

Seguro colectivo de abogados y cláusula limitativa (*claim made*) no recogida ni firmada en certificado individual de aseguramiento

La aplicación del artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro en los seguros colectivos de responsabilidad civil puede conducir a resultados arbitrarios porque la norma no tiene a los terceros perjudicados como destinatarios de la protección.

ÁNGEL CARRASCO PERERA

Catedrático de Derecho Civil de la Universidad de Castilla-La Mancha
Consejero académico de Gómez-Acebo & Pombo

1. La Sentencia del Tribunal Supremo número 83/2026, de 28 de enero

La presente controversia tiene por objeto dirimir, en un contrato de seguro colectivo de responsabilidad civil profesional de abogados, la validez y el alcance de una cláusula de delimitación temporal (*claim made*) en relación con la responsabilidad civil de una abogada que había

cursado baja en el colegio profesional en cumplimiento de una «orden judicial de suspensión» (o inhabilitación judicial). La cláusula limitativa aparece destacada de manera específica en la póliza de seguro colectivo que el tomador (el colegio de abogados) ha aceptado de forma expresa. Sin embargo, no consta la existencia de boletín de adhesión del asegurado ni la expedición de un certificado individual por

la aseguradora. Durante el año 2007, la demandante Sabina contrató los servicios profesionales de la abogada, codemandada, Palmira, a fin de que efectuara todas las gestiones y trámites necesarios para otorgar la escritura de manifestación y aceptación de herencia de la difunta madre de Sabina, así como la liquidación del impuesto de sucesiones correspondiente. En atención a la petición de Palmira, Sabina le hizo una transferencia por importe de 327 982,11 euros en fecha 20 de noviembre del 2007. Sin embargo, Palmira no abonó el referido impuesto de sucesiones. Sabina interpuso querrela contra Palmira por tales hechos. Ésta resultó condenada por un delito de apropiación.

Palmira estaba asegurada por la póliza del Ilustre Colegio de la Abogacía de Barcelona (el «Colegio») con la sociedad aseguradora Caser, que cubría su responsabilidad civil desde el año 2006. Desde entonces, dicha póliza colectiva se había ido renovando. La cláusula 5 establece la delimitación temporal de la cobertura mediante una cláusula de delimitación temporal, en su modalidad de cláusula retrospectiva o de pasado: la cobertura se limita a las *reclamaciones presentadas contra la aseguradora durante el periodo de vigencia de la póliza, aunque el hecho generador se haya cometido antes de la fecha de vigencia del seguro*. Las páginas en que consta esta cláusula limitativa de derechos están firmadas por el tomador del seguro (el Colegio) y el contenido de la cláusula aparece destacado de manera especial con marca gráfica en negrita. Sin embargo, no consta la existencia de boletín de adhesión del asegurado (Palmira) ni, por tanto, que dicho boletín esté firmado por el asegurado ni que la ase-

guradora Caser haya emitido el certificado individual. La cláusula 3, apartado 14, excluye las reclamaciones por hechos intencionados, dolosos o fraudulentos, o por desviarse a sabiendas de la ley o de las instrucciones del cliente. El 20 de noviembre del 2014, Palmira cursó baja como abogada de dicho colegio en cumplimiento de la «orden judicial de suspensión». La primera reclamación de Sabina contra Caser se produjo el 10 febrero del 2015.

Caser alegó que la cobertura del seguro sólo incluía los siniestros comunicados durante la vigencia de la póliza: en el presente caso, la demandante Sabina realizó esta comunicación el 10 de febrero del 2015, pero la abogada Palmira ya había cursado baja en el Colegio desde el 20 de noviembre del 2014. Además, Caser arguyó que la póliza suscrita sólo cubría la responsabilidad civil derivada de errores involuntarios de la asegurada, mientras que la abogada Palmira había sido condenada penalmente por delitos dolosos.

La Audiencia Provincial desestima la demanda contra Caser. El Tribunal Supremo revoca la sentencia de apelación.

La recurrente arguye que la sentencia recurrida considera aplicable la cláusula de delimitación temporal (*claim made*) al sostener que cumple las exigencias del artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro, al que remite el artículo 73 de la misma ley. Sin embargo, la recurrente entiende que ello es incorrecto, ya que en los seguros colectivos la exigencia de transparencia contractual impone que el asegurador ponga en conocimiento del asegurado, y no sólo del tomador, las cláusulas limitativas de derechos en la forma ordenada

por el mencionado artículo 3; y en el presente caso la asegurada (Palmira) no fue informada del contenido de esta cláusula limitativa de delimitación temporal de la cobertura (*claim made*), pues en la póliza de seguros sólo consta la firma del tomador (el Colegio), pero no la de esta abogada.

Resumido, y sin referencias a precedentes, la argumentación del Tribunal Supremo es como sigue: en esta modalidad de cláusula *claim made* retrospectiva o de pasado, la cobertura de la aseguradora se circunscribe a los supuestos en que la reclamación del perjudicado tenga lugar durante el periodo de vigencia de la póliza siempre que la cobertura se extienda a los casos en que el nacimiento de la obligación de indemnizar a cargo del asegurado haya podido tener lugar con la anterioridad, al menos, de un año desde el comienzo de efectos del contrato. Como cláusula limitativa de los derechos del asegurado que es, para la validez de la cláusula *claim made* se requiere que dicha cláusula resulte probada y que se ajuste a las previsiones del artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro. Así lo exige el artículo 73, párrafo II, inciso segundo, de esta ley, que expresamente remite a aquella norma.

En los seguros colectivos el tomador del seguro debe tener conocimiento y aceptar especialmente las cláusulas limitativas. Sin embargo, la exigencia de transparencia contractual, al menos cuando la perfección del contrato esté subordinada a un acto de voluntad por parte de solicitante consistente en su adhesión al seguro colectivo, impone que el asegurador cumpla también con el deber de poner en cono-

cimiento del asegurado dichas cláusulas limitativas con la claridad y énfasis exigido por la ley y *recabe su aceptación especial, para lo cual constituye instrumento idóneo la solicitud de adhesión que se prevé para este tipo de seguros*. En la actualidad, esta obligación se mantiene en el artículo 122.4 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, que determina lo siguiente:

En los seguros colectivos o de grupo, el asegurador deberá suministrar la información que afecte a los derechos y obligaciones de los asegurados, con anterioridad a la firma del boletín de adhesión cuando proceda dicha firma o, durante la vigencia del contrato en caso contrario, salvo que dicha obligación sea asumida por el tomador del seguro. *En los boletines de adhesión y certificados de seguro deberá figurar la información que afecte a los derechos y obligaciones de los asegurados* [el resalte es nuestro].

La jurisprudencia es constante al exigir que, en los seguros colectivos, las cláusulas limitativas sean conocidas y aceptadas tanto por el tomador como por el asegurado, a quien debe entregarse un boletín de adhesión y un certificado individual. De acuerdo con el artículo 7 de la Ley de Contrato de Seguro, en los casos de distinción entre el tomador y el asegurado, las obligaciones y los deberes que se deriven del contrato corresponden al tomador, salvo aquellos que por su naturaleza deban ser cumplidos por el asegurado. De

este principio se infiere que la carga de información que pesa sobre el asegurador para cumplir con el principio de transparencia contractual está en relación con la posición que respectivamente ocupen en el contrato el tomador y el asegurado. Las

¿Tiene sentido exigir que el asegurado suscriba las condiciones limitativas cuando le son básicamente indiferentes al ser un tercero el destinatario del capital asegurado?

exigencias formales que afectan a las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado impuestas por el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro, entre las cuales figura la especial aceptación por parte de éste, deben ser interpretadas en consonancia con este principio. La exigencia de transparencia contractual, especialmente en lo que afecta a las cláusulas limitativas, exige que, al menos cuando la perfección del contrato esté subordinada a un acto de voluntad por parte del solicitante consistente en su adhesión al seguro colectivo, el asegurador cumpla con el deber de poner en conocimiento del asegurado dichas cláusulas limitativas con la claridad y énfasis exigido por la ley *y recabe su aceptación especial, para lo cual constituye instrumento idóneo la solicitud de adhesión que se prevé para este tipo de seguro.*

Así pues, según doctrina reiterada y constante de la Sala, la exigencia de transparencia contractual impone la necesidad de que, en los seguros colectivos, el asegu-

rador ponga en conocimiento no sólo del tomador, sino también del asegurado, las cláusulas limitativas con los requisitos del artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro. Por tanto, para que dichas cláusulas limitativas sean válidas y oponibles, el asegurador ha de redactarlas con la claridad y el énfasis exigidos por la norma y ha de recabar su aceptación especial también por el asegurado, para lo cual resulta instrumento idóneo la solicitud de adhesión prevista para este tipo de seguros. En consecuencia, la sentencia recurrida infringe la

jurisprudencia de la Sala pues, si bien el tomador del seguro (el Colegio) aceptó de forma expresa la cláusula limitativa *claim made* que es objeto de debate y ésta aparece destacada de forma específica en la póliza del seguro de responsabilidad civil profesional, no consta la existencia de boletín de adhesión de la asegurada ni la expedición de certificado individual en los que se informara a dicha asegurada de las condiciones del contrato.

Debe estimarse el recurso de apelación de la demandante, y con él la demanda, a fin de condenar a Caser a pagar a Sabina, por el primer siniestro, el importe de 328 500 euros, que corresponde al límite de cobertura vigente durante el año 2007 (330 000 euros) menos el importe de la franquicia (1500 euros).

2. Valoración

- a) Según el artículo 3, párrafo I, de la Ley de Contrato de Seguro, «[s]e destacarán de modo especial las

cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados, que deberán ser específicamente aceptadas por escrito». El asegurado era Palmira, la abogada, pero el tercer perjudicado es Sabina, la clienta defraudada. ¿Tiene algún sentido exigir que el asegurado conozca y suscriba estas condiciones limitativas cuando su existencia le es básicamente indiferente dado que el destinatario del capital asegurado no es él sino un tercero? Es cierto que existe ya jurisprudencia suficiente en el ámbito de los seguros colectivos, pero esta realidad no impide que la solución sea ineficiente. Que le es indiferente se prueba con que Palmira, como seguramente otros muchísimos abogados colegiados, ni haya pedido ni obtenido certificado individual ni copia donde figuren especialmente destacadas las condiciones limitativas.

- b) Y, con toda seguridad, me imagino que en la firma del recibí del certificado individual —si es que se firma— no se encontrará casi nunca la doble firma que exige el artículo 3, esto es, la de la póliza y la de la aceptación separada de las cláusulas limitativas.
- c) Es, además, contradictorio con respecto a la lógica del seguro colectivo de responsabilidad civil del abogado. Si el Colegio firma la póliza colectiva,

esta «representación de grupo» ya debería bastar para que el conocimiento y la firma del Colegio, a efectos del artículo 3 de la Ley de Contra-

La inoponibilidad por el asegurador de la excepción de dolo ha llegado a ser una doctrina tan sustentada que ni tan siquiera ha de ser justificada

to de Seguro, se imputara para bien o para mal a todos los asegurados. Un abogado sabe o debe saber muy bien qué es una cláusula *claim made* en un seguro de responsabilidad civil profesional.

- d) La redacción en negrita de las cláusulas limitativas y su firma al margen (o en documento específico de las cláusulas limitativas) son prevenciones que el tiempo ha demostrado como mera rutina sin finalidad sustancial. No protegen aquello que se pretendía en el artículo 3 (el conocimiento efectivo de la cláusula), y han acabado siendo un manejo rutinario.
- e) La Sala condena a Caser. Pero en ningún lugar de la sentencia veo que se mencione la objeción de que la conducta de la asegurada frente al cliente haya incurrido en dolo (art. 19 LCS). Una prueba evidente es que la inoponibilidad por el asegurador de la

excepción de dolo ha llegado a ser una doctrina tan sustentada que ni tan siquiera ha de ser justificada.

3. ¿Y qué ocurre si el asegurado no paga prima?

La respuesta se contiene en la reciente Sentencia del Tribunal Supremo de 22 de enero del 2026 (ECLI:ES:TS:2026:97):

No obstante, en el caso que enjuiciamos, como acontecía en el resuelto por la Sentencia de esta Sala 570/2019, de 4 de noviembre, cuya doctrina se invoca en la sentencia recurrida, el contrato de seguro colectivo tiene una connotación que lo separa de otros analizados, a los que les resulta de aplicación la jurisprudencia expuesta (por todos, el caso resuelto en la Sentencia 541/2016, de 14 de septiembre), porque el presente ha sido concertado por una entidad financiera, tomadora del seguro, como servicio incorporado a la domiciliación de la nómina en la entidad. En el caso de la Sentencia 570/2019, de 4 de noviembre, en que se trataba de un servicio por la contratación de una tarjeta de crédito, entendimos que “[l]a perfección del contrato no está subordinada a un acto de voluntad por parte del actor, consistente en su adhesión al seguro colectivo, sino que disfrutaba del mismo, por la mera circunstancia de ser titular de una tarjeta, sin abonar prima alguna, de forma individual

o por medio de un colegio profesional del que formase parte”. En los seguros colectivos, hay que distinguir aquellos en que el asegurado se adhiere y paga una prima, de aquellos en los que simplemente obtiene el beneficio de ser asegurado. En estos segundos, no es necesario el boletín de adhesión porque el asegurado no tiene que prestar el consentimiento, no se tiene que *adherir* al seguro para que se tenga por perfeccionado el contrato. La adquisición de la condición de asegurado por el hecho de domiciliar la nómina —o de contratar una tarjeta no requiere de ulterior consentimiento ni, por tanto, el asegurador debe cumplir con el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro en relación con la información al asegurado. Es al tomador del seguro al que la aseguradora debe proporcionar la información precontractual. Y es el tomador del seguro el que debe tener conocimiento y aceptar especialmente las cláusulas limitativas. No podemos identificar como adhesión o como acto de voluntad en el sentido expuesto por la jurisprudencia, la aceptación por el cliente de la oferta o promoción del seguro hecha por la entidad financiera, por domiciliar la nómina o contratar la tarjeta.

Este criterio jurisprudencial ha sido refrendado en el artículo 117.2 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de

ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras. Por tanto, en los seguros colectivos de personas, como el presente, el asegurado puede incorporarse directamente a la póliza a soli-

citud del tomador, y no es precisa la suscripción del boletín de adhesión si el asegurado no contribuye con el pago de una prima, lo que tiene la relevancia que hemos expuesto a efectos de la información precontractual.