

---

This is the **published version** of the bachelor thesis:

Caballero Olmedo, Laura; Mayor Civit, Jose Maria, dir. Análisis de las cláusulas “claim made” con base en la reciente jurisprudencia. 2025. (Grau en Dret)

---

This version is available at <https://ddd.uab.cat/record/319267>

under the terms of the  license



**Análisis de las cláusulas “claim made” con base en la reciente  
jurisprudencia**

---

**TRABAJO DE FINAL DE GRADO DE DERECHO**

---

Autora: Laura Caballero Olmedo

Tutor: José María Mayor Civit

Área: mercantil

Mayo 2025

## ÍNDICE

<b>ABREVIATURAS .....</b>	3
<b>RESUMEN.....</b>	4
<b>INTRODUCCIÓN:.....</b>	6
<b>Objetivos .....</b>	6
<b>Estructura .....</b>	6
<b>Metodología.....</b>	7
<b>PARTE 1: MARCO TEÓRICO.....</b>	8
<b>1.1.    Los seguros de daños y el seguro de RC .....</b>	8
<b>1.1.1.    Tipos de cláusulas en los contratos de RC. Distinción entre cláusulas delimitadoras, limitativas y lesivas. .....</b>	9
<b>1.1.2.    Criterios de las aseguradoras para establecer el límite temporal en los seguros de RC</b>	11
<b>1.2.    Las cláusulas CM .....</b>	12
<b>1.2.1.    Régimen jurídico .....</b>	12
<b>1.2.2.    Definición y tipos: prospectiva y retrospectiva .....</b>	13
<b>1.2.3.    Motivo por el cual surgieron .....</b>	14
<b>1.2.4.    Evolución histórica de las cláusulas CM, cambio interpretativo tras la reforma de 1995.</b>	15
<b>1.3.    Problemas de la utilización de las cláusulas CM.....</b>	18
<b>1.3.1.    Coordinación entre la póliza anterior y subsiguiente .....</b>	18
<b>1.3.2.    Oponibilidad de la cláusula CM al tercero perjudicado .....</b>	19
<b>PARTE 2: ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL DE LAS PROBLEMÁTICAS PLANTEADAS POR LAS CLÁUSULAS CM .....</b>	21
<b>2.1.    Análisis de las sentencias clave del TS .....</b>	21
<b>2.1.1.    STS 604/2022, de 16 de junio .....</b>	21
<b>2.1.2.    STS 649/2020, de 1 de diciembre .....</b>	23
<b>2.1.3.    STS de Pleno 252/2018, de 26 de abril.....</b>	24
<b>2.1.4.    STS 373/2020, de 30 de junio de 2020.....</b>	25
<b>2.1.5.    STS 609/2025, de 13 de febrero de 2025 .....</b>	26
<b>2.2.    Análisis de las sentencias recientes de las AP .....</b>	27
<b>2.2.1.    SAP Madrid 17423/2024, de 11 de diciembre de 2024 .....</b>	27
<b>2.2.2.    SAP Madrid 3358/2024, de 19 de marzo de 2024 .....</b>	28
<b>2.2.3.    SAP Tarragona 2078/2024, de 13 de diciembre de 2024 .....</b>	28
<b>CONCLUSIONES .....</b>	30
<b>JURISPRUDENCIA CONSULTADA.....</b>	32
<b>BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA .....</b>	34

## ABREVIATURAS

LCS	Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
LOSSP	Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados
RC	Responsabilidad Civil
TS	Tribunal Supremo
AP	Audiencia Provincial
JPI	Juzgado de Primera Instancia
FJ	Fundamento Jurídico
CM	Claim made

## RESUMEN

En este trabajo se analizará la cláusula claim made, cuya regulación se encuentra en el artículo 73.2 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro. Esta cláusula tiene como función delimitar el período en el que la aseguradora debe responder por los daños causados por el asegurado a un tercero, desplaza la deuda al momento de la reclamación de la forma que la aseguradora únicamente responde de los siniestros reclamados durante la vigencia de la póliza. Dada su naturaleza dual, han sido muy analizadas por la jurisprudencia que ha tratado de dar solución a los problemas que esta cláusula ocasiona.

El objetivo de este trabajo es analizar la situación actual de las cláusulas claim made a través de la reciente jurisprudencia.

Por tanto, el objeto de esta investigación se centrará en primer lugar en analizar el concepto, el régimen jurídico, el motivo principal por el cual surgieron, la evolución de la interpretación jurisprudencial relativa a la validez de la cláusula, las problemáticas que pueden ocasionar, más específicamente los vacíos de cobertura, la duplicidad de seguros y la oponibilidad de la cláusula claim made al tercero perjudicado, para así tener una visión global de la cláusula claim made, de su utilización, de los problemas que puede ocasionar si no se coordina bien entre la póliza anterior y la subsiguiente y problemas de interpretación que ha habido a lo largo del tiempo alrededor de dicha cláusula.

Posteriormente, se analizará jurisprudencia reciente tanto del Tribunal Supremo, relativa a los requisitos de validez de la cláusula y a la oponibilidad de esta al tercero, como de Audiencias Provinciales. Para finalizar, se expondrán las conclusiones en las que se evidencia la importancia que tiene saber cuál es la finalidad de esta cláusula debido a las consecuencias que produce y cómo interpretan los tribunales la validez de estas cláusulas.

### Palabras Clave

Claim made, responsabilidad civil, reclamación, cláusulas delimitadoras, cláusulas limitativas

## ABSTRACT

This paper will analyse the claim made clause, whose regulation is found in Article 73.2 of Law 50/190, of 8 October, on Insurance Contracts. The function of this clause is to delimit the period in which the insurer must respond for the damage caused by the insured to a third party, it shifts the debt to the moment of the claim in such a way that the insurer only responds for the losses claimed during the validity of the policy. Given their dual nature, they have been analysed by the jurisprudence that has tried to give a solution to the problems that this clause causes.

The aim of this paper is to analyse the current situation of claim made clauses through recent case law.

Therefore, the object of this research will first of all focus on analysing the concept, the legal regime, the main reason why they arose, the evolution of the jurisprudential interpretation concerning the validity of the clause, the problems that they can cause, more specifically the gaps in coverage, the duplication of insurance and the enforceability of the claim made clause against the third party injured party, in order to have an overview of the current situation, the duplication of insurance and the opposability of the claim made clause to the injured third party, in order to have an overall view of the claim made clause, its use, the problems it can cause if it is not well coordinated between the previous and subsequent policy and the problems of interpretation that have arisen over time in relation to this clause.

Subsequently, recent case law will be analysed, both from the Supreme Court, regarding the requirements for the validity of the clause and its enforceability against the third party, as well as from Provincial Courts. Finally, conclusions will be drawn, showing the importance of knowing what the purpose of this clause is due to the consequences it produces and how the courts interpret the validity of these clauses.

### **Key Words**

Claim made, civil liability, claim, delimiting clauses, limiting clauses.

## INTRODUCCIÓN:

### Objetivos

Dada la importancia de estas cláusulas en el mercado asegurador en los contratos de RC, al ser muchos los que incluyen cláusulas CM en sus pólizas ya sean de la modalidad retrospectiva o prospectiva y la escasa regulación legal, puesto que estas están reguladas en un apartado de un art., estas cláusulas han ocasionado diversos problemas que a lo largo del tiempo han ido siendo resueltos por la jurisprudencia, los objetivos de este trabajo son:

En primer lugar, analizar y describir las cláusulas CM, qué tipo de cláusulas son, cuál es su régimen jurídico, qué tipos existen, cuáles son sus requisitos de validez, cuál es su función y con qué finalidad se crearon.

En segundo lugar, otro objetivo del trabajo es analizar el cambio interpretativo en cuanto a las cláusulas CM desde una perspectiva jurisprudencial.

Finalmente, este trabajo también tiene como objetivo analizar las problemáticas que han surgido en torno a las cláusulas CM a partir del análisis de SSTS y de Audiencias Provinciales, para así analizar el estado actual de dichas cláusulas.

Cabe destacar que en este trabajo parte de la hipótesis de que las cláusulas CM aún tienen un largo camino jurisprudencial que recorrer, puesto que aún quedan problemas a los cuales la jurisprudencia no ha dado solución respecto a dichas cláusulas. A lo largo del trabajo se responderá a ¿Qué requisitos deben cumplir las cláusulas CM para ser válidas según la jurisprudencia? ¿Cómo de importante es que el asegurado conozca de la inclusión de esta cláusula en su póliza? ¿Cómo interpreta el TS la oponibilidad de las cláusulas CM al tercero perjudicado? ¿Qué problemas quedan por solucionar por la jurisprudencia respecto a las cláusulas CM?

### Estructura

La estructura de este trabajo se divide en cuatro apartados. El primero consiste en el marco teórico del trabajo, en el que haré una pequeña introducción al seguro de daños y al seguro de RC, diferenciaré entre cláusulas delimitadoras, limitativas y lesivas, y, explicaré las diferentes teorías utilizadas por las aseguradoras para limitar temporalmente la cobertura. Posteriormente, analizaré el concepto de cláusula CM, y las dos modalidades existen, cuál es el régimen jurídico de estas cláusulas, por qué surgieron y qué evolución ha habido. Por último, en este apartado también explicaré problemas que puede conllevar la utilización de las cláusulas CM.

El segundo apartado se centra en el análisis jurisprudencial de las problemáticas planteadas por las cláusulas CM, a partir de SSTS y de Audiencias Provinciales.

El tercer apartado es el relativo a las conclusiones, donde expondré la conclusión del trabajo y un análisis crítico de la situación actual de la cláusula CM.

Finalmente, el último apartado es el relativo a la bibliografía, en el que citaré las fuentes de información utilizadas para la realización del trabajo.

## **Metodología**

A continuación, explicaré la metodología utilizada para llevar a cabo el presente trabajo.

En primer lugar, he realizado una labor de búsqueda de información respecto a las cláusulas CM mediante diferentes bases de datos tales como Vlex, Aranzadi instituciones y Dialnet. De esta búsqueda de información recopilé información de libros, artículos doctrinales y manuales que me podían ser de ayuda para posteriormente leer y analizar la información obtenida.

En segundo lugar, realicé una búsqueda de jurisprudencia en diferentes bases de datos, entre ellas Vlex y el CENDOJ para asegurarme de obtener las sentencias más recientes relativas a las cláusulas CM.

En tercer lugar, empecé a leer los documentos y sentencias que había encontrado para clasificar qué sentencias y artículos me podían ser de utilidad.

En cuarto lugar, fue el momento de empezar a redactar el trabajo, mientras que seguía con la búsqueda y lectura de más documentos y sentencias.

Por tanto, la metodología utilizada para realizar mi trabajo ha sido la búsqueda de información y sentencias para posteriormente analizarlas y extraer mis propias conclusiones al respecto.

## PARTE 1: MARCO TEÓRICO

### 1.1. Los seguros de daños y el seguro de RC

Los seguros de daños son aquellos que tienen como finalidad reparar los daños sufridos en el patrimonio del asegurado como consecuencia de un siniestro, por ejemplo, por el incendio de una casa.

Existen distintos tipos de seguros de daños: seguros de incendios, contra robos, de transporte, de lucro cesante, de caución, de crédito, de defensa jurídica, los reaseguros y seguros de RC. En este trabajo nos centraremos en los seguros de RC, dado que las cláusulas CM se añaden en las pólizas de esta tipología de seguros.

Los seguros de RC, tal como se desprende de la lectura del primer párrafo del art. 73 LCS, es aquel en el cual el asegurador se obliga dentro de unos límites pactados a cubrir las consecuencias económicas de la responsabilidad del asegurado con terceras personas. Esta tipología de contrato tiene la finalidad de proteger el patrimonio del asegurado frente a reclamaciones que se le puedan hacer cuando se produce el riesgo asegurado. Se protege el daño que el asegurado pueda causar a terceros.

El asegurador se encarga de cubrir un riesgo partiendo de la base de unos cálculos e información con los cuales analiza la viabilidad de dar cobertura a ese riesgo a más de una persona, mediante el pago de una prima por cada individuo, para así poder hacer frente a los siniestros con el dinero obtenido de todo el colectivo asegurado y pese a las pérdidas económicas ocasionadas por los siniestros, seguir obteniendo más beneficios que perdidas. Pero para que el asegurador se decida a dar cobertura a ciertos riesgos, en esos cálculos, se tiene en cuenta la naturaleza del riesgo a cubrir y la duración del riesgo, es decir, el período en el cual el asegurador queda sujeto a dar cobertura a dicho riesgo.

Partiendo de esta base, es importante diferenciar los tres tipos de daños que nos podemos encontrar en los contratos de seguro de RC según la forma en la que ocurren y su momento de manifestación, puesto que se trata de un elemento esencial saber identificar cuánto tiempo queda sujeto el asegurador a asumir cierto riesgo.

Nos encontramos ante tres tipos de daños: los daños instantáneos, los daños graduales y los daños diferidos.

Los daños instantáneos son aquellos en los cuales la acción u omisión del asegurado va acompañada inmediatamente de la manifestación del daño de forma total. Son daños que se producen en un momento determinado y son fácilmente identificables en el tiempo. Por ejemplo, un accidente de tráfico en el que un tercero se fractura 2 costillas con el impacto.

Los daños graduales son aquellos en los cuales la acción u omisión del asegurado no se manifiesta de forma inmediata, sino de forma progresiva. Los daños van desarrollándose o aumentando con el paso

del tiempo. Por ejemplo, un accidente de tráfico en el que las secuelas del accidente tardan varios meses en conocerse. En estos tipos de casos la totalidad del daño no se puede determinar hasta que se manifiesta la última secuela.

Por último, los daños de manifestación diferida son aquellos en los que entre la acción u omisión del asegurado y la manifestación del daño existe un prolongado lapso de tiempo. Por ejemplo, los daños derivados del uso de un medicamento en mal estado.

De estos tipos de daños, en los seguros de RC el más problemático son los daños diferidos, que conllevan que el asegurador esté expuesto al riesgo durante un periodo de tiempo indeterminado.

Una vez identificados los tipos de daños, explicaré los distintos momentos que se tienen en cuenta para determinar si una aseguradora debe o no dar cobertura a un suceso. Según algunos autores, para determinar la cobertura del asegurador hay tres acontecimientos fundamentales: estos son el momento de producción del hecho dañoso, es decir, el momento de comisión de la acción u omisión dañosa, la manifestación del daño y la reclamación del perjudicado.

Según Hermida<sup>1</sup> la jurisprudencia ha ido ampliando los momentos fundamentales de dos, la producción del hecho y la reclamación, a cuatro, añadiendo la manifestación del daño y la comunicación de la reclamación del tercero del asegurado al asegurador.

La divergencia temporal que puede darse entre cada uno de estos momentos es lo que complica a estos seguros, puesto que es difícil diferenciar en algunos casos en qué momento se considera producido el siniestro y qué aseguradora estaba vigente en dicho momento. (Hermida)<sup>2</sup>

### **1.1.1. Tipos de cláusulas en los contratos de RC. Distinción entre cláusulas delimitadoras, limitativas y lesivas.**

Dentro de los contratos de RC podemos encontrar distintos tipos de cláusulas, y es importante saber diferenciarlas, puesto que cada una tiene una finalidad y unos requisitos para su validez.

Por un lado, podemos encontrarnos con cláusulas delimitadoras y limitativas, cuya inclusión en los contratos de seguro está permitida, y, por otro lado, nos encontramos con las cláusulas lesivas, que están prohibidas por la LCS y, por tanto, se consideran nulas.

---

<sup>1</sup> Hermida, A. J. T. (2016, 4 mayo). Las cláusulas “claims made” en los seguros de responsabilidad civil patronal: jurisprudencia reciente de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo - El Blog de Alberto J. Tapia Hermida. El Blog de Alberto J. Tapia Hermida. <https://ajtapia.com/2016/05/las-clausulas-claims-made-en-los-seguros-de-responsabilidad-civil-patronal-jurisprudencia-reciente-de-la-sala-de-lo-social-del-tribunal-supremo/>

<sup>2</sup> Hermida, A. J. T. (2018, 25 mayo). *Seguro de responsabilidad civil. Delimitación temporal de la cobertura. Validez de las cláusulas “claims made” unidimensionales. Sentencia del Tribunal Supremo 252/2018, de 26 de abril - El Blog de Alberto J. Tapia Hermida.* El Blog de Alberto J. Tapia Hermida. <https://ajtapia.com/2018/05/seguro-de-responsabilidad-civil-delimitacion-temporal-de-la-cobertura-validez-de-las-clausulas-claims-made-unidimensionales-sentencia-del-tribunal-supremo-252-2018-de-26-de-abril/>

Las cláusulas de delimitación de la cobertura son aquellas que concretan de forma precisa cuál es el objeto del contrato y los riesgos, que, de producirse, hacen surgir el derecho del asegurado a recibir la indemnización.

La jurisprudencia (STS 421/2020, de 14 de julio, 715/2013, de 25 de noviembre, 598/2011, de 20 de julio, 423/2024, de 1 de abril) ha considerado que “*son estipulaciones delimitadoras del riesgo las que tienen por finalidad delimitar el objeto del contrato, de modo que concretan que riesgos constituyen dicho objeto, en que cuantía, durante qué plazo y en que ámbito temporal*” Posteriormente, otras sentencias como la STS 82/2012, de 5 de marzo, que se reitera en otras más recientes como en la STS 421/2020, de 14 de julio, incluyen en la categoría de cláusulas delimitadoras la cobertura de un riesgo, los límites indemnizatorios y la cuantía asegurada.

Las cláusulas limitativas de derechos son aquellas que tienen como finalidad condicionar o modificar el derecho asegurado y la indemnización o la prestación garantizada en el contrato cuando el riesgo se ha producido. A esta tipología de cláusulas, por su naturaleza restrictiva de los derechos del asegurado, se les requiere el cumplimiento de los requisitos establecidos en el art. 3 LCS, que consisten en estar destacadas de modo especial y estar expresamente aceptadas por escrito. Estos requisitos son formales y tienen la finalidad de que el asegurado tenga conocimiento de cuál es el riego cubierto por la póliza.

En la STS 421/2020, de 14 de julio, nos encontramos ante una demanda contra la aseguradora en la cual se reclamaban los honorarios del abogado devengados como consecuencia de la defensa en un juicio de responsabilidad civil, y la cuestión a analizar en dicha sentencia consiste en determinar si la cláusula que fija el tope máximo de 30.000€ de honorarios de letrado de libre elección en caso de conflicto de intereses es una cláusula limitativa de derechos o delimitadora del riesgo cubierto.

En esta sentencia el tribunal llega a la conclusión de que los límites fijados en la póliza eran insuficientes en relación con la cuantía cubierta por el seguro de RC, puesto que la aseguradora con esa cuantía solo cubriría una cuarta parte de la minuta del abogado, por tanto, dicha cláusula es limitativa de los derechos del asegurado y como tal debe respetar los requisitos establecidos en el art. 3 LCS. Al no estar aceptada expresamente por escrito ni estaba resaltada de forma especial, el TS estima el recurso de casación a favor del asegurado, determinando que la minuta se debe confeccionar sobre el quántum de la RC cubierta por el seguro.

Pese a la diferenciación realizada, en la práctica, hay ocasiones en que es muy difícil diferenciar entre cláusulas delimitadoras y cláusulas limitativas. Tal como se menciona en la STS 715/2013, de 25 de noviembre, los límites entre estas no son claros; hay casos en que cláusulas que delimitan el riesgo se asemejan a las limitativas de los derechos.

Finalmente, las cláusulas lesivas son aquellas que perjudican al asegurado al imponer restricciones desproporcionadas o injustas que impiden total o parcialmente el ejercicio de un derecho del asegurado.

Para diferenciar entre las cláusulas lesivas y limitativas, hay que tener en cuenta “el justo equilibrio de prestaciones”, si la cláusula respeta el equilibrio de prestaciones entre asegurador y asegurado entonces nos encontramos ante una cláusula limitativa, si no lo respeta estaremos ante una cláusula lesiva, y, por tanto, nula.

La STS 101/2021, de 24 de febrero, se trata de una demanda contra la aseguradora para el pago de los gastos derivados de la defensa jurídica utilizando el derecho a la libre elección de abogado. En la póliza se establecía que en cuanto a la libre elección de abogado *“El asegurador garantiza a su cargo, sin límite alguno, todos los gastos necesarios para la defensa y/o reclamación de los intereses del asegurado, según las coberturas a que se refiere el presente artículo, cuando los servicios sean prestados por el mismo asegurador”*, pero también se añadía que el asegurador abonará hasta el límite de 600€.

En este caso, el TS llega a la conclusión de que dicha cláusula que limitaba a 600€ por los gastos profesionales es lesiva, puesto que impide el ejercicio a la libre elección de abogado al no ser proporcional con los costes que puede ocasionar la defensa jurídica. El TS afirma que dicha cláusula creaba la apariencia de una cobertura suficiente, pese a que al mismo tiempo la dejaba vacía de contenido por la cuantía máxima establecida en ella.

### **1.1.2. Criterios de las aseguradoras para establecer el límite temporal en los seguros de RC**

En las pólizas de RC es habitual que transcurra un plazo dilatado entre el momento de producción de los daños y el momento de la reclamación efectuada, ya sea por parte del asegurado o del tercero perjudicado, mediante la acción directa prevista en el art. 76 LCS.

Muchas veces la acción u omisión de la que emana el daño tiene lugar en un momento determinado, pero la manifestación de dicho daño es muy ulterior. Ante esto, las aseguradoras han reaccionado utilizando distintos criterios o teorías en la práctica aseguradora. Estas son, tal como menciona Copo<sup>3</sup> y la STS 545/2020 de 20 de octubre, el criterio del hecho causante (action committed basis), el criterio de exteriorización del daño (loss occurrence basis) y el criterio de la reclamación (claims made basis).

En la primera de las teorías, la action committed basis, la aseguradora toma el momento en que se produjo el hecho, es decir, el momento de producción de la acción u omisión que genera el daño para limitar la cobertura del seguro. Por tanto, este tipo de póliza cubre los daños asegurados producidos durante la vigencia de la póliza, pese a que los daños se manifiesten o se reclamen con posterioridad a la vigencia de la póliza.

---

<sup>3</sup> Veiga Copo, Abel. B. (2021). “Dimensiones y desafíos del seguro de responsabilidad civil” Ed. Aranzadi. CIVITAS. Thomson Reuters. pág. 889

Esta teoría puede llegar a causar ciertos problemas, dado que en ocasiones es difícil determinar cuál fue el momento de producción del daño y cuál era la póliza vigente en aquel momento. Un ejemplo sería una reclamación que se produjo en 2024 derivada de mala praxis en una intervención quirúrgica. La paciente se sometió a varias cirugías, en el mismo año, pero cambió de aseguradora a mitad de año. En este caso, es muy difícil probar que póliza estaba vigente al producirse los daños, debido a la dificultad de averiguar en qué momento exacto se produjeron los daños.

Con la teoría *loss occurrence basis* la aseguradora únicamente cubre los daños que se han manifestado durante la vigencia de la póliza, independientemente del momento en que se produjo el hecho causante o la reclamación.

Finalmente, la tercera teoría es la que analizaremos, que es la que toma el momento de la reclamación para limitar el periodo de cobertura del seguro. Conforme este tipo de pólizas, solo se cubren los siniestros reclamados durante la vigencia de la póliza, sin tener en cuenta el momento en el que se produjo el hecho causante o el momento en que se exteriorizó el daño. Esta última tipología es la más adecuada desde la perspectiva de la industria aseguradora para los seguros de RC que acostumbran a tener daños tardíos, tales como la RC por productos defectuosos, RC en el ejercicio profesional o RC por contaminación.<sup>4</sup>

## 1.2. Las cláusulas CM

### 1.2.1. Régimen jurídico

Las cláusulas CM están previstas en el art. 73 LCS, más concretamente en el apartado 2 de dicho art.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Alarcón Fidalgo, J. (2007). El seguro de responsabilidad civil hoy: aspectos jurídico-prácticos; los programas internacionales Revista Ibero-Latinoamericanaa de Seguros. Pág. 225 <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/iberoseguros/article/view/14924>

<sup>5</sup> Art. 73 LCS establece que “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.

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 periodo de tiempo, no inferior a un año, desde la terminación de la última de las prórrogas del contrato o, en su defecto, de su periodo 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 vigencia de la póliza siempre que, en este caso, tal cobertura se extienda a los supuestos en los 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.”

Tal como se desprende de la lectura de este art., y de la jurisprudencia establecida en la STS 252/2018, de 26 de abril, que se analizara en la segunda parte del trabajo, la STS 170/2019, de 20 de marzo y la STS 185/2019, de 26 de marzo, se prevé la existencia de dos tipos de cláusulas CM completamente diferentes y que para la validez de una no es necesario el cumplimiento de los requisitos de la otra. Es decir, los requisitos no son acumulativos.

### **1.2.2. Definición y tipos: prospectiva y retrospectiva**

En los seguros contra daños, más concretamente en los contratos de RC, es una práctica común añadir cláusulas “claim made” o “claims made”, que también son conocidas como cláusulas de delimitación temporal de cobertura. Estas cláusulas delimitan el periodo en el que la aseguradora responde por los daños causados por el asegurado a una tercera persona.

Las cláusulas CM, como ya se ha explicado, delimitan temporalmente la cobertura y condicionan la cobertura a que la reclamación se realizara durante el periodo de vigencia de la póliza. Tal como establece la STS 283/2014, de 20 de mayo, estas cláusulas buscan desplazar la deuda al momento en que se produce la reclamación. Por tanto, en caso de una póliza que incluya una cláusula CM, la aseguradora únicamente responderá cuando la reclamación de un riesgo cubierto por la póliza se realice durante el periodo de vigencia de la póliza.

El apartado 2 del art. 73 LCS prevé la existencia de dos tipos distintos de cláusulas CM y ciertos requisitos para la validez de dichas cláusulas.

Una de ellas tiene carácter prospectivo y la otra tiene carácter retrospectivo. La primera de ellas basa su validez en que la póliza cumpla con una cobertura mínima de un año posterior a la fecha de finalización de la póliza, es decir, una cobertura de futuro. En cambio, la segunda de ellas basa su validez en que la aseguradora asuma las reclamaciones anteriores en un año anterior a la fecha de inicio de la póliza, que cubre el periodo informativo, que es aquel anterior a la fecha de inicio de la póliza del cual la aseguradora se hace cargo de indemnizar si se produce alguna reclamación, siempre y cuando el asegurado desconozca las reclamaciones o los hechos de los que se pueden derivar estas.

Esto supone que la aseguradora en la primera limita los efectos anteriores y asume los inmediatamente posteriores en el periodo de un año, y en la segunda limita los efectos de la póliza en la fecha en que finaliza el contrato porque asume los riesgos de un año antes siempre que el asegurado no haya escondido algún suceso por el que le pueden reclamar.<sup>6</sup>

Estas cláusulas han venido siendo admitidas por la jurisprudencia siempre que sean en beneficio y no perjudiquen los derechos del asegurado, tal como establece la STS 283/2014, de 20 de mayo, “*las cláusulas de delimitación temporal o "claims made" que buscan desplazar la deuda de responsabilidad*

---

<sup>6</sup> Rivas, A. (2018). Las cláusulas "claims made" y "occurrence" en las pólizas de responsabilidad civil. Revista Actuarios, ISSN 2530-5425, N.º. 43, 2018, págs. 52-53

*al momento en que se produce la reclamación, al margen del seguro vigente al producirse el siniestro, han sido aceptadas por la jurisprudencia únicamente en tanto fueran en beneficio y no perjudicaran los derechos del asegurado o perjudicado, reputándose como lesivas en caso contrario”*

Para su validez, el art. 73.2 LCS establece que las cláusulas CM, ya sean retrospectivas o prospectivas, deben cumplir con los requisitos establecidos en el art. 3 LCS, en tanto que cláusulas limitativas. Los requisitos son estar redactadas de forma clara y precisa, estar destacadas de modo especial y, además, deben estar específicamente aceptadas por escrito.<sup>7</sup>

Anteriormente, se han explicado los tipos de cláusulas que puede haber en los contratos de RC, pues bien, las cláusulas CM, son de naturaleza dual, tal como menciona Zarco<sup>8</sup> el legislador ha optado por otorgarle a las cláusulas CM una naturaleza dual, al considerarlas delimitadoras y limitativas, este hecho creó cierta sorpresa dado que hay una gran cantidad de STS dirigidas a diferenciar entre cláusula delimitadora del riesgo y limitativa de los derechos del asegurado.

Tal como se deriva de la jurisprudencia, la STS 853/2006, de 11 de septiembre, establece que “*son cláusulas delimitativas aquellas que determinan qué riesgo se cubre, en qué cuantía, durante qué plazo y en qué ámbito espacial*” Esta misma doctrina se encuentra recogida en posteriores sentencias como la STS 421/2020, de 14 de julio. Por tanto, al tener las cláusulas CM la finalidad de delimitar temporalmente la cobertura del seguro, se desprende que estas cláusulas tienen naturaleza delimitadora.

Por otro lado, considerar esta cláusula como limitativa se desprende del mismo redactado de la ley. El legislador tomó la decisión de considerarlas como tal al redactar el segundo apartado del art. 73 LCS, “*Serán admisibles, como límites establecidos en el contrato, aquellas cláusulas limitativas*” y “*Asimismo, y con el mismo carácter de cláusulas limitativas conforme a dicho artículo 3 serán admisibles*”.

### **1.2.3. Motivo por el cual surgieron**

La introducción se produjo en el derecho anglosajón muy vinculada a los seguros de transporte marítimos para delimitar la cobertura de reclamaciones por la manifestación de los daños a las mercancías, y con el aumento de daños que se reclamaban tras un largo periodo desde la producción del daño, se fue extendiendo el uso de las cláusulas CM.

Las cláusulas CM surgieron como respuesta de las aseguradoras a los daños de manifestación diferida o “long tail risks”, puesto que con estos tipos de daños el asegurador quedaba vinculado a ciertos riesgos por un periodo de tiempo indefinido. Esta tipología de riesgos provocó en el sector asegurador

---

<sup>7</sup> Art. 3. LCS

<sup>8</sup> Augoustatos Zarco, N. (2021). Las cláusulas Claim Made al hilo de la última doctrina del Tribunal Supremo. Derecho de seguros. Nuevas realidades y nuevos retos. pág. 480

reticencias a dar cobertura a estos riesgos, puesto que generaban incertidumbre a la aseguradora al ser tan largo el periodo de cobertura.

Debido a esta situación, las aseguradoras tomaron como medida para gestionar la exposición a los riesgos a largo plazo, insertar en las pólizas unas cláusulas para limitar el periodo en que la reclamación podía ser comunicada a la aseguradora para que esta cubriese los daños y así, evitar tener que responder por los daños ocurridos durante la vigencia del seguro muchos años después de que esta finalizara.<sup>9</sup>

#### **1.2.4. Evolución histórica de las cláusulas CM, cambio interpretativo tras la reforma de 1995.**

Antes de la reforma del art. 73 LCS operada por la LOSSP, de la redacción de este art. se entendía que el asegurador debía dar cobertura a los hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza independientemente del momento de reclamación, debía responder por todo el periodo hasta la fecha de prescripción de la RC.

Tal como se ha mencionado con anterioridad, las cláusulas CM surgieron para limitar el periodo en el que la aseguradora debía responder en los seguros de RC.

En el momento en que las aseguradoras pasaron a incluir estas cláusulas en las pólizas y al no haber regulación legal específica sobre ellas, la jurisprudencia consideró que se trataban de cláusulas lesivas para los asegurados al quebrantar el principio de reciprocidad reconocido en el art. 1 LCS. Como por ejemplo la STS de 20 de marzo de 1991 y la STS de 23 de abril de 1992.

En la STS 20/03/1991 nos encontramos ante una demanda interpuesta por el Colegio Médico Oficial de Barcelona contra la aseguradora C. de Seguros, S.A. para que se condenara a la aseguradora a asumir los siniestros que se les comuniquen por los actos médicos realizados durante la vigencia de la póliza de RC suscrita entre las partes independientemente del momento en que se realizaran las reclamaciones de los perjudicados.

La póliza contratada en la cláusula 11 de las condiciones particulares establecía que garantizaba el pago de reclamaciones inherentes a la práctica profesional de médico de los asegurados, formuladas durante el periodo de vigencia de la póliza por los hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza (reclamación y hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza). También contenía la póliza que, en caso de que durante la vigencia de la póliza ocurrieran unos hechos de los que se pudiera dar lugar a una reclamación y se comunica a la Compañía en los plazos previstos, la reclamación hecha posteriormente será aceptada por la aseguradora.

---

<sup>9</sup> Galán Cortes, J. (1996). Ámbito de cobertura temporal de los seguros de responsabilidad civil por actos médicos. Diario La Ley. Ref. D-47, tomo 1 Ed. La Ley

El JPI Barcelona n.º10 desestimó la demanda interpuesta por el Colegio de médicos de Barcelona al entender que la póliza “no alcanzaba a hechos que aun habiéndose producido durante la vigencia de dicha póliza no hubieren sido puestos en conocimiento de la Compañía aseguradora, con independencia de que la reclamación del afectado por el hecho se hubiere efectuado durante o después de la vigencia de la tan mentada póliza”. La Audiencia Territorial de Barcelona confirma la sentencia de primera instancia.

Finalmente, el TS estima el recurso de casación. Según TS en el art. 73 LCS el legislador español pone de manifiesto que el sistema determinante de indemnización es el del hecho motivador en materia de RC, por tanto, la acción u omisión que causa el daño es lo que constituye el siniestro y genera la obligación de indemnizar independientemente de la fecha en la que se reclame por los daños, de lo contrario se estaría dejando fuera del ámbito responsabilizador contratado siniestros comprendidos en la cobertura del riesgo contratado. Dada la naturaleza de los daños, que acostumbran a ser de manifestación diferida, que, si pueden manifestarse un largo tiempo después de la producción, no pueden ser conocidos, ni en consecuencia comunicados en el periodo establecido al asegurador. Además de que, dejar de cubrir un periodo pese haberse pagado la prima, es un incumplimiento del principio esencial de reciprocidad del art. 1 LCS. El TS considera lesiva esta cláusula y, por tanto, ineficaz.

En la STS 23/04/1992 nos encontramos ante una demanda interpuesta por Pilar en representación de su hija menor de edad debido a mala praxis de los médicos en la operación de su hija, esta quedó con secuelas irreversibles, más concretamente, parálisis de las extremidades inferiores contra dos facultativos del hospital donde se realizó la operación, contra el hospital y contra la aseguradora de RC de los médicos demandados que era C.S., S.A. la aseguradora del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona.

La operación mencionada fue realizada el 21 de noviembre de 1985, la reclamación efectuada por doña Pilar no se produjo hasta casi un año más tarde, el 19 de noviembre de 1986 y la comunicación por parte del Colegio de Médicos de Barcelona a la aseguradora se produjo el 28 de noviembre de 1986.

La póliza entró en vigor el 1 de enero de 1972 y finalizó el 31 de diciembre de 1985.

La aseguradora mantenía que el seguro de RC contratado contenía cláusulas particulares que delimitaban la responsabilidad de la aseguradora y que el siniestro no estaba cubierto porque no se realizó la comunicación cuando la póliza estaba vigente y, por tanto, rechazó el siniestro.

La póliza contenía una cláusula en la que se establecía que la aseguradora se hacía responsable de los siniestros de hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza y reclamados durante la vigencia de esta o comunicados durante la vigencia pese a que la reclamación se efectuase posteriormente.

El JPI Barcelona n.º2 estimó íntegramente la demanda. La AP Barcelona la revocó parcialmente, disminuyó la cuantía de la indemnización.

Según el TS al haberse producido el siniestro en el periodo de vigencia de la póliza pese a que la reclamación se realizase posteriormente se debe entender que la aseguradora responde de dichos daños, dada la proximidad entre la fecha de producción de los hechos y la fecha de expiración de la póliza, y que no se había manifestado aún el daño *“se tendría en consecuencia un contrato de seguro 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”*. Por tanto, reitera la doctrina de la STS 20/03/1991, considera la cláusula nula.

Dada la interpretación jurisprudencial sobre las cláusulas CM, que pretendía proteger al asegurado, el mercado asegurador y reasegurador se negó a dar cobertura a dichos riesgos por daños diferidos como la RC de un médico o arquitecto, puesto que les suponía quedar desprotegidos durante un largo periodo de tiempo en el cual les podían reclamar por los daños producidos durante la vigencia de la póliza aunque esta ya no estuviera vigente, y, tal como menciona Wesolowski y Roig<sup>10</sup> esto solo podía llevar a la desprotección de los asegurados, puesto que estos se quedaban sin opciones de conseguir ningún seguro para la RC derivada de su ejercicio profesional.

Finalmente, tras la proliferación de dichas cláusulas y después de pronunciamientos jurisprudenciales contrarios a dichas cláusulas como los mencionados anteriormente, el legislador decidió llevar a cabo una reforma, a través de la D.A. Sexta, de la LOSSP, se incorporó un segundo apartado al ya existente art. 73 LCS que permitía las cláusulas CM siempre que cumplieran los requisitos que ese mismo apartado establece y que ya se han mencionado con anterioridad. Con la reforma, al introducirse un nuevo apartado, la redacción anterior del art. 73 LCS se convirtió en el actual primer apartado de este art.

Con esta reforma, se pretendía dar un reconocimiento legal a estas cláusulas que las aseguradoras incorporaban a sus pólizas y, al quedar legisladas, evitar abusos de las aseguradoras contra los asegurados.

Sin embargo, esta reforma ha sido polémica, dado que ha dejado sin resolver ciertos aspectos importantes alrededor de las cláusulas CM, como por ejemplo los vacíos de cobertura<sup>11</sup>. También ha sido criticado por la doctrina y jurisprudencia la consideración de las cláusulas CM como cláusulas limitativas dado que dichas cláusulas se interpretaban como delimitadoras y fue a raíz de la reforma que el legislador optó por proporcionar a estas cláusulas una naturaleza dual al establecerlas como limitativas ex lege.

---

<sup>10</sup> Wesolowski, P. y Roig, M. (1993) La delimitación del periodo de cobertura en los seguros de responsabilidad civil relativos a daños diferidos: una solución práctica. Revista Previsión y Seguro. N°31, pp.15-16

<sup>11</sup> Augoustatos Zarco, N. (2021). o.c, pág. 479

### **1.3. Problemas de la utilización de las cláusulas CM**

Desde el surgimiento de estas cláusulas, estas siempre han ido ligadas a una serie de problemáticas. Antes de la reforma, como se ha mencionado anteriormente, el problema principal trataba sobre si la cláusula era o no válida, es decir, si debía considerarse lesiva o no.

Pero tras la reforma, tal como mencionan diferentes autores, esta no ha solucionado todas las dudas que estas cláusulas podían ocasionar, empezando por los vacíos de cobertura y la duplicidad de coberturas hasta la problemática de la oponibilidad de estas cláusulas al tercero perjudicado.

Así pues, a continuación, analizaremos dichas problemáticas:

#### **1.3.1. Coordinación entre la póliza anterior y subsiguiente**

Cuando se suscriben pólizas sucesivas en el tiempo, un aspecto importante a controlar es qué tipo de delimitación temporal contienen las pólizas, dado que, si son distintos criterios, esto puede provocar distintos problemas como vacíos de cobertura o duplicidad de seguros.

- Vacío de cobertura

Si no hay una buena coordinación entre la póliza anterior y la subsiguiente el asegurado se encuentra en una situación de desprotección dado que este podría tener que responder por RC sin posibilidad de pasar el siniestro a la aseguradora, dado que habrá un periodo en que no esté cubierto por ninguno de los dos seguros.

Por ejemplo, cuando se contrata una póliza con una cláusula CM que establecía que cubría las reclamaciones hechas durante el periodo de vigencia de la póliza con independencia del momento en que se produjera el hecho dañoso en 2020 y en 2022, se cambia de póliza a una loss occurrence. En 2024, estando vigente la póliza loss occurrence, le reclaman al asegurado por unos hechos producidos en 2020. En este caso, la aseguradora vigente en el momento de la reclamación rechazará el siniestro porque el daño se había producido con anterioridad, y pese a que en el momento de los hechos tenía una póliza vigente, esta tomaba como base de la cobertura que la reclamación se produjera durante la vigencia de la póliza, por tanto, tampoco se haría responsable.

Otro ejemplo en que se puede producir ese vacío de cobertura es en el momento de la jubilación, cuando la póliza contenía una cláusula CM, dado que, si se presenta una reclamación con posterioridad al final de su vigencia, dicho siniestro no quedará cubierto por el seguro. Por tanto, el gran perjudicado es el asegurado, que será quien deba asumir el pago de la indemnización, pese a que, en el momento de la comisión, tenía vigente una póliza para protegerse de la RC.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Wesolowski, P. y Roig, M. (1993) o.c., págs. 32-33

- Duplicidad de seguros

La duplicidad de seguros se da cuando una misma persona tiene varias pólizas que cubren un mismo riesgo, y esto puede ocasionar problemas, dado que puede crear confusión sobre qué aseguradora es la que debe responder ante el siniestro. Esto produce que se alargue el proceso al tener los tribunales que determinar cuál es la aseguradora que debe responder ante la reclamación, dado que puede ser que finalmente no fuera el mismo riesgo el cubierto, y en caso de que sí que aseguraran el mismo riesgo, dado que nos encontraríamos ante un doble seguro, sería de aplicación lo establecido en el art. 32 LCS “*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*”. Por tanto, se repartirá, de forma proporcional a la suma asegurada, el pago de la indemnización entre las dos aseguradoras, que está previsto de esta forma para así evitar el enriquecimiento injusto del asegurado previsto en el art. 26 LCS.

Por ejemplo, se puede dar duplicidad de seguros cuando la póliza anterior es del tipo CM con cobertura prospectiva de un año y la subsiguiente es del tipo CM con una cobertura retrospectiva de un año, y en ambas pólizas el riesgo cubierto era el mismo. Durante el año siguiente, después de la finalización del contrato, momento en el cual ya se contrató el siguiente seguro, y el año anterior a este, debido a la cobertura de la última póliza, hay un periodo de 2 años donde se da una situación de duplicidad de seguros. También puede pasar si primero se tenía una póliza con cláusula prospectiva y luego una con cláusula retrospectiva.

### **1.3.2. Oponibilidad de la cláusula CM al tercero perjudicado**

Desde el surgimiento de las cláusulas CM, ha sido una cuestión muy discutida la oponibilidad de la cláusula CM al tercero perjudicado, dado que ha venido ocasionando problemas de interpretación del art. 76 LCS respecto a las cláusulas CM, que se han resuelto por la jurisprudencia.

La LCS tiene un carácter protector hacia al asegurado y hacia las víctimas o terceros perjudicados, es por ese motivo que la jurisprudencia venía estableciendo que la cláusula CM no se podía oponer al perjudicado, únicamente tenía efectos entre asegurado y aseguradora y la víctima podía ejercer la acción directa contra la aseguradora mediante el art. 76 LCS.

Un ejemplo de esta interpretación lo encontramos en la STS 588/2014, de 25 de julio, que establecía que al ser las cláusulas CM aceptadas por la jurisprudencia mientras fueran en beneficio y no perjudicaran al asegurado o perjudicado entendiéndose lesivas en caso contrario el TS entiende 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*”, y declara que no se puede oponer esta cláusula al perjudicado que ejercita la acción directa del art. 76 LCS.<sup>13</sup>

Al interpretarse de esa forma por los tribunales el perjudicado siempre quedaba protegido, pero al realizar esa interpretación se estaba desvirtuando el contrato de seguro en sí, porque el asegurador se obliga dentro de unos límites pactados en la póliza, y con esta interpretación se obligaba a responder al asegurador independientemente de lo pactado en la póliza.

Sin embargo, con el tiempo el TS ha ido matizando esta interpretación hasta llegar a la actual interpretación. Cuando el art. 76 LCS establece la inmunidad de la acción directa a las excepciones que se pudieran tener la aseguradora contra el asegurado, se refiere a excepciones personales y no a las objetivas establecidas en el contrato de seguro. Tal como menciona Zarco<sup>14</sup> “*el perjudicado no puede exigir al asegurador más de aquello que, en virtud del contrato de seguro, correspondería al asegurado*”. De tal forma se pronuncia el TS en las STS 649/2020, de 1 de diciembre y la STS 604/2022, de 16 de junio, que se analizarán en el segundo apartado de este trabajo, en las que establece “*la cláusula claim made que invoca la recurrente, con previsión legal en el art. 73.2, es oponible al perjudicado, en cuanto configura los términos objetivos de la cobertura del contrato de seguro,*”

De la misma forma se pronuncia también la STS 694/2019, de 14 de mayo, que establece en su FJ 7 que la inmunidad del art. 76 no comprende las excepciones impropias, que son aquellas que se refieren al contenido del contrato de seguro. Si se siguiese una interpretación contraria no habría límites en el contrato y la cobertura sería ilimitada. Establece que “*Esas excepciones son oponibles al tercero pese a las precipitadas conclusiones a que pudiera llegarse de una lectura poco meditada del art. 76*”

Por tanto, actualmente, el TS interpreta que las cláusulas CM, que son válidas, deben ser oponibles al tercero perjudicado.

---

<sup>13</sup> STS 588/2014: En este caso se alegaba por la aseguradora que la póliza incluía una CM y la reclamación a la aseguradora se realizó una vez ya había finalizado el ámbito de cobertura del contrato de RC pese a que la acción de la que se deriva la responsabilidad sí que se produjo cuando el periodo de cobertura había finalizado.

Esta sentencia recuerda que las cláusulas CM pretenden desplazar la deuda de responsabilidad al momento en que se produce la reclamación y que estas han sido aceptadas únicamente en tanto beneficiaran y no perjudicaran al perjudicado.

Posteriormente, analiza la oponibilidad de la cláusula CM al tercero perjudicado. El FJ 13 STS 588/2014, de 25 de julio de 2014, establece que: “*Remitiéndonos a la fundamentación de la sentencia impugnada, que hacemos nuestra, 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 ante la otra parte de la relación contractual pero inoponible por aplicación del art. 76 LCS caso de que se ejerzte la acción directa contar el asegurador, todo ello sin perjuicio del derecho de repetición que compete al asegurador frente al asegurado; la aseguradora debe hacer frente a las consecuencias económicas derivadas de la cobertura del seguro de responsabilidad civil.*”

<sup>14</sup> Augoustatos Zarco, N. (2021). o.c, pág. 482

## **PARTE 2: ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL DE LAS PROBLEMÁTICAS PLANTEADAS POR LAS CLÁUSULAS CM**

### **2.1. Análisis de las sentencias clave del TS**

A continuación, pasaré a analizar 5 sentencias clave del TS respecto a las cláusulas CM. Es a partir de estas sentencias que el TS ha ido marcando una línea jurisprudencial sobre la interpretación de las cláusulas CM y su validez.

Las SSTS que se analizarán a continuación son: la 604/2022, de 16 de junio, la 649/2020, de 1 de diciembre, la 252/2018, de 26 de abril, la 373/2020, de 30 de junio, y la 609/2025, de 13 de febrero.

Con la STS 604/2022 de 16 de junio y la STS 649/2020 de 1 de diciembre, el TS se pronuncia sobre la aplicación del art. 76 LCS, la acción directa, en pólizas que incluyen cláusulas CM. El TS concluye que en pólizas con cláusulas CM, la limitación temporal de la cobertura del art. 73.2 LCS es oponible al perjudicado. Más recientemente, la STS 609/2025, de 13 de febrero, ha seguido la misma línea jurisprudencial, confirmando que la cláusula CM es oponible al tercero perjudicado al configurar los términos objetivos del contrato, sin embargo, en este caso desestimó el recurso, puesto que la reclamación se produjo durante la vigencia de la póliza.

La STS 252/2018, de 26 de abril, fue clave dado que fue la sentencia que se pronunció respecto a los requisitos exigidos por la ley para que las cláusulas CM fueran consideradas válidas, que venía siendo interpretado por algunos tribunales como necesaria la acumulación de los requisitos de las cláusulas prospectivas y las retrospectivas para su validez. En esta sentencia, el TS establece que se trata de 2 cláusulas diferentes y que cada una tiene sus propios requisitos de validez, que no son acumulativos.

Con la STS 373/2020, de 30 de junio, se refleja sin ninguna duda la importancia que tiene la delimitación temporal de la cobertura y la protección que ofrece al asegurado la reforma introducida al art. 73 LCS, que establece como limitativa la cláusula CM. Puesto que, en este caso, al tratarse de un seguro de grandes riesgos, no se aplica la LCS y, por tanto, el asegurado no goza de la protección que se obtiene al tener que cumplir los requisitos que la LCS marca en cuanto a las CM.

#### **2.1.1. STS 604/2022, de 16 de junio**

En este caso nos encontramos ante un agente de la Propiedad Inmobiliaria, al que llamaremos Maximino, que falsificó documentos privados, para hacer creer a una clienta que había vendido su propiedad para que así comprara otra y él así obtener 20.000 euros de comisión.

El 3 de marzo de 2006, Maximino confeccionó un contrato privado de compromiso de compraventa para hacer creer a una clienta que había vendido la finca en la que residía y así esta comprase otra propiedad. El 8 de marzo de 2006, la clienta realizó la compraventa de una finca creyendo que su

propiedad estaba vendida. De dicha operación, el agente inmobiliario se llevó una comisión de 20.000 €.

Dado que realmente no se había vendido la finca, la clienta entre el 12 de septiembre de 2006 y el 30 de diciembre de 2010 tuvo que solicitar dos préstamos hipotecarios, donar en pago una finca y vender tres de sus propiedades para poder hacer frente a la deuda contraída.

En el momento de comisión de los hechos, el agente tenía concertada una póliza de RC con la compañía aseguradora Arch Insurance Company (en adelante Arch). Dicha póliza suscrita por el Colegio Oficial de Agentes de la Propiedad Inmobiliaria de Tarragona con la compañía Arch, en la cual se encuentra asegurado el Sr. Maximino, fue firmada en 2004 con una cobertura hasta el 30 de junio de 2005. Dicha póliza se renovó anualmente y mantuvo la vigencia hasta el 1 de julio de 2007. Cuando se canceló por haber contratado otro seguro con otra compañía aseguradora.

Posteriormente, en mayo del 2012, fecha de presentación de la querella, se realizó la primera reclamación por los daños. En dicho momento, la póliza con Arch ya no se encontraba vigente. Se encontraba vigente una póliza de RC con HCC que establecía una cobertura retroactiva ilimitada. Pese a ello, solo se reclamó a Arch.

En la póliza contratada con Arch se señalaba en negrita que se trataba de una póliza en base a reclamaciones y cubría las reclamaciones presentadas por primera vez contra el asegurado durante la vigencia del contrato con retroactividad ilimitada respecto al momento de comisión del hecho dañoso.

El Juzgado de Instrucción núm. 5 de Tarragona instruyó Procedimiento Abreviado y lo remitió a la AP de Tarragona, que se remite a la jurisprudencia del TS (STS 588/1014, de 25 de julio) para indicar que la cláusula CM no es oponible a personas ajenas al contrato. La AP entiende que la póliza contratada con Arch es una póliza CM y no cuestiona el cumplimiento de los requisitos del art. 73, pero considera que la cláusula no es oponible al tercero y por ello debe responder la aseguradora.

El TS estima el recurso de casación interpuesto por la compañía aseguradora. Respecto a la validez de la cláusula, establece que la cláusula litigiosa es de las retrospectivas, y la limitación temporal que exigía que se reclamara en el periodo de vigencia de la póliza se compensaba con la falta de límite temporal respecto al origen de la reclamación.

Respecto a la oponibilidad de la cláusula a terceros, en este caso la reclamación se produce cuando se encuentra en vigor otra póliza de seguro que cubre retrospectivamente las reclamaciones. Por tanto, ya estaba cubierta la reclamación y no se puede pretender una doble cobertura del daño. Además, cita STS 321/2019, de 5 de junio, que delimita el ámbito de la oponibilidad de la aseguradora al perjudicado al ejercitarse la acción directa del art. 76 que establece que el asegurador no puede oponer las excepciones personales o derivadas de la conducta del asegurado al tercero, pero sí puede oponer las excepciones

objetivas. La delimitación del riesgo es oponible al tercero perjudicado, no como excepción, sino como consecuencia de la ausencia de un hecho constitutivo del derecho del sujeto frente al asegurador.

Por tanto, según el TS la limitación temporal de la cobertura es oponible al tercero porque la compañía solo responde del riesgo contratado dentro del límite temporal de la póliza, y la cláusula CM configura los términos objetivos de la cobertura del contrato, al desplazar la deuda al momento de producción de la reclamación.

En esta misma línea se había pronunciado con anterioridad el TS en la STS 649/2020, de 1 de diciembre.

### **2.1.2. STS 649/2020, de 1 de diciembre**

En este caso nos encontramos ante una demanda contra D.Hernan, abogado de profesión, por un delito de apropiación indebida. Entre el 26 de julio de 2010 y el 2 de enero de 2012 D.Hernan solicitó 6500€ en concepto de provisión de fondos para periciales y procurador, de los cuales, 5600€ incorporó a su patrimonio por no realizar las pruebas encargadas.

En el momento de producción de los hechos, D.Hernan tenía concertada una póliza de RC con Arch Insurance Company Europe. En dicha póliza se pactó que esta cubría reclamaciones notificadas al asegurador durante el periodo de vigencia de la póliza o durante los sesenta días siguientes al vencimiento de la póliza con retroactividad ilimitada respecto a la fecha en que se produjo el hecho que genera la RC. La primera reclamación del perjudicado contra el asegurado fue el 24 de abril de 2014 y la notificación a la aseguradora se produjo el 3 de octubre de 2015, fecha en la cual la póliza ya no estaba vigente y habían transcurrido más de los sesenta días desde su vencimiento.

El Juzgado de Instrucción n.º 2 de Elche instruyó las diligencias previas por delito de apropiación indebida y decretada la apertura del juicio oral, lo remitió a la AP de Alicante, que condenó a pagar 11.600€ a D.Hernan y Arch Insurance Company de forma solidaria en concepto de RC.

El TS en este caso considera válida la cláusula al cumplir con los requisitos del art. 3 y 73 LCS y se centra en analizar la posibilidad de oponer las cláusulas CM a la acción directa del perjudicado del art. 76 LCS.

Pese a que con anterioridad el TS se había pronunciado negando la oposición de las cláusulas CM al tercero perjudicado mediante la acción directa, en la reciente jurisprudencia ha sostenido que sí que era oponible.

Según el TS hay matices en la interpretación del art. 76, interpreta que las excepciones personales y derivadas de la conducta del asegurado como por ejemplo el dolo no son oponibles al perjudicado, pero esto no puede afectar a la delimitación del riesgo asegurado, ya que de ser así se superarían los límites del contrato y la cobertura sería ilimitada. Por tanto, según el TS, no se pueden oponer las excepciones personales, pero sí las objetivas.

El TS cita la STS 321/2019, de 5 de junio, que establece que *“la delimitación del riesgo efectuada en el contrato resulta oponible al tercero perjudicado, no como una excepción en sentido propio, sino como consecuencia de la ausencia de un hecho constitutivo del derecho de aquel sujeto frente al asegurador”*

Por tanto, el TS modifica la anterior doctrina y estima el recurso de la aseguradora absolviendo a esta como responsable civil.

### **2.1.3. STS de Pleno 252/2018, de 26 de abril**

En este caso nos encontramos ante un arquitecto técnico que aseguró su responsabilidad profesional con la entidad Musaat Mutua de Seguros a Prima Fija desde su colegiación hasta el 2010. Fecha en la que la aseguradora comunicó la voluntad de no renovar el contrato.

La póliza contenía unas condiciones especiales. Se establecía como objeto del seguro la garantía de las reclamaciones efectuadas durante la vigencia de la póliza relativas a la RC que pueda ser exigida al asegurado, salvo en casos de dolo o morosidad, y establecía que el siniestro surge en el momento en que un tercero reclama al asegurado. Se establecía como art. 8 de las condiciones especiales que no quedan cubiertas las reclamaciones de obras con anterioridad o durante la vigencia del contrato reclamadas con posterioridad a la vigencia del contrato.

En enero de 2013, el arquitecto interpuso demanda para que se declarara que la resolución unilateral del contrato carecía de causa. La aseguradora alegó que no era un contrato único, sino que se renovaba por voluntad de las partes de forma anual y que la decisión de no renovar se basó en la alta siniestralidad de ese año contra el demandante, y que la póliza tenía efecto retrospectivo, pero no prospectivo.

En la primera instancia el JPI n.º 1 de Gandía estimó parcialmente la demanda y declaró que la cláusula de delimitación temporal era nula y consecuentemente no era válida ni oponible y no impedía la cobertura de las reclamaciones que pudiera recibir de proyectos en los que había abonado la prima complementaria. Declararon la cláusula nula por no cumplir con los requisitos del art. 73, entendiendo que era necesario el periodo de cobertura posterior de un año pese a la cobertura retroactiva de la póliza.

En segunda instancia, la AP desestimó el recurso y confirmó la sentencia, manteniendo la nulidad de la cláusula al considerar que al haber prescindido del periodo mínimo de cobertura poscontractual se han perjudicado los derechos del asegurado.

El TS estima el recurso de casación. Concluye que la cláusula de delimitación temporal retrospectiva es válida si cumple los requisitos propios de esta, sin que sean exigibles, además, los requisitos de las cláusulas de futuro.

Según el TS el art. 73 LCS establece dos cláusulas distintas y cada una de ellas tiene sus propios requisitos de validez, que no son acumulativos. Establece que la sentencia recurrida al declarar nula la

cláusula de delimitación temporal por no cumplir con el requisito de cobertura poscontractual lo que hizo fue incluir un requisito que únicamente se exige para la modalidad de cláusulas de cobertura de futuro, pero no a las retroactivas como era el caso.

Con esta sentencia el tribunal fija como doctrina jurisprudencial que “*El párrafo segundo, las de la del art. 73 de la Ley de Contrato de Seguro regula dos cláusulas limitativas diferentes, cada una con sus propios requisitos de cobertura temporal, de modo que para la validez de las de futuro (inciso segundo) no es exigible, además, la cobertura retrospectiva, ni para la validez de las retrospectivas o de pasado es exigible, además, que cubran reclamaciones posteriores a la vigencia del seguro*”.

#### **2.1.4. STS 373/2020, de 30 de junio de 2020**

En esta sentencia analizaremos la cláusula CM en un seguro de grandes riesgos.

Al tratarse de un contrato de grandes riesgos, la cláusula CM discutida no se analiza según el alcance permitido por el art. 73 LCS, sino por los términos libremente pactados entre las partes, dado que en los seguros de grandes riesgos la LCS se aplica de forma supletoria.

En el presente caso, nos encontramos con que la Conselleria de Sanidad de la Generalitat Valenciana el 15 de abril de 2003 contrató un seguro de RC para todo el personal perteneciente a las instituciones de la Conselleria de Sanidad con la aseguradora Zurich España. El contrato se prorrogó hasta el 31 de diciembre de 2005.

Es importante en este caso destacar que la Conselleria tiene consideración de gran riesgo, y como tal, la LCS se aplica de forma supletoria, y al haber acordado las partes una delimitación temporal de cobertura, no es de aplicación el art. 73 LCS.

La póliza establecía que eran objeto de cobertura los daños causados cuando el hecho generador se produjera desde el 31 de diciembre de 2002 hasta el 31 de diciembre de 2002, cuando se reclamaran los daños durante la vigencia de la póliza o durante el año posterior. Sin embargo, en la última prórroga de 1 de enero de 2005 hasta el 31 de diciembre de 2005, la delimitación temporal de la cobertura cambió a la modalidad retroactiva, cubriendo por hechos producidos desde enero del 2000, siempre que se reclamasen dentro del periodo de vigencia de la póliza.

En este caso, el 27 de septiembre de 2005, en un hospital cuya RC estaba asegurada por la póliza mencionada a consecuencia de una intervención quirúrgica, un paciente quedó parapléjico. El 1 de febrero de 2006 se comunicó a Zurich la incoación de un expediente de RC, pero no fue hasta febrero de ese mismo año que la familia reclamó por RC. En junio de 2008, la aseguradora rechazó hacerse cargo del siniestro por considerar que, según la cláusula de delimitación de cobertura, no se encontraba cubierto.

El JPI estimó la demanda de la Conselleria y condenó a pagar a la aseguradora al considerar que se debe entender por reclamación cualquier notificación por parte de cualquier persona que ponga en conocimiento a la aseguradora de la intención de alguien de reclamar al asegurado.

Sin embargo, la decisión de la AP fue contraria al pronunciamiento del JPI al entender que la cláusula CM que establecía la póliza no era limitativa, sino delimitadora y la finalidad de dicha cláusula era razonable dado que a partir del 1 de enero de 2006 era otra aseguradora la que cubriría la RC de la Conselleria.

La Conselleria basaba el recurso de casación en la infracción del art. 3 y 73 LCS porque pese a haberse pactado una cláusula CM esa originariamente cubría reclamaciones realizadas durante el año posterior al final de la vigencia de la póliza y se trataba de una cláusula limitativa que no respetaba las exigencias del art. 3 LCS.

Finalmente, TS desestimó el recurso interpuesto por la Conselleria porque al tratarse de un seguro de Grandes Riesgos, habían decidido conjuntamente incluir dicha cláusula al contrato y no se le puede exigir el cumplimiento de los requisitos del art. 3 para considerarla válida dado que en los seguros de grandes riesgos la LCS es aplicable de forma supletoria.

### **2.1.5. STS 609/2025, de 13 de febrero de 2025**

En este caso nos encontramos ante una reclamación de RC de un trabajador por una caída producida al no cumplir con el plan de seguridad previsto para la protección de los trabajadores.

El 2 de agosto de 2016 se produjo un accidente en una obra. Al no cumplir la obra con los requisitos de seguridad para los trabajadores, uno de los trabajadores cayó de una altura de 7 metros. A consecuencia de las lesiones provocadas, le tuvieron que operar y el informe médico forense del 19 de abril de 2017 reflejó las lesiones producidas por el accidente. Quedó en situación de invalidez total para el ejercicio de su profesión habitual de montador de estructuras metálicas y la imposibilidad de poder trabajar en una gran variedad de trabajos.

En el momento de producción de los hechos, la empresa tenía un seguro de RC con la aseguradora Segurcaixa Adeslas S.A. La póliza finalizaba su vigencia el 23 de octubre de 2028, y la reclamación se produjo mediante escrito defensa en el procedimiento penal en junio de 2020.

La póliza incluía una cláusula CM de la modalidad prospectiva, que cubría las reclamaciones, por hechos producidos durante la vigencia de la póliza, realizadas en los dos años siguientes desde la expiración del contrato.

El Juzgado Penal nº 2 de Segovia condenó a Segurcaixa Adeslas S.a. a indemnizar por RC a Juan Ignacio, 148.147€ como responsable civil directa. Posteriormente, la AP confirmó la resolución del Juzgado Penal desestimando el recurso de apelación.

Finalmente, el TS desestima el recurso. La aseguradora argumentaba que no debía responder, puesto que existía una cláusula CM que limitaba la RC y que, según la jurisprudencia del TS es oponible al perjudicado.

Pues bien, el TS confirmó que las cláusulas CM previstas en el art. 73.2 LCS al configurar los términos objetivos del contrato, ya que delimitan el objeto del contrato al desplazar la deuda de RC al momento de la reclamación, son oponibles al tercero perjudicado. Pero en este caso concreto, el TS desestima el recurso dado que el momento de producción de la reclamación se encontraba dentro del plazo cubierto por la póliza y por este motivo la aseguradora debía indemnizar al trabajador perjudicado.

## **2.2. Análisis de las sentencias recientes de las AP**

A continuación, se analizarán tres sentencias de la AP, dos de ellas de la AP de Madrid y una de la AP de Tarragona. Estas sentencias se evidencian 3 aspectos importantes.

En primer lugar, la SAP Madrid 17423/2024, de 11 de diciembre, evidencia que la redacción de la cláusula sin establecer un límite a la retroactividad de esta, pero permitiéndola no se considera confusa, sino que con dicha redacción se debe entender que la retroactividad es ilimitada, es independiente el momento en que se produce la acción siempre que se reclame durante la vigencia del contrato.

En segundo lugar, la SAP Madrid 3358/2024, de 19 de marzo, pone de relieve que la normativa que regula las cláusulas CM es supletoria a los pactos entre las partes cuando estamos ante una póliza de Grandes Riesgos y, por tanto, si la cláusula que establece la delimitación temporal es clara no será aplicable el art. 73.2 LCS ni se podrá acoger al no cumplimiento de los requisitos del art. 3 LCS para que se considere nula la cláusula.

Finalmente, la SAP Tarragona 2078/2024, de 13 de diciembre, evidencia la importancia de poder probar el momento en que se realiza la reclamación, puesto que si no se aportan datos que hubo una reclamación durante el periodo de vigencia en las pólizas con cláusulas CM esto puede suponer que la aseguradora no deba pagar la indemnización y deba responder el asegurado.

### **2.2.1. SAP Madrid 17423/2024, de 11 de diciembre de 2024**

En este caso nos encontramos ante Elisabeth, que reclama por RC a la clínica dental y a Bilbao Compañía de Seguros y Reaseguros (en adelante aseguradora) por mala praxis en un tratamiento dental.

En este caso, la cláusula incluida en la póliza para delimitar la cobertura era de la modalidad CM retrospectiva. Establecía que cubría las reclamaciones efectuadas en el periodo de vigencia de la póliza, independientemente del momento de producción de los hechos, siempre que el asegurado desconociese esos hechos, o errores profesionales en el momento de contratar el seguro. El periodo de vigencia de esta póliza fue desde el 1 de abril de 2016 hasta el 3 de mayo de 2018.

La reclamación se realizó el 25 de abril de 2019 fuera del periodo de vigencia y cobertura del seguro.

El JPI condenó a pagar a la aseguradora, consideró que la cláusula no era válida al dar lugar a confusión que no pusiera una fecha concreta a partir de la cual la aseguradora se hacía cargo de los hechos ocurridos.

Sin embargo, la AP Madrid estimó el recurso interpuesto por la aseguradora, dado que la reclamación se realizó una vez finalizada la vigencia de la póliza y, al tratarse de una cláusula retrospectiva, no se cubren las reclamaciones efectuadas con posterioridad a la vigencia de la póliza. La AP Madrid establece que la cláusula es válida, incluye la cobertura de hechos anteriores a la vigencia de la póliza sin límite temporal, es decir, independientemente del momento en que se produjeran y, por tanto, cumple los requisitos de validez de la tipología CM retroactiva.

### **2.2.2. SAP Madrid 3358/2024, de 19 de marzo de 2024**

En este caso nos encontramos ante una reclamación realizada mediante la acción directa del art. 76 LCS a Zurich Insurance Sucursal en España, aseguradora del Servicio Madrileño de Salud, como consecuencia de mala praxis médica derivada de una intervención quirúrgica el 27 de marzo de 2013 en el Hospital Rey Juan Carlos I de Móstoles.

Zurich fue la aseguradora de RC del Servicio Madrileño de Salud desde el 3 de noviembre de 2014 hasta el 2 de noviembre de 2016, pero la reclamación se realizó el 6 de abril de 2017. La póliza establecía que quedaban cubiertas las reclamaciones efectuadas durante la vigencia de la póliza por hechos que se hubiesen producido desde el 1 de enero del 2000. También se añade en esa misma cláusula que el plazo máximo para notificar al asegurador es de seis meses tras el vencimiento de la póliza, con el requisito de haber realizado una reclamación previa al Servicio madrileño de Salud.

JPI desestimó la demanda interpuesta por la reclamante al considerar que la reclamación se realizó fuera del ámbito temporal cubierto por la póliza al no haberse realizado previamente durante la vigencia de la póliza ninguna reclamación al Servicio Madrileño de Salud, no se prolonga el periodo de notificación.

La AP Madrid desestima el recurso interpuesto por la víctima, dado que al tratarse de un seguro de grandes riesgos la LCS se aplica de forma supletoria a lo pactado entre las partes y tal y como está redactada la cláusula, la AP establece que no requiere interpretación dado que se utilizan palabras claras y se entiende que periodo es el cubierto por la póliza.

### **2.2.3. SAP Tarragona 2078/2024, de 13 de diciembre de 2024**

En este caso nos encontramos ante un abogado, que prestaba servicios que prestaba sus servicios a una mercantil desde 2008, era quien debía encargarse de gestionar las demandas interpuestas contra la mercantil e interponer las demandas que esta le encargase. La mercantil confiaba en él y así fue hasta 2017 cuando se dio cuenta de que estaba firmando acuerdos extrajudiciales en nombre de la empresa

sin su autorización y el dinero era ingresado a una cuenta particular del abogado, la cual hacía pasar ante las demás personas como una cuenta de la mercantil. Además, el dinero que la empresa le proporcionaba para presentar las demandas y seguir con el procedimiento, el abogado no lo estaba utilizando para el fin encargado, se lo estaba apropiando.

El abogado fue dado de baja del colegio de abogados de forma definitiva el 14 de diciembre de 2015 y no se volvió a dar de alta como ejerciente, a pesar de ello siguió actuando como abogado ejerciente. Durante el período en que estuvo de alta en el colegio de abogados como abogado ejerciente, tenía asegurada la RC con la entidad Caser.

La póliza de RC contratada era del tipo CM, que establecía en la cláusula 5 que quedaban cubiertas las reclamaciones realizadas durante la vigencia de la póliza, independientemente del momento de producción del siniestro.

En este caso, la reclamación a la aseguradora se realizó el 10 de junio de 2019, cuando se le notificó la existencia del procedimiento.

El Juzgado de instrucción nº 4 de Tarragona instruyó procedimiento abreviado y lo remitió a la AP de Tarragona, que absolvió a la aseguradora al pago de la indemnización por RC, puesto que en el momento de la reclamación la póliza no estaba vigente al no estar el abogado dado de alta en el Colegio de Abogados.

## CONCLUSIONES

Para concluir con este trabajo, cabe destacar los aspectos más importantes que este nos ha revelado respecto al estado actual de las cláusulas CM.

**1.-** Es importante destacar que, pese a la antigua jurisprudencia del TS, la jurisprudencia actual del TS declara que estas cláusulas son válidas y desplazan el momento en que surge para la aseguradora el deber de indemnizar al momento en que se produce la reclamación.

**2.-** Tienen una naturaleza dual, están configuradas como delimitadoras del riesgo y limitativas de los derechos del asegurado. Al ser delimitadoras concretan el objeto y los riesgos cubiertos por la póliza, y por elección del legislador, dada la importancia de que el asegurado conozca el riesgo cubierto, también se consideran limitativas y deben respetar los requisitos del art. 3 LCS, debiendo estar redactadas de forma clara y precisa, estar destacadas de forma especial y estar específicamente aceptadas por escrito.

**3.-** Ha quedado claro que la jurisprudencia del TS ha interpretado que el art. 73.2 LCS permite dos modalidades de cláusulas CM, una retrospectiva y otra prospectiva, y cada una de ellas tiene diferentes requisitos de validez, que no son acumulativos. En la modalidad prospectiva, la aseguradora cubre los daños ocurridos durante la vigencia de la póliza, siempre que sean reclamados durante la vigencia de esta y hasta pasado mínimo un año del vencimiento de la póliza. En la modalidad retrospectiva, la aseguradora únicamente cubre las reclamaciones producidas durante la vigencia de la póliza por los daños ocurridos durante la vigencia de esta y como mínimo los producidos durante el año anterior al inicio de la vigencia.

**4.-** A través del análisis jurisprudencial y doctrinal, podemos llegar a la conclusión de que es muy importante conocer qué riesgos están cubiertos por el contrato de seguro dado que la inclusión de esta cláusula en la póliza, si no hay coordinación entre la póliza anterior y la subsiguiente puede ocasionar una serie de problemas que perjudican al asegurado como por ejemplo que la aseguradora no acepte el siniestro por el momento en que se produce la reclamación, y pese a tener en el momento de producción del hecho dañoso una póliza de RC vigente, sea el asegurado quien deba indemnizar al perjudicado.

**5.-** Actualmente la interpretación del TS de estas cláusulas respecto a la oponibilidad de estas al perjudicado que utiliza la acción directa del art. 76 LCS, pese a su anterior jurisprudencia que obligaba al asegurador a responder pese a la existencia de una cláusula CM, mantiene que estas sí que son oponibles al perjudicado en tanto se considera una excepción objetiva y no personal, por tanto, no incluida en el art. 76 LCS. Según la jurisprudencia reciente, no se puede exigir a la aseguradora más de lo establecido en el contrato de seguro, para no desvirtuar el contrato de seguro en sí, y estas cláusulas configuran de forma objetiva las condiciones de cobertura del contrato.

**6.-** En el transcurso del trabajo, se han analizado sentencias recientes de Audiencias Provinciales y del TS de las cuales se desprende la importancia de la prueba del momento de la reclamación en las pólizas

que incluyen estas cláusulas, dado que es este momento el utilizado para determinar la obligación de la aseguradora de indemnizar. También demuestran la importancia de la redacción clara de las cláusulas CM y evidencian el nivel de protección que ofrece la LCS al asegurado, puesto que en los seguros de grandes riesgos al ser la LCS aplicable de forma supletoria a los pactos entre las partes, si en la póliza no se han destacado ni han sido firmadas específicamente, estas siguen siendo válidas.

Finalmente, aún queda mucho camino jurisprudencial que recorrer, sigue habiendo problemas que no han sido solucionados como los vacíos de cobertura y la duplicidad de seguros, que provocan que haya un alto número de demandas en las que se solicita que se declaren inválidas las cláusulas CM de sus pólizas para que el seguro cubra el siniestro. Además, las víctimas, pese a la existencia de estas cláusulas en las pólizas, también reclaman judicialmente a la aseguradora porque buscan que se les satisfaga el daño causado. Por tanto, al final sigo considerando correcta la hipótesis inicial, aún quedan problemas respecto a las cláusulas CM que provocarán numerosos pronunciamientos judiciales en el futuro para dar solución a dichos problemas. A pesar de ello, he intentado verter luz en la situación y aportar un análisis que facilite la comprensión de las cláusulas CM.

En resumen, estas cláusulas son muy utilizadas en el sector asegurador, dentro del ramo de RC, dada la mayor previsibilidad y seguridad jurídica que ofrece a las aseguradoras y no hay que olvidar la importancia de comprender el clausulado de la póliza y coordinar correctamente las pólizas anteriores y las posteriores para evitar los problemas ya mencionados.

## **JURISPRUDENCIA CONSULTADA**

### **Sentencias:**

Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid 17423/2024, de 11 de diciembre de 2024 (recurso 124/2023)

Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid 3358/2024, de 19 de marzo de 2024 (recurso 437/2023)

Sentencia de la Audiencia Provincial de Tarragona 2078/2024, de 13 de diciembre de 2024 (recurso 90/2020)

Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Civil), de 20 marzo de 1991

Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Civil), de 23 abril de 1992

Sentencia del Tribunal Supremo 101/2021 (Sala de lo Civil), de 24 febrero de 2021 (recurso 2934/2018)

Sentencia del Tribunal Supremo 170/2019 (Sala de lo Civil), de 20 marzo de 2019 (recurso 2873/2015)

Sentencia del Tribunal Supremo 185/2019 (Sala de lo Civil), de 26 marzo de 2019 (recurso 3483/2015)

Sentencia del Tribunal Supremo 252/2018 (Sala de lo Civil), de 26 abril de 2018 (recurso 2681/2015)

Sentencia del Tribunal Supremo 283/2014 (Sala de lo Civil), de 20 mayo de 2014 (recurso 710/2010)

Sentencia del Tribunal Supremo 373/2020 (Sala de lo Civil), de 30 junio de 2020 (recurso 1691/2017)

Sentencia del Tribunal Supremo 421/2020 (Sala de lo Civil), de 14 julio de 2020 (recurso 4922/2017)

Sentencia del Tribunal Supremo 421/2020 (Sala de lo Civil), de 14 julio de 2020 (recurso 4922/2017)

Sentencia del Tribunal Supremo 423/2024 (Sala de lo Civil), de 1 abril de 2024 (recurso 5684/2019)

Sentencia del Tribunal Supremo 545/2020 (Sala de lo Civil), de 20 octubre de 2020 (recurso 39/2018)

Sentencia del Tribunal Supremo 588/2014 (Sala de lo Penal), de 25 julio de 2014 (recurso 2287/2013)

Sentencia del Tribunal Supremo 598/2011 (Sala de lo Civil), de 20 julio de 2011 (recurso 819/2008)

Sentencia del Tribunal Supremo 604/2022 (Sala de lo Penal), de 16 junio de 2022 (recurso 2167/2020)

Sentencia del Tribunal Supremo 609/2025 (Sala de lo Penal), de 13 febrero de 2025 (recurso 5307/2022)

Sentencia del Tribunal Supremo 649/2020 (Sala de lo Penal), de 1 diciembre de 2020 (recurso 509/2018)

Sentencia del Tribunal Supremo 694/2019 (Sala de lo Civil), de 14 mayo de 2019 (recurso 2121/2018)

Sentencia del Tribunal Supremo 715/2013 (Sala de lo Civil), de 25 noviembre de 2013 (recurso 784/2010)

Sentencia del Tribunal Supremo 82/2012 (Sala de lo Civil), de 5 marzo de 2012 (recurso 838/2009)

Sentencia del Tribunal Supremo 853/2006 (Sala de lo Civil), de 11 septiembre de 2006 (recurso 3260/1999)

## BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

### Libros y manuales:

Augoustatos Zarco, N. (2021). Las cláusulas Claim Made al hilo de la última doctrina del Tribunal Supremo. *Derecho de seguros. Nuevas realidades y nuevos retos.* pp. 475 a 487 Marcial Pons. [Las cláusulas claim made al hilo de la última doctrina del tribunal supremo](#)

Bercovitz Rodríguez-Cano, R., Susana Quicios Molina, Moralejo Imbernón, N., & López Maza, S. (2024). Tratados de Contratos 4a Edición 5 Tomos (pp. 7637 a 7640). *Tirant lo Blanch.*

Blasco Gascó, F. de P. (2020). Las cláusulas “claim made” problemas y soluciones de aplicación, *Derecho de Daños 2020. Lefebvre* (pp.917-969)

Blasco Gascó, F. de P. (2022). Instituciones de Derecho Civil Contratos en particular 2a Edición (pp. 523 a 526). *Tirant lo Blanch.*

López y García de la Serrana, J. (2019). La validez de la cláusula “Claim made prospectiva” no depende de la validez ni existencia de la cláusula de cobertura retroactiva, ni viceversa. Comentario de la Sentencia del Pleno del Tribunal Supremo (Civil) de 26 de abril de 2018. *Cuestiones Controvertidas en materia de derecho del seguro.* pp.167-173. *Dykinson*

Veiga Copo, Abel. B. (2021). “Dimensiones y desafíos del seguro de responsabilidad civil” Ed. Aranzadi. CIVITAS. Thomson Reuters. pp. 885-930. [VEIGA. claims made.pdf](#)

Vicent Chuliá, F. (2022). Introducción al Derecho Mercantil 24a Edición (p. 3141 a 3191). *Tirant lo Blanch.*

Vicent Chuliá, F. (2024). Introducción al Derecho Mercantil 25a Edición Volumen I (p. 3190 a 3238). (2024). *Tirant lo Blanch.*

### Artículos doctrinales:

Alarcón Fidalgo, J. (2007). El seguro de responsabilidad civil hoy: aspectos jurídico-prácticos; los programas internacionales *Revista Ibero-Latinoamericanaa de Seguros.* pp.224 a 226 <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/iberoseguros/article/view/14924>

Fernández Luna, R. (2005). Sobre el Siniestro en el Seguro de Responsabilidad Civil y las cláusulas “claim made” *Artículos Doctrinales, La Toga* 152. [152 - Enero / Febrero 2005 - La Toga Digital](#)

Galán Cortes, J. (1996). Ámbito de cobertura temporal de los seguros de responsabilidad civil por actos médicos. *Diario La Ley. Ref. D-47, tomo 1 Ed. La Ley*

Hill Prados, M<sup>a</sup> Concepción. Las cláusulas “claims made”: ¿*¿¿fin de la polémica???*. En: *Estudios sobre el futuro Código Mercantil: libro homenaje al profesor Rafael Illescas Ortiz.* Getafe: Universidad

Carlos III de Madrid, 2015, pp. 1403-1420. ISBN 978-84-89315-79-2.  
<http://hdl.handle.net/10016/21019>

[https://www.boe.es/biblioteca\\_juridica/comentarios\\_sentencias\\_unificacion doctrina\\_civil\\_y\\_mercantil/abrir\\_pdf.php?id=COM-D-2018-30](https://www.boe.es/biblioteca_juridica/comentarios_sentencias_unificacion doctrina_civil_y_mercantil/abrir_pdf.php?id=COM-D-2018-30)

Megía, I. (2007) La importancia de la limitación temporal: Vacíos de cobertura en RC sanitaria *Revista Aseguranza*. N° 114 pp.30-31

Rivas, A. (2018). Las cláusulas "claims made" y "occurrence" en las pólizas de responsabilidad civil. *Revista Actuarios*, ISSN 2530-5425, N°. 43, 2018, págs. 52-53

Sáenz de Jubera Higuero, B. (2018). Cláusulas limitativas de los derechos del asegurado y cláusulas claim made. *Revista Crítica De Derecho Inmobiliario*, 770, pp. 3372 a 3381.  
<https://www.revistacritica.es/index.php/raci/article/view/1070>

Wesolowski, P. y Roig, M. (1993) La delimitación del periodo de cobertura en los seguros de responsabilidad civil relativos a daños diferidos: una solución práctica. *Revista Previsión y Seguro*. N°31, pp.9-36

Yzquierdo Tolsada, M. (2019). Comentario de la sentencia del Tribunal Supremo de 26 de abril de 2018 (252/2018) Sobre el auténtico sentido de las cláusulas «claim made» y su ampliación temporal.

#### Páginas Web:

Hermida, A. J. T. (2016, 4 mayo). *Las cláusulas "claims made" en los seguros de responsabilidad civil patronal: jurisprudencia reciente de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo - El Blog de Alberto J. Tapia Hermida. El Blog de Alberto J. Tapia Hermida.* <https://ajtapia.com/2016/05/las-clausulas-claims-made-en-los-seguros-de-responsabilidad-civil-patronal-jurisprudencia-reciente-de-la-sala-de-lo-social-del-tribunal-supremo/>

Hermida, A. J. T. (2018, 25 mayo). *Seguro de responsabilidad civil. Delimitación temporal de la cobertura. Validez de las cláusulas "claims made" unidimensionales. Sentencia del Tribunal Supremo 252/2018, de 26 de abril - El Blog de Alberto J. Tapia Hermida. El Blog de Alberto J. Tapia Hermida.* <https://ajtapia.com/2018/05/seguro-de-responsabilidad-civil-delimitacion-temporal-de-la-cobertura-validez-de-las-clausulas-claims-made-unidimensionales-sentencia-del-tribunal-supremo-252-2018-de-26-de-abril/>