

Seguros de grandes riesgos y cláusulas *claim made*

Alberto Díaz Moreno

Catedrático de Derecho Mercantil de la Universidad de Sevilla

Consejero académico de Gómez-Acebo & Pombo

Análisis de la eficacia de las cláusulas claim made en el contexto de los seguros de «grandes riesgos».

En ejercicio de la acción directa reconocida en el artículo 76 de la Ley de Contrato de Seguro se formuló demanda de responsabilidad civil contra las compañías aseguradoras (sucesivamente en el tiempo) de la Administración sanitaria autonómica; se reclamaba la indemnización consecuen- te a una mala praxis médica. La demanda fue desestimada por el juzgado en lo que se refería a la primera de las dos compañías demandadas por cuanto la reclamación contra ella se efectuó fuera del periodo indicado a tal efecto en la póliza y fue estimada contra la segunda porque la recla- mación se formuló durante la vigencia del seguro concertado con ella, aun cuando el hecho daño- so se había producido durante la vigencia del seguro concertado con la primera. Sin embargo, la Audiencia Provincial de Madrid (Sección 13.^a) estimó el recurso de apelación interpuesto por los actores y condenó a la primera compañía (absuelta en primera instancia) a abonar la correspon- diente indemnización conjuntamente con la segunda aseguradora (SAP de Madrid, Sección 13.^a, de 13 de noviembre del 2017 [ECLI: ES:APM:2017:14423]). Básicamente, la Audiencia entendió que la cláusula de limitación temporal contenida en la primera póliza (según la cual la recla- mación había de efectuarse dentro del plazo de vigencia del seguro) había de sujetarse al régimen del artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro y que, al no constar resaltada ni específicamente

Advertencia legal: Este análisis sólo contiene información general y no se refiere a un supuesto en particular. Su contenido no se puede considerar en ningún caso recomendación o asesoramiento legal sobre cuestión alguna.

N. de la C.: En las citas literales se ha rectificado en lo posible —sin afectar al sentido— la grafía de ciertos elementos (acentos, mayúsculas, símbolos, abreviaturas, cursivas...) para adecuarlos a las normas tipográficas utilizadas en el resto del texto.

aceptada por el tomador, no podía resultar de aplicación, lo que llevaba a resolver que la compañía demandada debía asumir la obligación de indemnizar, puesto que el siniestro se produjo de hecho dentro del periodo de vigencia del seguro.

Mediante la Sentencia de 20 de octubre del 2020 (ECLI:ES:TS:2020:3492), el Tribunal Supremo estimó el recurso de casación interpuesto por la primera de las compañías aseguradoras y confirmó su absolución en los términos determinados en la sentencia del juzgado. En sustancia, el Tribunal Supremo vino a entender que, por tratarse de un seguro de grandes riesgos, no resultaban aplicables las exigencias del artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro y, por tanto, había que estar a lo pactado en la póliza (cláusula *claim made*) incluso frente a los terceros perjudicados que ejercieron la acción directa. A estos efectos, la sentencia reseñada se basó en las siguientes consideraciones:

- a) En el ámbito de los seguros de responsabilidad civil se han venido siguiendo prácticas diferentes en cuanto a la delimitación temporal de la cobertura. A veces se establece que la póliza cubre los daños asegurados que se causen durante la vigencia de la póliza, independientemente de cuando se formule la reclamación o se manifiesten tales daños (criterio del hecho causante). En otras ocasiones, el seguro cubre los daños manifestados durante la vigencia de la póliza, siendo indiferente el momento en que se haya producido el hecho causante o en el que se haya efectuado la reclamación (criterio de la exteriorización del daño). Finalmente, es frecuente que se cubran las responsabilidades reclamadas durante la vigencia de la póliza sin consideración del momento en el que se haya producido el hecho causante o se haya manifestado el daño (criterio de la reclamación; pólizas *claim made*).
- b) En particular, las cláusulas *claim made* se consideran limitativas. Se hallan reguladas en el párrafo segundo del artículo 73 de la Ley de Contrato de Seguro y se presentan en dos modalidades: pueden ser prospectivas o de futuro (primer inciso del art. 73.II LCS) o retroactivas o de pasado (segundo inciso). A este respecto debe recordarse que, según puso ya de manifiesto la Sentencia del Tribunal Supremo de 26 de abril del 2018, cada una de estas modalidades de cláusula tiene sus propios requisitos de cobertura temporal, de modo que para la validez de las de futuro no es exigible, además, la cobertura retrospectiva ni para la validez de las retrospectivas o de pasado resulta exigible, además, que se cubran reclamaciones posteriores a la vigencia del seguro.
- c) El contrato suscrito entre la Administración sanitaria y la compañía aseguradora entraba en la categoría de seguros de «grandes riesgos». Ello significa, de acuerdo con jurisprudencia reiterada (por ejemplo, SSTS de 3 de marzo del 2014 y de 22 de febrero del 2019), que el contrato no se encuentra sometido al régimen imperativo que proclama el artículo 2 de la Ley de Contrato de Seguro. En efecto, en estos casos, las partes negocian las condiciones de la póliza en plano de igualdad, de modo que no se halla limitada ni 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 predisponga e imponga de forma exclusiva el clausulado contractual de sus pólizas. No se da pues la asimétrica información entre los contratantes que explica el régimen tuitivo del contrato de seguro. En suma, un seguro de esta clase presupone una elevada capacidad económica y de negociación del tomador que lo sitúa en plano de igualdad con el asegurador, máxime cuando la asegurada es una Administración Pública que, por exigencias derivadas del régimen legal, publicita su propio pliego de las condiciones de los seguros que busca contratar para recibir las correspondientes ofertas de las compañías del sector. En definitiva, no nos hallamos ante los prototípicos contratos de adhesión al condicionado general de las pólizas impuestas por las aseguradoras en su contratación en masa.

- d) Por ello, aunque en la póliza en cuestión no constaba una firma específica de la cláusula *claim made* por parte de la Administración tomadora de seguro y dado que la exigencia impuesta por el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro no resultaba aplicable en el caso, resultaba indudable el carácter vinculante para ambas partes de dicha condición (*cfr.* STS de 30 de marzo del 2020).
- e) En definitiva: a la vista de la validez de las cláusulas *claim made* incluidas en el contrato de seguro, los terceros perjudicados (actores) no podían pretender obtener una doble cobertura del daño, a modo de un inexistente coaseguro, al margen de las relaciones contractuales existentes entre la tomadora responsable y las aseguradoras. Los demandantes carecían, así pues, de acción directa (art. 76 LCS) para reclamar de una compañía que, según lo pactado, no había de asumir el siniestro.