarase la cláusula como delimitadora del riesgo, y no como limitativa de derechos, para sortear el posible obstáculo de las excepciones no oponibles

⁶⁴ Sánchez Calero, F., “Comentario al artículo 73 LCS”, cit., pág. 1652.

⁶⁵ VEIGA COPO, A.B., ob. cit., pág. 822.

⁶⁶ VEIGA COPO, A.B., “A vueltas con el riesgo: delimitar no es lo mismo que limitar. La eterna e interesada polémica”, en *Revista de Responsabilidad Civil, Circulación y Seguro*, nº6, 2008, pág. 6.

⁶⁷ VEIGA COPO, A.B., “A vueltas con el riesgo: delimitar no es lo mismo que limitar. La eterna e interesada polémica”, cit., pág. 15.

⁶⁸ STS (Sala de lo Civil, Sección 1ª), 23/04/2009, núm. 40/2009, (ECLI:ES:TS:2009:2215).

al tercero perjudicado. Pues bien, como se ha avanzado, la sentencia estima el motivo del recurso de casación presentado por AXA AUROSA IBERICA S.A concluyendo que

“existía una delimitación temporal de cobertura, que las partes podrían pactar en virtud de lo establecido en el art. 73 LCS. [...] nos hallamos ante cláusulas delimitadoras del riesgo que definen de forma clara el siniestro que dará lugar a la reclamación y además determinan el período temporal de la cobertura, que se identifica con el tiempo de la vigencia del contrato, dentro del que debe haberse efectuado la reclamación que obliga al asegurador a indemnizar al perjudicado”.

También en la jurisdicción social el Tribunal Supremo se pronunció a favor de esta tesis en su sentencia de 25 de abril de 2017⁶⁹, en un litigio que versaba igualmente sobre un accidente de trabajo pero en el que, a diferencia del anterior, el trabajador perjudicado demandó a su empresa empleadora y a la aseguradora ante el Juzgado de lo Social de Pontevedra, pidiendo la condena solidaria de ambas al pago de la indemnización por los daños físicos sufridos. La aseguradora rechazaba que tuviese que hacerse cargo de la indemnización porque el accidente le fue comunicado fuera del plazo establecido en la póliza. Concretamente, las partes pactaron en el contrato que el seguro cubría los daños sufridos por el trabajador con ocasión de accidente durante el periodo de vigencia del contrato, siempre que la reclamación sea comunicada a la aseguradora durante la vigencia de la póliza o en un periodo postcontractual de un año contado a partir de la extinción o resolución. Lo que motivó la condena solidaria de la empresa y la aseguradora en primera y segunda instancia fue la consideración de la cláusula de delimitación temporal como limitativa de derechos, pues exigiéndose que cumplierse con los requisitos del art. 3 LCS y no cumpliéndose en este caso, se tenía por no puesta, no pudiendo oponerse al trabajador. Para la sustanciación del recurso, la aseguradora recurrente aporta como sentencia de contraste la dictada por el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña de 23 de julio de 2013 en la que, en idéntico supuesto, consideró que la cláusula debía considerarse como delimitadora del riesgo de forma que el plazo de comunicación debía considerarse aplicable.

⁶⁹ STS (Sala de lo Social, Sección 1ª), 25/04/2017, núm. 348/2017, (RJ 2017/2008).

Pues bien, tal y como se ha dicho, el Tribunal Supremo unifica la doctrina casando la sentencia recurrida señalando, en cuanto a la distinción entre delimitadoras y limitativas, 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. [...] 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”.

Y en aplicación de esta doctrina al caso concreto enjuiciado, concluye que la cláusula examinada tiene

“clara naturaleza delimitadora del riesgo asegurado [...]. 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 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 (*sic*) 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”.

Sentado todo lo anterior, el estudio de validez de las cláusulas *claim made* en función de su naturaleza responde al siguiente esquema:

- (i) Si se considera que se trata de cláusulas delimitadoras del riesgo, deberán cumplir únicamente los requisitos de alguna de las dos modalidades previstas en el art. 73.II LCS. No obstante, debe tenerse en cuenta que las cláusulas delimitadoras pueden convertirse en limitativas o lesivas en función de las concretas circunstancias del caso.

Así lo declara el Tribunal Supremo en su sentencia de 13 de julio de 2002⁷⁰ cuando señala que “en el supuesto de que alguna de estas últimas cláusulas (delimitadoras del riesgo), delimitase el riesgo en forma sorprendente, por no poder calificarse de normal o frecuente la restricción que impone, vendría a convertirse de hecho en una cláusula limitativa de los derechos del asegurado”.

Esto exige, en lo que aquí interesa, un examen concienzudo de cada caso concreto, interpretando sistemáticamente todo el contrato y analizando en qué medida una cláusula de delimitación temporal *claim made* supone constreñir los derechos del asegurado de tal forma que o se declare nula por lesiva o se requiera que este admita estar correctamente informado de las condiciones, con su aceptación o firma expresa.

- (ii) Si se considera que son cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados, deberán, además, cumplir las exigencias formales del art. 3 LCS sin perjuicio de que, como ocurre en el caso anterior, puedan ser fiscalizadas igualmente en cuanto a su lesividad.

Pues bien, a pesar de la existencia de debate doctrinal e incluso jurisprudencial, la realidad es que, como se ha dicho, son mayoría las sentencias que analizando –aun superficialmente– la naturaleza de las cláusulas (sobre todo para determinar la necesidad del cumplimiento de los requisitos formales del art. 3 LCS o la oponibilidad al tercero

⁷⁰ STS (Sala de lo Civil, Sección 1ª), 13/07/2002, núm. 750/2002, (RJ 2002/5910).

perjudicado), vienen a asumir la decisión del legislador, calificándolas de limitativas de derechos del asegurado.

A título de ejemplo, la STS de 26 de marzo de 2019⁷¹, resolviendo un caso prácticamente idéntico al estudiado por la ya analizada STS de 26 de abril de 2018 y asumiendo su criterio, hace mención al carácter limitativo de derechos de la cláusula *claim made* retroactiva ilimitada objeto de su enjuiciamiento diciendo que “por su naturaleza limitativa de los derechos del asegurado, su validez también dependía del cumplimiento de los requisitos del art. 3 LCS en cuanto a la doble exigencia de aparecer destacada de modo especial y ser específicamente aceptada por escrito”.

También la Sala Segunda ha tenido ocasión de tratar la cuestión como consecuencia de las reclamaciones de responsabilidad civil derivada de delito, cuando se ejercitan ambas acciones en la jurisdicción penal. Por ejemplo, la STS de 1 de diciembre de 2020⁷² resuelve sobre la responsabilidad de la compañía aseguradora de un abogado que fue acusado de apropiación indebida y de deslealtad profesional por haber incorporado a su patrimonio provisiones de fondos solicitadas a clientes y recibidas para el pago de procurador y periciales médicas que nunca llegaron a realizarse, ocasionando esto último la pérdida de oportunidad de obtener una resolución judicial sobre la existencia o no de responsabilidad patrimonial de la Administración por negligencia médica. La aseguradora demandada opone frente a la reclamación la existencia de una cláusula de delimitación temporal *claim made*, por la que solo se cubrirían aquellas reclamaciones por actuaciones del asegurado que se notificasen durante el periodo de vigencia de la póliza o durante los sesenta días siguientes a su vencimiento, aunque otorgando retroactividad ilimitada respecto a la fecha del hecho causante de responsabilidad civil. Véase que, en este caso, se trata de una modalidad mixta, pues consiste en una cláusula de efecto retroactivo que cubriría también las reclamaciones recibidas con posterioridad a la pérdida de vigencia del seguro, aunque lo hace sin cumplir con el plazo de un año *post contractum* prescrito en la norma. En cualquier caso, la importancia, a mi juicio, de esta sentencia, viene dada porque (i) de nuevo, otorga validez a la cláusula *claim made* por responder a una de las dos modalidades previstas en el art. 73.II LCS y por cumplir con los requisitos formales del art. 3 LCS, asumiendo por tanto su carácter limitativo de derechos y (ii) porque, para ello, realiza un resumen perfecto del vaivén jurisprudencial en torno a la naturaleza de las

⁷¹ STS (Sala de lo Civil, Sección 1ª), 26/03/2019, núm. 185/2019, (LA LEY 31190/2019).

⁷² STS (Sala de lo Penal), 01/12/2020, núm. 649/2020, (LA LEY 173967/2020).

cláusulas optando de forma clara por el criterio mayoritario, defensor de respetar la otorgada *ex lege*.

La consecuencia es clara: siempre que la cláusula *claim made* se haya ajustado a lo previsto en el art. 73.II LCS en función de la modalidad de que se trate y se haya sometido a las exigencias de forma prescritas por el art. 3 LCS, se deberá declarar su validez a los efectos de decidir sobre la condena de la compañía aseguradora.

Este es, por ejemplo, el único criterio al que atendió la Audiencia Provincial de Navarra en su sentencia de 29 de junio de 2022⁷³ para condenar a la compañía “Mapfre Seguros de Empresas Compañía de Seguros y Reaseguros” (en adelante, Mapfre) al pago de la indemnización reclamada por aquel en un asunto de responsabilidad civil profesional de su letrado, quien dejó prescribir una acción de reclamación de daños y perjuicios. La perjudicada ejercitó acción directa contra Mapfre *ex art.* 76 LCS por ser la compañía aseguradora del Colegio de Abogados de Pamplona en el momento en que ocurrió el hecho dañoso (octubre de 2013).

Efectivamente, la póliza suscrita por el Colegio de Abogados de Pamplona tuvo vigencia desde el 1 de julio de 2012 hasta el 30 de junio de 2016 pero, en sus condiciones especiales, se incluyó una cláusula *claim made* en virtud de la cual solo quedaba cubierta, en los términos pactados, “la responsabilidad civil del Asegurado derivada de las reclamaciones presentadas por escrito al Asegurador durante la vigencia de la póliza o anualidad del seguro respectiva por errores profesionales causantes de daños materiales, sus perjuicios consecuenciales y daños patrimoniales primarios a dichos terceros”. Al no haber reclamado la perjudicada responsabilidad alguna hasta septiembre de 2018, la sentencia de primera instancia acoge la tesis de la aseguradora, considerando que la póliza no ofrecía cobertura al siniestro porque, conforme al contenido de la póliza obrante en las actuaciones, la vigencia temporal del seguro conllevaba que se cubriesen únicamente las responsabilidades civiles que se reclamasen durante el plazo de cobertura.

La demandante recurre la sentencia del Juzgado de Primera Instancia alegando que dicha cláusula, que tiene la consideración de limitativa de derechos según consolidada doctrina jurisprudencial, no fue firmada individualmente, de forma que no cumple con los requisitos del art. 3 LCS. Y así lo entiende finalmente la Audiencia Provincial,

⁷³ SAP Navarra (Sección 3ª), 29/06/2022, núm. 480/2022, (ECLI:ES:APNA:2002:545).

añadiendo, además, que tampoco se estarían respetando los términos concretos del art. 73.II LCS en ninguna de las dos modalidades, pues no se permite ni que la reclamación se produzca en el año siguiente a la extinción del contrato, ni que el nacimiento de la obligación de indemnizar hubiera tenido lugar al menos un año antes del comienzo de los efectos del mismo. Todo ello, por tanto, conlleva la estimación del recurso con condena a la aseguradora demandada a indemnizar a la actora.

En cambio, no siempre le resulta fácil al juzgador la interpretación del sentido de las cláusulas *claim made* o la identificación de la modalidad a la que pertenecen. Incluso en ocasiones, los tribunales optan por ignorar la falta de cumplimiento de los requisitos del art. 73.II LCS si, en caso de haberse respetado, se hubiese concluido igualmente que la póliza no ofrecía cobertura. Es lo que ocurre precisamente en la sentencia de la Audiencia Provincial de Barcelona de 20 de mayo de 2022⁷⁴, en un caso de negligencia profesional de un arquitecto por defectos en unas obras de impermeabilización realizadas en marzo de 2009 en el que reclamación de los daños no se produce hasta abril de 2018.

El arquitecto demandado tuvo suscrita, hasta el día 31 de diciembre de 2012, una póliza de seguro de responsabilidad civil con la aseguradora “Musaat Mutua de Seguros a Prima Fija” (en adelante, MUSAAT) en la que figuraban varias cláusulas que hacían referencia a la cobertura *claim made*.

Concretamente, el artículo 8º de las Condiciones Especiales decía expresamente que “[n]o quedan cubiertas dentro de las garantías de esta póliza las reclamaciones en obras realizadas con anterioridad o durante la vigencia de este contrato siempre y cuando dichas reclamaciones por estas actuaciones profesionales se formulen después de haber dejado de tener la condición de asegurado”. Asimismo, el artículo 11º insiste en que las garantías otorgadas por el seguro “se extienden a las reclamaciones efectuadas durante la vigencia de la póliza”. Finalmente, el artículo 12º indica, de nuevo, que el alcance de la cobertura de la póliza se refiere “exclusivamente a aquellas reclamaciones formuladas durante la vigencia de la póliza [...] de donde resulta que cualquier reclamación efectuada con POSTERIORIDAD a la vigencia del contrato [...] quedará fuera del ámbito de la cobertura pactada”.

⁷⁴ SAP Barcelona (Sección 13ª), 20/05/2022, núm. 237/2022, (ECLI:ES:APB:2022:5866).

Pues bien, la Audiencia Provincial, desestimando el recurso de apelación interpuesto por la empresa promotora demandante, confirma la sentencia de instancia en el sentido de mantener la absolución de la compañía aseguradora señalando que

“[e]n el presente caso, en el que nos encontraríamos ante un supuesto de cláusula de delimitación temporal de futuro del seguro de responsabilidad civil, lo cierto es que la primera reclamación al demandado arquitecto técnico por los defectos en la obra de impermeabilización se produjo por el burofax de 3 de abril de 2018, más de cinco años después de la terminación de la vigencia del seguro de responsabilidad civil, que se produjo el 1 de enero de 2013, y por consiguiente más allá del año posterior a la cancelación de la póliza, que es admitido en la Ley de Contrato de Seguro como límite temporal de futuro para la cobertura, y que, legal y doctrinalmente, se entiende que es admisible en el seguro de responsabilidad civil”.

En mi opinión, a la vista de la doctrina expuesta, la sentencia parece incurrir en dos errores: uno de aplicación del art. 73.II LCS y otro de interpretación de la cláusula. Por un lado, la Audiencia Provincial presume que la cláusula *claim made* contenida en la póliza es de futuro cuando, en realidad, la redacción no hace en ningún momento referencia a la cobertura de reclamaciones *post contractum* -ni en el periodo mínimo de un año ni en ningún otro-. Es evidente que la aseguradora quiso hacer depender la cobertura del momento en que se verificase la reclamación, pero, para que la cláusula prospectiva fuese realmente válida, era necesario que respetase lo previsto para dicha modalidad en el art. 73.II LCS, estableciendo la posibilidad de admitir reclamaciones realizadas, al menos, en el año siguiente a la extinción del contrato. Al no incluir tal previsión, considero que la Audiencia Provincial debería haber tenido por no puesta la cláusula, condenando a MUSAAT al pago de la indemnización por ser la compañía aseguradora del arquitecto en el momento en el que se producen los defectos de impermeabilización en la cubierta del edificio. En su lugar, la Sala suple el defecto aplicando de oficio el plazo de un año y, en consecuencia, deja fuera de la cobertura la reclamación producida 5 años después.

Por otro lado, aunque relacionado con lo anterior y sin que esta objeción tenga una consecuencia en el sentido del fallo, creo que la cláusula *claim made* se ajusta más a la modalidad retroactiva. Es cierto que no es una redacción clara pero obsérvese que el

artículo 8 de las Condiciones Especiales opta por una delimitación negativa de la cobertura diciendo que *no quedarán cubiertas* las obras realizadas *con anterioridad o durante* la vigencia del contrato, *siempre y cuando* dichas reclamaciones se formulen después de la pérdida de vigencia de la póliza. *A sensu contrario*, estimo que es posible interpretar que sí se admitiría la cobertura de actuaciones profesionales que se refieran a obras previas cuando las reclamaciones se realicen vigente el contrato, que es precisamente en lo que consiste la modalidad *claim made* de efecto retroactivo.

Para finalizar, conviene hacer mención a los denominados “seguros de grandes riesgos”, pues suponen una importante excepción a la necesidad de que las cláusulas *claim made* estén sujetas a los mencionados artículos de la Ley de Contrato de Seguro. Es decir, aun cuando aquellas sean entendidas como limitativas de derechos, si se contienen en pólizas de seguros de grandes riesgos, las partes quedan sujetas únicamente a lo previsto en el clausulado, pues el art. 44.II LCS dispone que no les serán aplicables el mandato contenido en el art. 2 LCS, que declara la imperatividad de sus preceptos.

Así lo ha venido entendiendo y aplicando el Tribunal Supremo, que en su sentencia de 20 de octubre de 2020⁷⁵ recoge la doctrina de la Sala al respecto⁷⁶ señalando que

“[l]a consideración del contrato litigioso como seguro de grandes riesgos determina, como ya hemos advertido hasta la saciedad, que el mismo no se encuentre sometido al régimen imperativo que proclama el art. 2 de la LCS. En estos casos, las partes negocian las condiciones de la póliza en plano de igualdad, sin hallarse limitada y mermada la capacidad del tomador del seguro para influir sobre el contenido contractual, que no se encuentra, en estos supuestos, cerrado y depurado únicamente por una compañía aseguradora, que predispone e impone, de forma exclusiva, el clausulado contractual de sus pólizas. No se da pues esa disímil y asimétrica información entre los contratantes que explica el régimen tuitivo del contrato de seguro. La entidad e intensidad del riesgo es conocida por ambas partes”.

Por tanto, concluye que, aun no constando la firma específica de la cláusula *claim made*, “la exigencia impuesta por el art. 3 LCS no es aplicable, por el conjunto argumental

⁷⁵ STS (Sala de lo Civil), 20/10/2020, núm. 545/2020, (LA LEY 147008/2020).

⁷⁶ Para ello, cita numerosas sentencias: SSTS 117/2019 de 22 de febrero, 78/2014 de 3 de marzo, 22/2011 de 31 de enero, 269/2009 de 23 de abril, entre otras.

expuesto, a la administración pública asegurada, que era plenamente consciente del juego contractual de dicha condición pactada”.

Del mismo modo, estas pólizas de grandes riesgos pueden ignorar las exigencias del art. 73.II LCS, de forma que les será posible configurar las cláusulas *claim made* con total libertad, sin necesidad de respetar los plazos mínimos de un año (*ante contractum* para hechos causantes y *post contractum* para reclamaciones) o pudiendo incluso añadir algún condicionante adicional en la delimitación de la cobertura.

Ejemplo de ello es el supuesto analizado por la Audiencia Provincial de Madrid en su sentencia de 6 de julio de 2023⁷⁷. La cláusula cuya validez se fiscaliza se encontraba dentro del contrato de seguro de responsabilidad civil entre la aseguradora Zurich y el Servicio Madrileño de Salud, calificado en el preámbulo de la póliza como de grandes riesgos y con exclusión expresa de la aplicación de la Ley de Contrato de Seguro. Pues bien, en su Cláusula 18º se define el ámbito temporal de cobertura supeditándolo a la concurrencia acumulativa de tres requisitos: (i) que el siniestro se hubiese producido desde el día 1 de enero del año 2000 hasta el 3 de noviembre de 2006, (ii) que la reclamación del perjudicado al asegurado hubiera tenido lugar desde el 3 de noviembre de 2014 hasta el 20 de noviembre de 2016 -periodo de duración del contrato o vigencia de la póliza-, y (iii) que la reclamación se hubiese notificado al asegurador desde el 3 de noviembre de 2014 y el 20 de noviembre de 2016 o durante los 6 meses siguientes a esta última fecha.

Por tanto, lo que se pactó fue una cláusula *claim made* retroactiva o de pasado, que respeta la previsión legal de la cobertura de siniestros que hubieran tenido lugar con una antelación de al menos un año a la fecha inicial de duración del contrato (en este caso, se retrotrae la cobertura a siniestros que hubieran tenido lugar en los 6 años previos). Sin embargo, la Sala entiende que algo se añade respecto de la segunda frase del párrafo según del artículo 73 LCS en perjuicio del asegurado y del tercero perjudicado: la necesaria notificación al asegurador de la reclamación del perjudicado al asegurado.

Señala la Audiencia Provincial que la validez de una cláusula *claim made* depende de su ajuste “a lo que se dispone en el párrafo segundo del reseñado artículo 73, de tal manera que, cualquier añadido, en la cláusula contractual, respecto de la regulación legal

⁷⁷ SAP Madrid (Sección 21ª), 06/07/2023, núm. 321/2023, (ECLI:ES:APM:2023:12423).

en perjuicio del asegurado o del tercer perjudicado sería nulo y se tendría por no puesto por aplicación del art. 2 de la Ley de Contrato de Seguro”. Aplicándolo al caso concreto, sigue diciendo que esa añadida necesidad de notificación al asegurador de la reclamación del perjudicado al asegurado en un plazo concreto, es, en aplicación del artículo 2 LCS, “nula y se debe tener por no puesta”. Sin embargo, se trata de una consideración preliminar que la Sala realiza para poner de manifiesto que, si fuera de aplicación el art. 73 LCS, no cabría duda de que habría que rechazar la falta de legitimación activa que pretende la aseguradora porque, de tener por no puesta la referida cláusula, el siniestro y la reclamación se produjeron dentro de la cobertura temporal del contrato de seguro.

En cambio, finaliza el análisis diciendo que “en los casos de seguros por grandes riesgos, como es el presente caso, la Ley de Contrato de Seguro pierde su carácter imperativo y rige de manera incondicional el principio de la autonomía de la voluntad de las partes consagrado en el artículo 1255 del Código Civil, y, tan solo en ausencia de lo pactado por las partes contratantes (tomador y aseguradora), se debe acudir, con carácter supletorio, a las disposiciones de la Ley de Contrato de Seguro”. En consecuencia, dado que la notificación a la aseguradora de la reclamación del perjudicado al asegurado nunca llegó a realizarse, el siniestro queda fuera de la cobertura del seguro.

En la práctica, se trata de una excepción muy relevante porque los contratos de seguro de responsabilidad civil concertados entre los Servicios Públicos de Salud y las compañías aseguradoras, como ocurre en el caso de autos, se califican por las partes como seguros de grandes riesgos. Por tanto, teniendo en cuenta que dichos seguros cubren las responsabilidades de los profesionales integrados dentro del Servicio, numerosas reclamaciones a las aseguradoras que se judicialicen (pues existe un gran volumen de reclamaciones por negligencias médicas) quedarán sometidas, estrictamente, a lo pactado por las partes sin la especial protección del art. 3 LCS.

4. Problemas prácticos en la aplicación de las cláusulas *claim made* en contratos de seguro sucesivos.

Cuando el daño aparece como consecuencia inmediata de la acción u omisión generadora de responsabilidad civil, no existe duda acerca de cuándo se produce el siniestro cubierto por el seguro de responsabilidad civil: en el momento en el que tiene lugar ese hecho dañoso.

Dicho de otra forma, la asunción del hecho generador del daño como el momento en el que nace la obligación de responder por parte del asegurado (y, como consecuencia del seguro, del asegurador), puede ser válida para un determinado tipo de riesgos, pero no para otros que se refieren a ámbitos “en los que es relativamente frecuente que los daños se manifiesten con cierta posterioridad al hecho causal, así como aquellos otros en los que, aun siendo los daños instantáneos, no es fácil determinar cuál ha sido el hecho originador y, en consecuencia, fijar el momento en el que nace la responsabilidad del agente”⁷⁸. Ello ocurre frecuentemente en la cobertura de determinadas actividades profesionales como las médico-sanitarias o algunas jurídicas (abogados, procuradores...) pero también, por ejemplo, en actividades de diseño y producción de producto. Piénsese que, en este último supuesto, las fases que se producen hasta que, en su caso, se reclama un daño del que deriva una deuda de responsabilidad civil (diseño del proyecto, fabricación del producto, venta y consumo, manifestación de daños y reclamación de estos), pueden desarrollarse a lo largo de años, con cambios sucesivos de pólizas o periodos de ausencia de seguro que darían lugar a problemas de descubierto.

Teniendo en cuenta que, habitualmente, los tomadores y/o asegurados deciden cambiar de compañía aseguradora o renuevan la póliza ya existente con distintas condiciones, la realidad puede llegar a complicarse hasta crear conflictos irresolubles “si las diferentes pólizas tenían establecidos distintos tipos de cobertura (hecho originador, *claim made* en cualquiera de sus modalidades...), pues si bien puede suceder que sean varias las entidades que cubren el daño (en cuyo caso los problemas disminuyen, o, al menos, son de otra índole), también puede ocurrir que no esté cubierto por ninguna”⁷⁹.

4.1 *El problema de los vacíos de cobertura.*

El que las compañías aseguradoras recurran como práctica habitual a la inclusión de cláusulas *claim made* en el articulado de sus pólizas supone que el asegurado se enfrenta a posibles vacíos temporales de cobertura, tanto por la sucesión de contratos con cláusulas de cobertura posterior o retroactiva, como por el encadenamiento de contratos de seguro que combinen ambas modalidades.

En primer lugar, en una sucesión de contratos con cláusulas *claim made* de cobertura posterior con diferentes aseguradoras, si el hecho generador del daño se produce

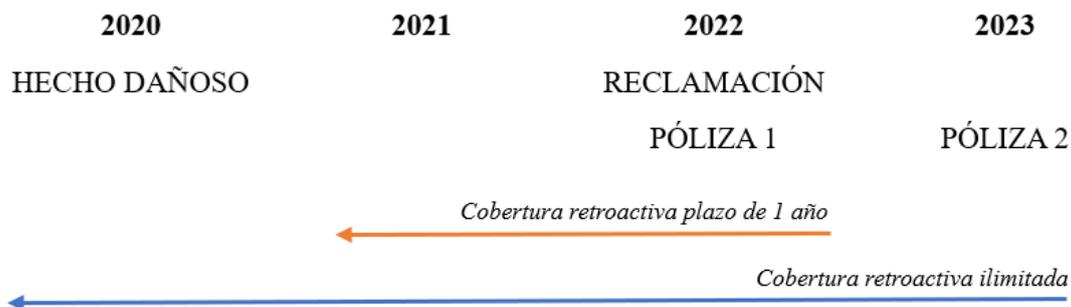
⁷⁸ Reglero Campos, LF., ob. cit., Punto VIII.4, págs. 1460 y 1461.

⁷⁹ Reglero Campos, LF., ob. cit., Punto VIII.4, pág. 1463.

durante la vigencia de la póliza contratada con la aseguradora A, pero la reclamación no tiene lugar hasta después de transcurrido el plazo *post contractum* pactado, cuando el asegurado tiene contratada otra póliza con la aseguradora B, resultará que ninguna de las dos compañías estará obligada a indemnizar: la primera porque se reclama fuera del plazo pactado una vez extinguido el contrato, y la segunda porque el hecho generador se produjo en un momento temporal anterior al inicio de su relación contractual con el asegurado. Evidentemente, lo mismo ocurriría en el caso de que en vez de darse una sucesión de contratos con distintas compañías, el asegurado decidiese, después de la extinción del primer contrato (durante el que se produce el hecho generador), no volver a suscribir ningún seguro de responsabilidad civil. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que la falta de cobertura, en este último caso, no se produce por el hecho de no tener contratado seguro, pues lo importante es que la reclamación se realiza transcurrido el plazo posterior a la extinción del contrato, haya o no seguro contratado en ese momento.

En segundo lugar, también se dan problemas de vacíos de cobertura en el caso de que lo que se encadenen sean contratos con cláusulas *claim made* de cobertura retroactiva, porque estas cláusulas también exigen que el hecho dañoso y la reclamación se produzcan en determinados periodos de tiempo: la segunda durante la vigencia de la póliza y el primero bien durante ese periodo, bien durante el periodo anterior a la suscripción del contrato que pacten las partes.

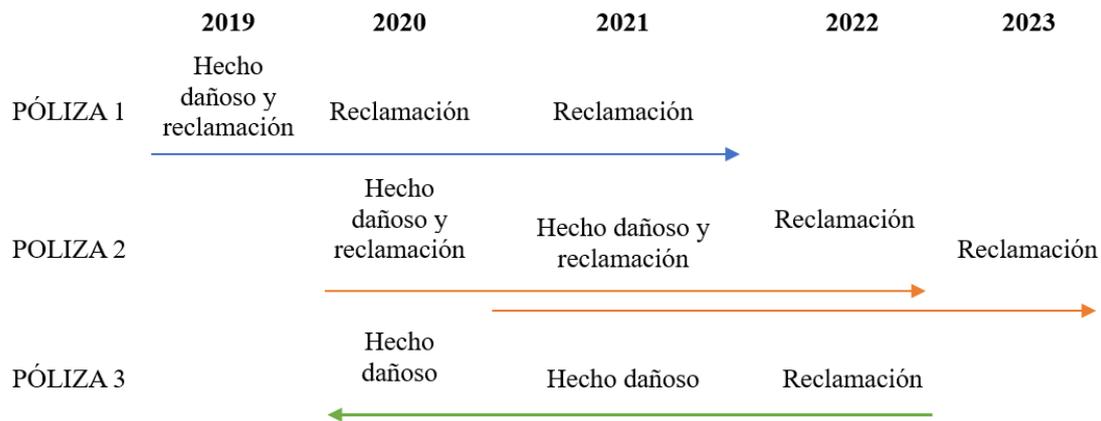
Sobre esta base, piénsese en el siguiente ejemplo: en el año 2020 el asegurado realiza una acción dañosa generadora de responsabilidad civil, sin que en ese momento tuviese concertada una póliza que le cubriese tal siniestro. El primer contrato de seguro de responsabilidad civil lo suscribe en el año 2022 – con vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2022-, con una cláusula *claim made* retroactiva que cubre los hechos dañosos que se produzcan, además de durante la vigencia de la póliza, en el año anterior al inicio de la relación contractual (es decir, incluidos, los que se produjeron en el año 2021). Al extinguirse este contrato, suscribe con otra compañía una póliza – con vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2023- en la que también se incluye una cláusula *claim made* retroactiva pero, esta vez, ilimitada, de forma que cubriría todos los hechos dañosos producidos con anterioridad al contrato sin límite de tiempo. La reclamación por el siniestro ocurrido en el año 2020 se produce en 2022.



Esquema resumen de las coberturas de todas las pólizas (elaboración propia).

Pues bien, en este supuesto, ninguna de las dos aseguradoras estaría obligada a indemnizar el daño: la primera porque el hecho dañoso no se produjo en el año anterior a la celebración del contrato y la segunda porque, a pesar de tener cobertura retroactiva ilimitada (de forma que sí alcanzaría aquellos hechos producidos en 2020), la reclamación no se realiza vigente su póliza y, además, en el momento de su suscripción, el asegurado ya tenía conocimiento de la existencia de la reclamación.

Por último, pueden darse igualmente vacíos de cobertura cuando las sucesivas pólizas que se contratan combinan ambas modalidades de pólizas. Se puede ver claramente con el siguiente ejemplo: un abogado suscribe en el año 2019 una póliza anual de seguro de responsabilidad civil que le cubriría los hechos dañosos realizados durante la vigencia de dicha póliza -desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2019- y que sean reclamados en ese periodo o durante los dos años siguientes (cláusula de cobertura posterior). En el año 2020, suscribe con otra compañía un nuevo contrato pero con el mismo contenido que el anterior (cláusula de cobertura posterior de dos años) y, al finalizar 2020, se acuerda una prórroga de un año -hasta el 31 de diciembre de 2021-. Finalmente, en 2022 vuelve a cambiar de compañía y contrata una póliza que incluye una cláusula *claim made* de cobertura retroactiva, por lo que quedarían cubiertas aquellas reclamaciones realizadas durante la vigencia de la póliza -desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2022- que se refieran a hechos dañosos producidos durante dicho periodo o dos años antes. En este contexto, la negligencia profesional del abogado se produce en 2019 pero el cliente no es consciente del error cometido hasta que termina el proceso judicial, reclamando en 2022.



Esquema resumen de las coberturas de todas las pólizas (elaboración propia).

Pues bien, el diseño de todas las pólizas concertadas por el abogado a lo largo de 4 años acaba suponiendo que ninguna de ellas cubre los hechos dañosos ocurridos en 2019 pero reclamados en 2022.

En definitiva, como señala CALZADA CONDE,

“que el eventual responsable esté o no cubierto por los sucesivos contratos de seguro que incorporen las cláusulas que se examinan depende del tiempo de duración de los contratos, del lapso de tiempo que transcurra entre el hecho causal y el daño, que depende del azar, y del paso de tiempo que transcurra entre el hecho dañoso y la reclamación del tercero -que dispone del plazo de prescripción correspondiente- que escapa obviamente al control de las partes y, por tanto, respecto de las mismas es un dato que depende también del azar”⁸⁰.

Y todo ello supone, por tanto, que el asegurado nunca va a tener certeza absoluta sobre si está o no cubierto respecto a las responsabilidades en que pueda incurrir durante el tiempo de vigencia del contrato.

4.2 *El problema de los seguros múltiples.*

Así como pueden darse vacíos de cobertura, la sucesión de contratos de seguro de responsabilidad civil que incluyan cláusulas *claim made* puede dar lugar al fenómeno

⁸⁰ CALZADA CONDE, M^a A., *El seguro de responsabilidad civil*, cit., pág. 66.

contrario: que el asegurado se encuentre cubierto por dos pólizas de diferentes aseguradoras en relación con un mismo período de tiempo.

Esto ocurriría, por ejemplo, en el siguiente supuesto: un médico tiene suscrita con la “aseguradora A” una póliza de seguro de responsabilidad civil con vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2023 en la que se pacta una cláusula *claim made* de futuro admitiendo las reclamaciones que se realicen hasta el 31 de diciembre de 2024 (un año tras la extinción del contrato). El 1 de enero de 2024, el médico suscribe otro contrato de seguro de responsabilidad civil con la “aseguradora B” pero incluyendo una cláusula *claim made* retroactiva, en la que solo se va a dar cobertura si se reclama durante la vigencia de la póliza pero aceptando que se refieran a hechos que hayan ocurrido en el año 2023. Si el hecho determinante de la responsabilidad del asegurado ocurre en agosto de 2023 pero se reclama en febrero de 2024, estarían obligadas al pago ambas aseguradoras: la primera, por haberse producido el hecho generador durante la vigencia de su póliza y haberse formulado la reclamación dentro del plazo pactado *post contractum*, y la segunda, por haberse producido la reclamación durante la vigencia del contrato en relación con un hecho generador acaecido en el año previo a la contratación del seguro.

En tal supuesto, el tercero perjudicado estaría facultado para dirigir su acción de reclamación frente al asegurado responsable (de forma exclusiva contra él o conjuntamente con una o ambas aseguradoras) o, en ejercicio de la acción directa del art. 76 LCS, únicamente frente a las compañías de seguro, y, en tal caso, bien solamente contra una de ellas, bien contra ambas conjuntamente. En cualquiera de los casos, en orden a determinar el límite cuantitativo de responsabilidad de cada aseguradora, VEIGA COPO⁸¹ aboga por aplicar lo previsto en el art. 32 LCS para los seguros múltiples (cursiva propia):

“Cuando en dos o más contratos estipulados *por el mismo tomador con distintos aseguradores se cubran los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés* y durante idéntico periodo de tiempo el tomador del seguro o el asegurado deberán, salvo pacto en contrario, comunicar a cada asegurador los demás seguros que estipule. Si por dolo se omitiera esta comunicación, y en caso

⁸¹ Veiga Copo, A.B. “Capítulo 29. «Claims made»: entre la eficiencia y la lógica perversa”, cit., pág. 926.

de sobreseguro se produjera el siniestro, los aseguradores no están obligados a pagar la indemnización.

Una vez producido el siniestro, el tomador del seguro o el asegurado deberá comunicarlo, de acuerdo con lo previsto en el artículo 16, a cada asegurador, con indicación del nombre de los demás.

Los aseguradores contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de este límite el asegurado puede pedir a cada asegurador la indemnización debida, según el respectivo contrato. El asegurador que ha pagado una cantidad superior a la que proporcionalmente le corresponda podrá repetir contra el resto de los aseguradores.

Si el importe total de las sumas aseguradas superase notablemente el valor del interés, será de aplicación lo previsto en el artículo treinta y uno”.

No existe -todavía- doctrina jurisprudencial acerca de cuál es la regla a seguir en caso de que, como consecuencia del juego cruzado de cláusulas *claim made* de futuro y pasado, un mismo siniestro quede cubierto con dos o varias pólizas contratadas con distintas aseguradoras para períodos de vigencia diferentes. Sin embargo, entiendo acertada la opinión de VEIGA COPO porque, aunque la vigencia contractual de las pólizas no coincida -en el supuesto aquí planteado cada una fue contratada en y para un año diferente- los efectos temporales de sus respectivas coberturas se extienden más allá del estricto plazo de duración contractual por efecto de sus respectivas cláusulas *claim made*, dando lugar a un campo de intersección concurrente en el que los contratos de seguro celebrados por el mismo tomador cubren las consecuencias de un mismo riesgo y protegen el mismo interés asegurado. La situación es, así, si no idéntica, sí totalmente asimilable a la de los seguros múltiples del art. 32 LCS, cuya premisa es la coincidencia de coberturas al menos en el momento determinante de la deuda de responsabilidad, con la consecuencia de resultar aplicable la regla de la proporcionalidad en la fijación del *quantum* indemnizatorio a cargo de cada compañía aseguradora.

Señala la Audiencia Provincial de Madrid en sentencia de 18 de marzo de 2002⁸² que (*cursiva propia*)

“En relación con lo establecido en el art. 32 de la Ley de Contrato de Seguro de 8 Oct. 1980, la doctrina mercantilista más autorizada estima que el referido precepto resulta aplicable al caso de la aparición de diversos aseguradores para cubrir un mismo interés y riesgo, por idéntico período de tiempo, tratándose de *aseguramiento o cobertura cumulativa o múltiple* y no del caso del coaseguro previsto en el siguiente artículo de la Ley citada. Resulta significativa la apreciación de tratarse de *coberturas que un mismo riesgo pueda producir, y que estén en relación con el mismo interés asegurado*. Debe, asimismo, considerarse que, salvo en el caso de dolo del asegurado y concurrente sobreseguro, no se contemplan los efectos de la falta de comunicación del doble *aseguramiento concurrente o cumulativo*, subsistiendo la *obligación de indemnizar en proporción a la suma asegurada y por la totalidad de la cuantía del daño producido*, tal y como establece el precepto analizado, existiendo la facultad de repetición del asegurador que abonó la cantidad total a su asegurado frente a la otra compañía por el importe que le habría correspondido pagar de forma solidaria frente a su asegurado por el mismo riesgo e interés”.

Como ya estableció el Tribunal Supremo en sentencia de 31 de julio de 1998⁸³, lo que inspira el art. 32 LCS es el principio indemnizatorio que rige en el seguro de daños y que tiene una doble vertiente:

“evitar la situación de sobreseguro, en beneficio del asegurado provocándole un enriquecimiento injusto y en perjuicio de los aseguradores; y obligación de indemnizar (*sic*) por parte de los aseguradores en proporción a sus contratos, evitando, si no indemnizan, un enriquecimiento injusto que les produciría un beneficio y al asegurado un perjuicio. El seguro de daños tiende al resarcimiento completo del daño que efectivamente ha sufrido el asegurado: cualquier distorsión de este claro principio provoca un beneficio y perjuicio injusto en el asegurador o asegurado”.

⁸² SAP Madrid (Sección 11ª), 18/03/2002, núm. 157/2002, (LA LEY 57708/2002).

⁸³ STS (Sala de lo Civil, Sección 1ª), 31/07/1998, núm. 803/1998, (ECLI:ES:TS:1998:5059).

Son múltiples las situaciones que pueden darse a partir del momento en que el tercero perjudicado decide reclamar el resarcimiento de su daño. Como se ha dicho, aquel puede optar por dirigir la acción únicamente frente a una de las aseguradoras o frente a las dos conjuntamente y, en ambos casos, juntamente o no con el asegurado. En todos los supuestos, en el ámbito externo, frente al perjudicado acreedor, la obligación de indemnizar del asegurado -como responsable- y de su compañía aseguradora se considera solidaria, debiendo responder cada uno por la totalidad del daño producido, pero en las relaciones internas entre los codeudores solo responderá cada uno de la parte que le corresponda, de manera que, en caso de que uno solo de ellos haya hecho frente al total de la indemnización del daño o lo haya hecho en mayor proporción que lo que le compete, surgirá para él la facultad de repetir frente a los demás por la parte que a estos corresponda, mediante la pertinente acción de regreso. Es aquí donde, tratándose de seguro múltiple, entra en juego lo dispuesto en el art. 32 LCS, en cuanto prescribe que la contribución de cada aseguradora al abono de la indemnización lo será en proporción a la propia suma asegurada. Esto supone que, en el caso de que el tercero perjudicado decidiese accionar únicamente frente a una de las aseguradoras o en el caso de que solamente una de las compañías reclamadas hubiese atendido el pago completo de la indemnización, la pagadora podrá repetir contra la otra, exigiéndole la parte proporcional en función de la suma asegurada por cada póliza.

En el sentido expuesto, resolviendo sobre un caso de concurrencia temporal de seguros en el que el perjudicado solamente había accionado frente al asegurado y una sola de las compañías aseguradoras, la Sala Primera del Tribunal Supremo, en su sentencia de 3 de mayo de 2023⁸⁴, ha señalado que

“no es justo que el *ius electionis* (derecho de elección) que cuenta la víctima prive a la compañía condenada a exigir de la otra concurrente su contribución proporcional a la indemnización del daño, cuando las dos asumieron la obligación de resarcirlo, y, además, es esta la solución que avala el art. 32 de la LCS, para los casos de seguros de daños concurrentes concertados por el mismo tomador”.

⁸⁴ STS (Sala de lo Civil, Sección 1ª), 03/05/2023, núm. 647/2023, (ECLI:ES:TS:2023:1903).

1. Breve referencia a la acción directa del perjudicado: oponibilidad de la cláusula *claim made*.

El contrato de seguro de responsabilidad civil y todas las vicisitudes que de él se desprendan no solo incumben a las partes contratantes sino que pueden afectar directamente al tercero perjudicado por el siniestro. La Ley de Contrato de Seguro demuestra tener en consideración la posición de este último en su artículo 76, regulando su posibilidad de accionar directamente contra la compañía aseguradora.

Dispone el citado artículo 76 LCS que

“[e]l perjudicado o sus herederos tendrán acción directa contra el asegurador para exigirle el cumplimiento de la obligación de indemnizar, sin perjuicio del derecho del asegurador a repetir contra el asegurado, en el caso de que sea debido a la conducta dolosa de éste, el daño o perjuicio causado a tercero. La acción directa es inmune a las excepciones que puedan corresponder al asegurador contra el asegurado. El asegurador puede, no obstante, oponer la culpa excesiva del perjudicado y las excepciones personales que tenga contra éste. A los efectos del ejercicio de la acción directa, el asegurado estará obligado a manifestar al tercero perjudicado o a sus herederos la existencia del contrato de seguro y su contenido”.

Se trata, por tanto, de una “acción autónoma e independiente de la que puede tener el perjudicado frente al asegurado y que se configura como un derecho de origen legal que tiene como finalidad la satisfacción del daño producido al tercero perjudicado”⁸⁵.

Especial atención merece, en lo que aquí interesa, la inmunidad que la Ley otorga a la acción en relación a las excepciones que puedan corresponder al asegurador contra el asegurado. Y es que las aseguradoras, cuando entienden que el siniestro por cuyos daños le reclaman el pago de una indemnización no está dentro de la cobertura de la póliza como consecuencia de la aplicación de una cláusula *claim made*, la oponen para liberarse de responsabilidad. Es decir, el problema que plantean las cláusulas de delimitación temporal *claim made* en relación con la acción directa del perjudicado consiste en determinar si las primeras pueden ser opuestas a este último o si, por el contrario, la aseguradora estaría

⁸⁵ STS (Sala de lo Civil, Sección 1ª), 11/09/2018, núm. 484/2018, (ECLI:ES:TS:2018:3087).

obligada al pago -siempre que se demuestre la responsabilidad del asegurado-, sin perjuicio de poder repetir posteriormente contra él.

Una interpretación literal del art. 76 LCS parece obligarnos a concluir que cualquier excepción distinta a aquellas personales que la aseguradora tenga contra el perjudicado no sería oponible a éste. Sin embargo, no es ese el sentido de la doctrina sentada por el Tribunal Supremo, aunque ésta no ha resultado ser constante o lineal, pudiendo encontrar sentencias a favor y en contra de la oponibilidad de las cláusulas *claim made* al tercero perjudicado.

Por ejemplo, en sentencia de 20 de abril de 2009⁸⁶, la Sala Primera se posiciona a favor de la oponibilidad diciendo que

“El art. 76 LCS establece que si bien la acción directa es inmune a las excepciones que el asegurador pueda oponer al asegurado, frente a la reclamación puede oponerse la denominadas ‘excepciones impropias’, es decir, aquellos hechos impeditivos objetivos, que deriven de la ley o de la voluntad de las partes [...]. Por tanto, el asegurador podrá oponer frente al tercero que ejercite la acción directa, todas aquellas condiciones establecidas en el contrato y relativas a su contenido, que podría haber opuesto frente a su asegurado en el caso de que éste fuera quien hubiese reclamado”.

En cambio, en sentencia de 25 de julio de 2014⁸⁷, en un caso en el que se alega por la aseguradora la existencia de una cláusula *claim made* retroactiva ilimitada que dejaría fuera de cobertura el siniestro controvertido, la Sala Segunda argumenta en contra de su oponibilidad al tercero perjudicado señalando que

“La citada cláusula se contrae a precisar convencionalmente el ámbito temporal del contrato y debe ser entendida en la relación interna entre las partes que la suscribieron, con posibilidad de ser aducida y opuesta al asegurado, pero no frente a terceros perjudicados al tratarse de una excepción de carácter personal, eficaz entre la otra parte de la relación contractual pero inoponible por aplicación del art. 76 de la Ley de Contrato de Seguro, caso de que se ejercite la acción directa contra el asegurador, todo ello sin perjuicio del derecho de repetición que compete al

⁸⁶ STS (Sala de lo Civil, Sección 1ª), 23/04/2009, núm. 40/2009, (ECLI:ES:TS:2009:2215).

⁸⁷ STS (Sala de lo Penal, Sección 1ª), 25/07/2014, núm. 588/2014, (ECLI:ES:TS:2014:3119).

asegurador frente al asegurado; la aseguradora debe hacer frente a las consecuencias económicas derivadas de la cobertura del seguro de responsabilidad civil”.

Sin embargo, lo cierto es que la jurisprudencia más reciente, tanto de la Sala Primera como de la Sala Segunda, ha venido sosteniendo la oponibilidad de la delimitación temporal *claim made* a quien ejercita la acción directa.

Ejemplo de ello son, en el orden civil, la STS de 8 de marzo de 2018⁸⁸ y, en el orden penal, la STS de 1 de diciembre de 2020⁸⁹. La primera de ellas concluye que (cursiva propia)

“*siendo oponibles al perjudicado los términos objetivos de la cobertura del contrato de seguro, en particular la existencia de una delimitación temporal de la cobertura de las previstas en el art. 73, párrafo segundo, de la LCS [...] mediante la cual se pueda desplazar la deuda de responsabilidad al momento en que se produzca la reclamación, para que esto suceda es condición indispensable que las cláusulas en cuestión resulten probadas y se ajusten a lo dispuesto en el art. 3 LCS, es decir, que aparezcan destacadas de modo especial en la póliza y sean específicamente aceptadas por escrito*”.

En aplicación de esta doctrina, la Sala mantiene la condena a la compañía aseguradora por no entender suficientemente probada la existencia de la cláusula *claim made* en la póliza objeto de estudio. En este caso, lo que ocurrió fue que nunca se aportó a las actuaciones el texto de la póliza, ni siquiera por la aseguradora que pretendía hacer valer su clausulado, de forma que, en atención al carácter limitativo de derechos de la referida cláusula, la sentencia entiende correcto imputar a la aseguradora las consecuencias negativas de esa falta de aportación.

Por su parte, la segunda sentencia hace un profundo análisis de la doctrina jurisprudencial acerca de las excepciones oponibles al tercero perjudicado en sede de la acción directa del art. 76 LCS, limitándose a transcribir los argumentos de otras sentencias -entre las que se encuentran las ya analizadas-. Sin embargo, aunque no exista un pronunciamiento propio acerca de la cuestión, la Sala acepta la oponibilidad de la cláusula *claim made* -que en este caso era de efecto retroactivo ilimitado-, por cumplimiento de

⁸⁸ STS (Sala de lo Civil, Sección 1ª), 08/03/2018, núm. 134/2018, (ECLI:ES:TS:2018:814).

⁸⁹ STS (Sala de lo Penal, Sección 1ª), 01/12/2020, núm. 649/2020, (ECLI:ES:TS:2020:3999).

los requisitos de los artículos 3 y 73.II LCS y finaliza diciendo que “modificando nuestra anterior doctrina, procede estimar el motivo y dejar sin efecto la condena de la aseguradora como responsable civil”, debiéndose entender por “anterior doctrina” la sentencia de 24 de julio de 2014 antes mencionada.

IV. CONCLUSIÓN.

Ante la realidad de que no siempre una actuación negligente determinante de responsabilidad civil viene inmediatamente acompañada de sus consecuencias dañosas y de la reclamación de los daños, las cláusulas *claim made* nacen de la necesidad, por parte de las compañías aseguradoras, de blindarse frente a reclamaciones que tuviesen lugar mucho tiempo después de la extinción de la relación contractual. En un primer momento, nuestro Tribunal Supremo las consideró nulas por lesivas, pues considerar la reclamación el elemento sobre el que pivota la obligación de las aseguradoras, priva de sentido al contrato y supone un desequilibrio entre las prestaciones de las partes, con especial perjuicio al asegurado, quien, a pesar de pagar las primas a lo largo de toda la duración del contrato, podría verse privado de cobertura.

Como reacción, las compañías de seguros comenzaron a ejercer presión al legislador, con el objetivo de conseguir cobertura normativa que otorgase validez de dichas cláusulas. Su propósito se cumplió en 1995, cuando se añadió al art. 73 LCS un segundo párrafo en el que se regulan dos tipos de cláusulas *claim made*: las de cobertura prospectiva o de futuro y las de cobertura retroactiva o de pasado. Debiendo, para considerarse válidas, no solo cumplir con los requisitos prescritos en el propio art. 73.II LCS para su concreta modalidad, sino también las obligaciones formales que impone el art. 3 LCS -que estén firmadas individualmente y especialmente destacadas-, pues se les atribuyó, *ex lege*, la naturaleza de cláusulas limitativas de los derechos del asegurado.

Por tanto, en la mayoría de litigios que se plantean en torno a la aplicación de las cláusulas *claim made*, la discusión versa, principalmente, sobre las siguientes cuestiones:

- (i) Si la redacción de la cláusula se puede subsumir en una de las dos modalidades previstas en el art. 73.II LCS, cumpliendo bien con el plazo mínimo de un año *post contractum* concedido para las reclamaciones, bien con el plazo mínimo de un año *ante contractum* concedido para los hechos causantes de responsabilidad civil.

- (ii) Si las cláusulas están o no especialmente destacadas y firmadas individualmente por el asegurado.
- (iii) Si existe prueba suficiente de la existencia de dichas cláusulas en las pólizas que regulan la relación controvertida.
- (iv) Si, en atención a las circunstancias concretas del caso (fecha de la reclamación, fecha del hecho causante, concepto de reclamación...), la póliza ofrecía o no cobertura al siniestro.

Especial consideración merecen los seguros de grandes riesgos, pues, conforme a lo analizado, quedarían exonerados de la obligación de cumplir con lo exigido por la Ley de Contrato de Seguros, primando en todo caso la autonomía de la voluntad de las partes.

Finalmente, como conflictos derivados de la práctica aseguradora, se puede constatar el riesgo de que el asegurado no llegue nunca a estar seguro de cuál es el alcance real de la cobertura de su póliza, pues la sucesión de contratos y el juego cruzado de cláusulas *claim made* puede provocar, en no pocas ocasiones, que existan situaciones de vacíos de cobertura y de seguro múltiple.

En cuanto a las primeras, la solución pasa por que el asegurado sea consciente del funcionamiento de las delimitaciones temporales introducidas en la póliza que firma, pues solo así podrá, en caso de querer cambiar de aseguradora, diseñar la mejor estrategia para cubrir todos los riesgos derivados de sus actividades. Sin embargo, la realidad es que la mayoría de pólizas de seguros son contratos de adhesión, en los que el asegurado tiene poco margen de maniobra en la negociación de las condiciones. Por ello, siendo esta la situación y siendo conscientes de la dificultad que puede suponer para un ciudadano la comprensión de los términos del contrato, parece que deben quedar condenados a suscribir los contratos, siempre, con una única aseguradora.

En cuanto a los segundos, no suponen realmente un problema en tanto que cualquiera de las aseguradoras bajo cuya cobertura se encuentre el siniestro estará obligada a responder solidariamente de la deuda, sin perjuicio de poder repetir contra la otra en aplicación del principio y de las reglas de la responsabilidad proporcional a la suma asegurada.

Como valoración final, considero que la cobertura normativa de las cláusulas *claim made* solo ha redundado en beneficio de las aseguradoras, pues, en la práctica, implica que el asegurado deba conocer cuestiones que, por su complejidad jurídica, no son fácilmente accesibles ni comprensibles. Además, gracias al análisis jurisprudencial realizado, se puede observar que los casos que dan origen a los distintos litigios evidencian cómo los plazos mínimos previstos en el art. 73.II LCS son totalmente escasos en orden a garantizar que no se frustren las expectativas de cobertura de los asegurados. Es decir, aunque resulta razonable el fundamento de la reforma legislativa por la que se les otorgó validez, la fijación en un año del plazo mínimo que deben cumplir las cláusulas *claim made* -en relación a las reclamaciones (modalidad prospectiva) o a los hechos causantes (modalidad retroactiva)-, se adivina claramente insuficiente en algunos ámbitos en los que la realidad demuestra que el daño (y consigo, la reclamación) se suele manifestar mucho más allá de ese lapso temporal: daños medioambientales, defectos de construcción, diagnósticos médicos erróneos...

En definitiva, quizás sería conveniente valorar una nueva reforma del art. 73 LCS, al menos en lo referente a los plazos mínimos, consiguiendo un mayor y más realista acercamiento a la realidad y, en consecuencia, un mayor equilibrio en las prestaciones de las partes.

BIBLIOGRAFÍA

- ARQUILLO COLET, B., “Delimitación temporal de cobertura en las pólizas de seguro de responsabilidad civil de abogado. Comentario a la STS, 1º, de 14.7.2003” en *Revista para el Análisis del Derecho (Indret)*, núm. 198, 2004, págs. 1 a 14.
- Atienza Navarro, Mª L. y Evangelio Llorca, R., “Art. 73. Concepto de seguro de responsabilidad civil”, en BOQUERA MATARREDONA, J., BATALLER GRAU, J. Y OLAVARRÍA IGLESIA, J. (Coord.), *Comentarios a la ley de contrato de seguro*, Tirant lo Blanc, Valencia, 2002, págs. 817 a 830.
- CALZADA CONDE, Mª A., *El seguro de responsabilidad civil*, Thomson Reuters Aranzadi, Cizur Menor, 2005.
- CALZADA CONDE, Mª.A., “Derecho de seguros II: La delimitación del riesgo en el seguro de responsabilidad civil: el nuevo párrafo segundo del art. 73 LCS”, en *Cuadernos de Derecho Judicial*, núm. 19, 1996, págs. 85 a 108.
- CALZADA CONDE, Mª.A., *El seguro voluntario de responsabilidad civil*, Montecorvo, Madrid, 1983.
- CONSEJO DE ESTADO, Dictamen sobre el Anteproyecto de Ley sobre Supervisión de los Seguros Privados (núm. 2145/1994).
- Elguero Merino, J.M., “Art. 73. La responsabilidad civil y su seguro”, en BADILLO ARIAS, J.A. (Coord.), *Ley de Contrato de Seguro: Jurisprudencia comentada*, Thomson Reuters Aranzadi, Cizur Menor, 2ª Edición, 2011.
- LLORCA GALIANA, J., “Las cláusulas delimitadoras del riesgo y limitativas de derechos en los contratos de seguros”, en *Revista de Derecho del Sistema Financiero*, núm. 4, 2022, págs. 179 a 202.
- Pagador López, J., “Sobre las llamadas cláusulas «claims made» o de reclamación en el seguro de responsabilidad civil: un nuevo conflicto entre planificación empresarial y justicia” en DE ANGULO RODRÍGUEZ, L. y CAMACHO DE LOS RÍOS, J. (Coord.), *Cuestiones actuales del Derecho de Seguros*, Atelier, Barcelona, 2002, págs. 73 a 81.

- Reglero Campos, L.F., “Capítulo IX: El seguro de responsabilidad civil” en REGLERO CAMPOS, L.F. BUSTO y LAGO, J.M (Coord.), *Tratado de responsabilidad civil (Tomo I)*, Thomson Reuters Aranzadi, Cizur Menor, 5ª edición, 2014, págs. 1364 a 1545.
- Sánchez Calero, F., “Comentario al artículo 3 LCS”, en SÁNCHEZ CALERO, F. (Coord.), *Ley de Contrato de Seguro; Comentarios a la Ley 50/1980, de 8 de octubre, y a sus modificaciones*. Aranzadi Thomson Reuters, Cizur Menor, 2010.
- Sánchez Calero, F., “Comentario al artículo 73 LCS”, en SÁNCHEZ CALERO, F. (Coord.), *Ley de Contrato de Seguro; Comentarios a la Ley 50/1980, de 8 de octubre, y a sus modificaciones*. Aranzadi Thomson Reuters, Cizur Menor, 2010.
- Veiga Copo, A.B., “Capítulo 29. «Claims made»: entre la eficiencia y la lógica perversa”, en VEIGA COPO, A.B. (Dir.), *Dimensiones y desafíos del seguro de responsabilidad civil*, Thomson Reuters Aranzadi, Cizur Menor, 2021, págs. 886 a 929.
- VEIGA COPO, A.B., *Tratado del contrato de seguro (Estudios y Comentarios Legislativos) Tomo I*, Thomson Reuters Aranzadi, Cizur Menor, 2019.
- VEIGA COPO, A.B., *Tratado del contrato de seguro (Estudios y Comentarios Legislativos) Tomo II*, Thomson Reuters Aranzadi, Cizur Menor, 2019.
- VEIGA COPO, A.B., “A vueltas con el riesgo: delimitar no es lo mismo que limitar. La eterna e interesada polémica”, en *Revista de Responsabilidad Civil, Circulación y Seguro*, nº6, 2008, págs. 6 a 25.

JURISPRUDENCIA

Tribunal Supremo

Sala de lo Civil

STS, 23/10/2023, núm. 1479/2023, (LA LEY 270170/2023).

STS, 03/05/2023, núm. 647/2023, (ECLI:ES:TS:2023:1903).

STS, 20/10/2020, núm. 545/2020, (LA LEY 147008/2020).

STS, 14/07/2020, núm. 421/2020, (RJ 2020/2671).

STS, 26/03/2019, núm. 185/2019, (LA LEY 31190/2019).

STS, 20/03/2019, núm. 170/2019, (RJ/2019/1152).

STS, 29/01/2019, núm. 58/2019, (RJ 2019/226).

STS, 11/09/2018, núm. 484/2018, (ECLI:ES:TS:2018:3087).

STS, 26/04/2018, núm. 252/2018, (ECLI:ES:TS:2018:1496).

STS, 08/03/2018, núm. 134/2018, (ECLI:ES:TS:2018:814).

STS, 22/04/2016, núm. 273/2016, (RJ 2016/3846).

STS, 20/05/2014, núm. 283/2014, (ECLI:ES:TS:2014:2116).

STS, 05/03/2012, núm. 82/2012, (ECLI:ES:TS:2012:1577).

STS, 12/02/2011, núm. 87/2011, (ECLI:ES:TS:2011:538).

STS, 22/12/2010, núm. 854/2010, (RJ 2011/1559).

STS, 03/07/2009, núm. 477/2009, (ECLI:ES:TS:2009:4152).

STS, 23/04/2009, núm. 40/2009, (ECLI:ES:TS:2009:2215).

STS, 01/10/2008, núm. 865/2008, (ECLI:ES:TS:2008:5021).

STS, 23/03/2003, núm. 325/2003, (ECLI:ES:TS:2003:2106).

STS, 13/07/2002, núm. 750/2002, (RJ 2002/5910).

STS, 31/07/1998, núm. 803/1998, (ECLI:ES:TS:1998:5059).

STS, 20/12/1996, núm. 1150/1996, (ECLI:ES:TS:1996:7645).

STS, 15/06/1995, núm. 587/1995, (ECLI:ES:TS:1995:3487).

STS, 23/04/1992, (LA LEY 14692-R/1992).

STS, 20/03/1991, (RJ/1991/2267).

Sala de lo Penal

STS, 01/12/2020, núm. 649/2020, (LA LEY 173967/2020).

STS, 25/07/2014, núm. 588/2014, (ECLI:ES:TS:2014:3119).

Sala de lo Social

STS (Sala de lo Social, Sección 1ª), 25/04/2017, núm. 348/2017, (RJ 2017/2008).

Audiencias Provinciales

SAP Madrid (Sección 21ª), 06/07/2023, núm. 321/2023, (ECLI:ES:APM:2023:12423).

SAP Navarra (Sección 3ª), 29/06/2022, núm. 480/2022, (ECLI:ES:APNA:2002:545).

SAP Barcelona (Sección 13ª), 20/05/2022, núm. 237/2022, (ECLI:ES:APB:2022:5866).

SAP Valencia (Sección 6ª), 15/07/2015, núm. 217/2015, (LA LEY 163930/2015).

SAP A Coruña (Sección 3ª), 30/12/2013, núm. 533/2013, (ECLI:ES:APC:2013:3272).

SAP Madrid (Sección 11ª), 18/03/2002, núm. 157/2002, (LA LEY 57708/2002).