
Javier López García de la Serrana
Abogado – Doctor en Derecho
Director de HispaColex

...en materia de Seguros

INTERPRETACIÓN DEL ARTÍCULO 10 DE LA LEY DE CONTRATO DE SEGURO EN RELACIÓN A LAS CLÁUSULAS “CLAIM MADE” DE APLICACIÓN TEMPORAL DE LA PÓLIZA DE SEGURO

Sentencia del Tribunal Supremo de 05.03.2012

(Sala de lo Civil)

Ponente: Francisco Javier Arroyo Fiestas.

1.- Introducción

Nos encontramos ante un interesante debate en torno a la interpretación del artículo 10 de la Ley del Contrato de Seguro, suscitado por la desestimación de la reclamación presentada por los daños y perjuicios sufridos por el perjudicado como consecuencia de una supuesta negligencia profesional de su letrado, quien estaba asegurado en virtud de póliza colectiva de responsabilidad civil suscrita con la entidad aseguradora del Colegio de Abogados al que pertenecía.

Dicha desestimación se debe a la existencia de una cláusula de aplicación temporal de la referida póliza por la que se excluía las reclamaciones que, como es el caso, el asegurado hubiese conocido de forma fehaciente antes de la fecha de efecto del seguro. Lo más sorprendente de este caso, es la interpretación realizada por nuestro Alto Tribunal del artículo 10 de la LCS, por cuanto entiende que resulta indiferente que la aseguradora no sometiera al asegurado al cuestionario correspondiente por entender que no es una obligación sino una facultad de la misma, y más aún en el presente caso al tratarse de una reclamación fuera de la cobertura del seguro.

Para resolver este tipo de asuntos se idearon cláusulas que limitaban el derecho del asegurado a los supuestos en que la reclamación se realizará dentro de determinados plazos, lo que se conoce con el anglicismo de cláusulas “claim made”. Mediante estas cláusulas se pretendía una mayor certidumbre en relación con las previsiones de la compañía aseguradora, limitando la posibilidad de siniestros a un período de tiempo determinado. La validez de esta clase de pactos fue aceptada por la reforma del artículo 73 llevada a cabo por la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados de 1995, que añadió un nuevo párrafo al art. 73.

2.-Supuesto de hecho

El origen del procedimiento que nos ocupa tuvo lugar como consecuencia de la supuesta responsabilidad civil derivada de la supuesta deficiente defensa de los intereses en la demanda de tercería de dominio planteada presentada por los actores, la cual fue desestimada tanto en primera como en segunda instancia. Como consecuencia de lo anterior, el 17 de marzo de 1992, los perjudicados realizaron requerimiento notarial al letrado director del asunto requiriéndole de pago por los daños causados como consecuencia de su negligente defensa.

El colegio de abogados al que pertenecía el letrado director del asunto tenía concertado seguro colectivo con la entidad aseguradora Houston Casualty Company Europa Seguros y Reaseguros S.A., con efecto desde 15 de abril de 2003 al 1 de julio de 2003, siendo sucesivamente renovada hasta el 1-7-2005, para dar cobertura a la responsabilidad civil de sus abogados. En la condición especial, cláusula cuarta, página 6, párrafo quinto figuraba la siguiente delimitación temporal: "*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 de efecto 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".*

En virtud de dicha póliza, los perjudicados interpusieron demanda de juicio ordinario sólo frente a la compañía de seguros en reclamación de 229.402,94 euros por los daños y perjuicios causados, en concreto, dicha cantidad se correspondía con la valoración del piso perdido por los actores más las costas que fueron abonadas en el procedimiento. Dicha demanda fue desestimada por el Juzgado de Primera Instancia de Madrid, por lo que la sentencia es recurrida ante la Audiencia Provincial, la cual desestima el recurso al entender que existe una delimitación objetiva y temporal en cuanto al período de comienzo de la cobertura, en virtud del cual no da amparo a las reclamaciones que el asegurado hubiera tenido con anterioridad a la vigencia de la póliza y que las conociese.

Dicha sentencia es recurrida en Casación ante el Tribunal Supremo por los actores con un único motivo, en concreto, por la no aplicación o aplicación indebida de los artículos 10 y 73 de la Ley de Contrato de Seguro y lo dispuesto en los arts. 1309, 1311, 1313, 1256 y 1282 del Código Civil, así como la doctrina de los actos propios.

3. Argumentación Jurídica

En primer lugar, el recurrente entiende que se ha vulnerado el art. 10 de la Ley de Contrato de Seguro, dado que la aseguradora no sometió al correspondiente cuestionario al asegurado, tal y como exige dicho precepto, por lo que no se puede entender que el asegurado haya infringido el deber de declaración veraz sobre las circunstancias que pudieran influir en la valoración del riesgo.

En este sentido, la Sala entiende que lo dispuesto en dicho artículo no es una obligación para al asegurador, sino una facultad, y más aun para este caso, en el que se está delimitando con claridad la aplicación temporal de la cobertura de la póliza, por lo que resulta indiferente que el asegurado no pudiera contestar sobre la existencia de reclamaciones anteriores a la póliza que pudiera conocer, pues ellas estaban radicalmente fuera de la cobertura del seguro. A continuación señala la sentencia que: “*La mencionada facultad de la aseguradora le posibilita el sometimiento o no al cuestionario, bien entendido que ante su ausencia no podrá imputar omisiones o silencios al asegurado. Pero como hemos reflejado, la abstención forzada del asegurado no puede influir en el resultado del litigio, pues los hechos que hoy se someten a enjuiciamiento surgieron antes de la vigencia del seguro y el asegurado los conocía por haber sido requerido notarialmente once años antes y además estaban delimitados negativamente, de forma objetiva y temporal, en el contrato.*

En segundo lugar, entiende el recurrente que se ha vulnerado el artículo 73 de la Ley de Contrato de Seguro, al no haber rescindido la aseguradora el contrato de seguro de acuerdo al artículo 10, una vez que conoció la reclamación de realizada al asegurado de fecha 17 de marzo de 1992. En este sentido, entiende la Sala que la aseguradora no tenía porqué rescindir dicho contrato por ser el mismo válido ya que no había existido previa declaración de inveraz al cuestionario, pues este no se había formulado. Para llegar a esta conclusión, se trae a colación algunas sentencias de nuestro Alto Tribunal que resuelven casos parecidos, en concreto la sentencia de fecha 30 de septiembre de 2003, la cual determina que “*En el caso presente lo que ha sucedido es que cuando se presentó la solicitud o se formalizó el contrato, el riesgo ya había ocurrido y los recurrentes lo ocultaron a la aseguradora, por lo que la norma aplicable es el artículo 4 de la Ley de Contrato de Seguro que sanciona estos supuestos, decretando no la rescisión, sino la nulidad del contrato de seguro concertado. Se trata de una nulidad imperativa que priva a la relación de su propia eficacia, ya que la misma se formalizó basándose en la manifestación de los recurrentes de que no había habido siniestro alguno en el período contratado de retroacción, con lo que se vino a faltar a la buena fe, que resulta máxima en los contratos de seguro y obliga al tomador a informar del modo más exacto y veraz de la situación del riesgo amparado, es decir debe participar todo y cuanto sabe*”.

Igualmente la Sala entiende que tampoco se puede acoger lo alegado por el recurrente en relación a la confirmación del contrato al amparo de los artículos 1.309, 1.311 y 1313 del Código Civil debido a que la póliza había sido renovada a pesar de que la aseguradora conocía la causa de nulidad de la misma. Y es que la sentencia entiende que el seguro era válido, pero para un periodo temporal determinado, y en este no se encontraba incluida la reclamación que funda el presente recurso y ello porque la póliza recogía una delimitación temporal y objetiva del contrato, oponible por tanto a los perjudicados. En este mismo sentido se pronuncia la sentencia en relación a la posible violación de los artículos 1256, 1282 del Código Civil, y de la doctrina de los actos propios. La recurrente entiende que la aseguradora al guardar silencio durante un año y al realizar las distintas renovaciones, está manteniendo en vigor el contrato y por tanto la demandada estaría vinculada por los actos propios. Sin embargo, lo anterior tampoco se acepta por el Tribunal al concluir que la demandada no ha desarrollado actos jurídicamente eficaces que le puedan vincular ni de los que se pueda entender la aceptación tácita de la reclamación realizada ya que: “*la aseguradora no se encontraba ofendida, ni perjudicada, ni afectada en la lealtad contractual, pues sabía que la pretensión del matrimonio Justino Ascension*

no tenía acogida en el contrato dado que el siniestro lo conoció el abogado con anterioridad a la concertación de la póliza y ello no era susceptible de exigencia al estar la Compañía liberada contractualmente de cualquier pago”.

Pues bien, teniendo en cuenta todo lo anterior, el Tribunal Supremo dicta sentencia desestimando el recurso de casación interpuesto por los recurrentes, confirmando la sentencia dictada por la Audiencia Provincial de Madrid desestimatoria de la reclamación por importe de 229.402,94 euros frente a la compañía aseguradora demandada.

4.-Legislación y jurisprudencia citadas.

Artículo 10 y 73 de la LCS.

Artículos 1309, 1311, 1313, 1256 y 1282 del Código Civil

SSTS 30 Septiembre de 2003, rec. 4118/1997, de 22 Dic. 2001, rec. 2679/1996, del 15 de Julio de 2008, rec. 1839/2001

5.- CONCLUSIONES

El presente recurso resuelve el conflicto suscitado en relación a la aplicación temporal de la póliza de seguro colectivo para el aseguramiento de la responsabilidad civil profesional, desestimando la reclamación presentada por ser conocida por el asegurado con anterioridad a la fecha de la firma de la póliza. Entiende nuestro Alto Tribunal que resulta indiferente que la aseguradora no sometiera al asegurado al cuestionario correspondiente y que este no pudiera contestar sobre la existencia de reclamaciones anteriores a la póliza, pues ellas estaban fuera de la cobertura. Pero además de lo anterior, la sentencia se basa para llegar a esta conclusión en la sorprendente interpretación realizada del artículo 10 de la LCS, al entender que la obligación de la aseguradora de presentar el cuestionario al asegurado, es más bien una facultad, y por tanto el contrato era válido ya que al no haberse formulado el cuestionario no había resultado inválida la declaración del asegurado.