



BASE DE DATOS DE Norma DEF.-

Referencia: NCJ064379

TRIBUNAL SUPREMO

Sentencia 555/2019, de 22 de octubre de 2019

Sala de lo Civil

Rec. n.º 594/2016

SUMARIO:

Seguro colectivo de responsabilidad civil. Delimitación temporal de la cobertura. Cláusula limitativa de derechos sujeta a los requisitos del art. 3 LCS. El presente recurso de casación se interpone en un litigio promovido contra dos aseguradoras por la entidad que en ambas pólizas (colectivas y suscritas por su asociación profesional) aparecía como asegurada de responsabilidad civil profesional y que previamente había indemnizado a su cliente por los daños y perjuicios derivados de un error en la prestación de sus servicios de asesoramiento fiscal, concretamente, en la confección de la declaración de la renta del ejercicio 2007, consistente en contabilizar unas facturas en pesetas en lugar de euros, dando lugar así a que el cliente fuera sancionado por la administración tributaria. En las instancias, el litigio se centró especialmente en cuál de las dos aseguradoras demandadas debía hacerse cargo del siniestro, dada la diversa delimitación temporal de cobertura que resultaba de las respectivas pólizas. Tras declararse en primera instancia la responsabilidad exclusiva de la aseguradora en la primera póliza, el tribunal sentenciador, estimando su recurso de apelación, acordó desestimar la demanda, sin examinar ya su posible estimación respecto de la otra aseguradora, porque la absolución de esta no había sido apelada ni impugnada por la parte demandante. La controversia en casación se centra en la validez de la cláusula de delimitación temporal contenida en la póliza, al alegar la asesoría demandante-recurrente su falta de validez por ser limitativa de los derechos del asegurado y no haber sido aceptada por escrito expresamente por la asesoría recurrente como asegurada. La sala declara que las cláusulas de delimitación temporal son limitativas de los derechos de los asegurados y deben ajustarse a lo dispuesto en el art. 3 LCS. Sin embargo, en materia de seguros colectivos de responsabilidad civil, caracterizados por ser sujetos diferentes el tomador y el asegurado, la jurisprudencia introduce algunas precisiones. En este sentido, la carga de información que pesa sobre el asegurador para cumplir el principio de transparencia contractual, está en relación con la posición que respectivamente ocupan en el contrato el tomador y el asegurado. En los seguros colectivos, el tomador del seguro debe tener conocimiento y aceptar especialmente las cláusulas limitativas. Sin embargo, la exigencia de transparencia contractual, especialmente en lo que afecta a las cláusulas limitativas, exige que, al menos cuando la perfección del contrato está subordinada a un acto de voluntad por parte de 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 seguros. En el caso, la sentencia recurrida recuerda la vigente redacción del art. 73 LCS y se funda en la jurisprudencia de la sala sobre el cumplimiento de los requisitos del art. 3 LCS cuando el seguro es colectivo y, por tanto, tomador y asegurado son sujetos diferentes. Asimismo, destaca especialmente cómo la asegurada recurrente tenía conocimiento de su error antes del comienzo de la vigencia del seguro, que determinaba la exclusión de cobertura conforme al clausulado de la póliza y al art. 11 LCS, pese a lo cual el recurso omite por completo cualquier consideración al respecto.

PRECEPTOS:

Ley 50/1980 (LCS), arts. 3, 11 y 73.

PONENTE:

Don Francisco Marín Castán.



TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 555/2019

Fecha de sentencia: 22/10/2019

Tipo de procedimiento: CASACIÓN

Número del procedimiento: 594/2016

Fallo/Acuerdo:

Fecha de Votación y Fallo: 16/10/2019

Ponente: Excmo. Sr. D. Francisco Marin Castan

Procedencia: audiencia Provincial de Almería, sección 1.^a

Letrado de la Administración de Justicia: Ilmo. Sr. D. Luis Ignacio Sánchez Guiu

Transcrito por: CVS

Nota:

CASACIÓN núm.: 594/2016

Ponente: Excmo. Sr. D. Francisco Marin Castan

Letrado de la Administración de Justicia: Ilmo. Sr. D. Luis Ignacio Sánchez Guiu

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

SENTENCIA

Excmos. Sres. y Excmo. Sra.

D. Francisco Marin Castan, presidente

D. Rafael Saraza Jimena

D. Pedro Jose Vela Torres

En Madrid, a 22 de octubre de 2019.

Esta sala ha visto el recurso de casación interpuesto por la entidad demandante Asesoría Judith y Miguel Ángel S.L., representada por el procurador D. David García Riquelme bajo la dirección letrada de D. Antonio López-Cuadra Rojas, contra la sentencia dictada el 8 de septiembre de 2015 por la sección 1.^a de la Audiencia Provincial de Almería en el recurso de apelación n.º 1013/2014, dimanante de las actuaciones de juicio ordinario n.º 1518/2012 del Juzgado de Primera Instancia n.º 7 de Almería sobre reclamación de cantidad. Ha sido parte recurrida la aseguradora demandada HCC International Insurance Company PLC (antes Houston Casualty Company Europe de Seguros y Reaseguros S.A.), representada por la procuradora D.^a Emilia Batlles Paniagua



bajo la dirección letrada de D.^a María Luisa Ferré Barceló. No se ha personado ante esta sala la aseguradora codemandada Mapfre Seguros de Empresas Compañía de Seguros y Reaseguros S.A.

Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. Francisco Marin Castan.

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero.

El 3 de julio de 2012 se presentó demanda interpuesta por Asesoría Jurídica Judith y Miguel Ángel S.L. contra "Mapfre Seguros" y "HCC Europe Seguros y Reaseguros S.A." solicitando se dictara sentencia por la que "se condene a la entidad demandada a pagar a la actora la cantidad de ocho mil seiscientos noventa y tres euros con cuatro céntimos (8.693,04.-€), haciendo además expresa declaración de la imposición de las costas procesales a la parte demandada para el caso que se oponga a la presente demanda".

Segundo.

Repartida la demanda al Juzgado de Primera Instancia n.º 7 de Almería, dando lugar a las actuaciones n.º 1518/2012 de juicio ordinario, y emplazadas las demandadas, Mapfre Seguros de Empresas Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. se personó y contestó a la demanda solicitando su íntegra desestimación con imposición de costas a la parte demandante. La codemandada Houston Casualty Company Europe de Seguros y Reaseguros S.A. (actualmente HCC International Insurance Company PLC) compareció y contestó a la demanda planteando la falta de legitimación activa ad causam de la demandante y su propia falta de legitimación pasiva ad causam, y solicitando la íntegra desestimación de la demanda con imposición de costas a la demandante.

Tercero.

Recibido el pleito a prueba y seguido por sus trámites, la magistrada-juez del mencionado juzgado dictó sentencia el 29 de julio de 2014 con el siguiente fallo:

"ESTIMAR PARCIALMENTE la demanda formulada por la Procuradora Dña. María del Mar Valverde Alcaraz, en nombre y representación de la entidad ASESORÍA JUDITH Y MIGUEL ÁNGEL, S.L., contra la entidad MAPFRE EMPRESAS, S.A., representada por la Procuradora Dña. Ana Moreno Otto, y la entidad HCC EUROPE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., representada por la procuradora Dña. Emilia Batlles Paniagua, ABSOLVIENDO a la entidad MAPFRE FAMILIAR, S.A. de todos los pedimentos efectuados en su contra, y CONDENANDO a la entidad HCC EUROPE SEGUROS Y REASEGUROS a abonar a la actora la cantidad de siete mil ochocientos veintitrés euros con setenta y cuatro céntimos (7.823,74 €), cantidad ésta que devengará el interés previsto en el art. 20 LCS. Con relación a las costas, cada parte abonará las causadas a su instancia y las comunes por mitad".

A petición de Mapfre Seguros de Empresas Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., con fecha 18 de septiembre de 2014 se dictó auto con la siguiente parte dispositiva:

"SE RECTIFICA el Fallo de la Sentencia 121/14, de 29 de Julio, de manera que donde dice "MAPFRE FAMILIAR" debe decir "MAPFRE SEGUROS DE EMPRESAS, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.", acordando asimismo la imposición a la actora de las costas causadas a ésta".

Cuarto.

Interpuesto por la codemandada Houston Casualty Company Europe de Seguros y Reaseguros S.A. contra dicha sentencia recurso de apelación, al que se opusieron tanto la parte demandante como la otra demandada y que se tramitó con el n.º 1013/2014 de la sección 1.ª de la Audiencia Provincial de Almería, esta dictó sentencia el 8 de septiembre de 2015 con el siguiente fallo:



"Que con ESTIMACIÓN del recurso de apelación deducido contra la Sentencia 121/2014, de 29 de julio, dictada por la Ilma. Sra. Magistrada-Jueza del Juzgado de Primera Instancia nº 7 de Almería en autos de Juicio Ordinario 1518/2012 del que deriva la presente alzada,

"1.- REVOCAMOS PARCIALMENTE la expresada resolución.

"2.- En su sustitución, DESESTIMAMOS la demanda presentada en su día por la presentación procesal de Asesoría Judith y Miguel Angel SL contra HCC Europe Seguros y Reaseguros SA.

"3.- En consecuencia, ABSOLVEMOS a HCC Europe Seguros y Reaseguros SA de las pretensiones formuladas en su contra.

"4.- Mantenemos la sentencia en todo lo demás.

"5.- Sin imposición de costas en primera instancia.

"6.- Sin imposición de costas en esta instancia".

Por auto de 19 de noviembre de 2015 se acordó no haber lugar a las peticiones de aclaración y rectificación de la sentencia respectivamente formuladas por las aseguradoras demandadas en materia de costas.

Quinto.

Contra la sentencia de segunda instancia la demandante-apelada interpuso recurso de casación al amparo del ordinal 3.º del art. 477.2 LEC, por existencia de interés casacional en su modalidad de oposición a la doctrina jurisprudencial de esta sala, compuesto de un solo motivo con el siguiente enunciado:

"MOTIVO ÚNICO: Necesidad de unificación por el Tribunal Supremo en la interpretación del párrafo 2º del artículo 73 de la Ley de Contrato del Seguro, adicionado por la Disposición Adicional 6ª 5 de la Ley 30/1995 de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados , así como del artículo 3 de la misma Ley del Contrato del Seguro".

Sexto.

Recibidas las actuaciones en esta sala y personadas ante la misma ambas partes por medio de los procuradores mencionados en el encabezamiento, el recurso fue admitido por auto de 19 de diciembre de 2018, a continuación de lo cual la parte demandada-recurre HCC International Insurance Company PLC presentó escrito de oposición solicitando la desestimación del recurso con imposición de costas a la parte recurrente.

Séptimo.

Por providencia de 30 de septiembre del corriente año se nombró ponente al que lo es en este trámite y se acordó resolver el recurso sin celebración de vista, señalándose para votación y fallo el 16 de octubre siguiente, en que ha tenido lugar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero.

El presente recurso de casación se interpone en un litigio promovido contra dos aseguradoras sucesivas (HCC y Mapfre) por la entidad que en ambas pólizas (colectivas y suscritas por su asociación profesional) aparecía como asegurada de responsabilidad civil profesional (Asesoría Judith y Miguel Angel, S.L, en adelante la asesoría) y que previamente había indemnizado a su cliente por los daños y perjuicios derivados de un error en la prestación de sus servicios de asesoramiento fiscal.

En las instancias el litigio se centró especialmente en cuál de las dos aseguradoras demandadas debía hacerse cargo del siniestro, dada la diversa delimitación temporal de cobertura que resultaba de las respectivas pólizas. Tras declararse en primera instancia la responsabilidad exclusiva de HCC, aseguradora en la primera póliza, el tribunal sentenciador, estimando su recurso de apelación, acordó desestimar la demanda, sin examinar



ya su posible estimación respecto de Mapfre porque la absolución de esta no había sido apelada ni impugnada por la parte demandante.

La controversia en casación se centra en la validez de la cláusula de delimitación temporal contenida en la póliza de HCC al alegar la asesoría demandante-recurrente su falta de validez por ser limitativa de los derechos del asegurado y no concurrir los requisitos que exige el art. 3 LCS para las cláusulas de tal naturaleza.

Son antecedentes relevantes para la decisión del recurso los siguientes:

1.- Hechos probados o no discutidos:

1.1.- No se discute que la asesoría incurrió en responsabilidad civil frente a un cliente por un error en la confección de la declaración de la renta del ejercicio 2007, consistente en contabilizar unas facturas en pesetas en lugar de en euros, dando lugar así a que el cliente fuera sancionado por la administración tributaria.

1.2.- Se ha declarado probado (fundamento de derecho 18 de la sentencia recurrida) que la asesoría tuvo conocimiento del daño ocasionado a su cliente desde que se detectó el error, puesto que desde un primer momento intervino en representación de este, por medio de su administrador Sr. Gregorio, en el expediente tributario incoado, efectuando alegaciones, aportando documentación e interponiendo los recursos en vía administrativa que consideró pertinentes. En particular, consta una aportación documental realizada en junio de 2009 a requerimiento de la AEAT en fase de inspección (folio 790 de las actuaciones de primera instancia).

1.3.- Desde las 00 horas del 1 de febrero de 2009 hasta las 00 h del 1 de febrero de 2010 dicha asesoría tuvo cubierta su responsabilidad civil profesional mediante una póliza colectiva (n.º NUM000) suscrita como tomadora por la Asociación de Profesionales Expertos Contables y Tributarios de España (en adelante, AECE) con la entidad HCC.

Esta cobertura se encontraba delimitada temporalmente mediante una cláusula (3.3. de las condiciones especiales) redactada en letra mayúscula y en negrita que rezaba así:

"Quedarán cubiertos conforme a lo estipulado en el presente contrato los daños producidos a terceros por errores no conocidos reclamados contra el asegurado por el tercero perjudicado por primera vez durante la vigencia del contrato, incluso aunque dichos errores hubiesen sido cometidos con posterioridad a la fecha retroactiva indicada en las condiciones particulares

"A los efectos de este contrato constituye reclamación cualquier comunicación escrita del tercero perjudicado dirigida al asegurado exigiendo responsabilidad por los daños causados y el resarcimiento de los mismos.

"No serán objeto de cobertura la reclamación o reclamaciones de las que el asegurado hubiera tenido conocimiento anterior a la fecha de efecto del seguro, ni la reclamación o reclamaciones derivadas de errores conocidos entendidos como todo hecho, incidencia, circunstancia o acontecimiento que el asegurado conociera antes de la fecha de efecto del seguro.

"La comunicación de la reclamación al asegurador se podrá realizar por cualquier medio escrito y en el plazo más breve posible, de acuerdo a lo estipulado en el art. 12 de las condiciones generales.

"En el supuesto que existiese otro contrato que cubriese total o parcialmente las reclamaciones por los daños ocurridos durante el periodo de retroactividad indicado en las condiciones particulares, el presente contrato no otorgará cobertura alguna.

"Una vez finalizado el contrato, el asegurador quedará liberado de cualquier prestación por reclamación que no se le haya comunicado con anterioridad a la fecha de expiración, sea cual sea el momento en el que se produjo el hecho generador del nacimiento de la obligación a indemnizar".

1.4.- A su vez, en las condiciones particulares se incluía una "Delimitación temporal" a cuyo tenor "la Retroactividad contemplada en la cláusula de Delimitación Temporal de las Condiciones Especiales anexas y en el epígrafe de Coberturas de estas Condiciones Particulares será de 1 año, salvo para aquellos Asociados que hayan tenido anteriormente a la contratación de la presente póliza, otra póliza suscrita con idénticas o similares garantías con HCC Europe, en cuyo caso, se aplicará la retroactividad señalada en esta última póliza". Y en el epígrafe "Coberturas" de estas mismas condiciones particulares figuraba como fecha de retroactividad "01/02/2004".

1.5.- La póliza de HCC fue cancelada a petición de la tomadora con efectos de 1 de febrero de 2010 (doc. 5 de la contestación de HCC, folio 459 de las actuaciones de primera instancia).



1.6.- A dicha póliza sucedió la también colectiva suscrita por la misma tomadora con Mapfre el día 26 de enero de 2010, con fecha de efecto 1 de febrero de 2010 y duración anual prorrogable.

Según el duplicado de las condiciones particulares aportado por Mapfre al contestar a la demanda, esta segunda póliza delimitó temporalmente la cobertura en los siguientes términos (página 12 del duplicado, folio 164 de las actuaciones de primera instancia):

"El contrato de seguro surte efecto por daños ocurridos por primera vez durante el periodo de vigencia, cuyo hecho generador haya tenido lugar después de la fecha de efecto del contrato y cuya reclamación sea comunicada al asegurador de manera fehaciente en el periodo de vigencia de la póliza o en el plazo de 24 meses a partir de la fecha de extinción del contrato".

No obstante, según la copia de las condiciones particulares adicionales aportada por HCC como documento 10 de su contestación (folios 481 y siguientes de las actuaciones de primera instancia), respecto de la delimitación temporal de cobertura del seguro de responsabilidad civil se decía (folio 6 de las condiciones particulares adicionales, y 486 de las actuaciones de primera instancia):

"Quedan cubiertos por el presente seguro aquellas acciones u omisiones culposas o negligentes cometidas durante el periodo de vigencia de la póliza e incluso dentro del plazo de 5 años naturales anteriores a la fecha de inicio de la misma, siempre y cuando:

"a) La reclamación se dirija por primera vez al Asegurado o al Asegurador dentro del periodo de vigencia de la póliza.

"b) El Asegurado, al ser suscrita la póliza, no tuviera conocimiento de que se le fueran a formular reclamaciones por errores o negligencias en el ejercicio de su actividad".

1.7.- Con fecha 4 de febrero de 2010 (por tanto, habiendo expirado el seguro de HCC y vigente la póliza de Mapfre) el cliente comunicó a la asesoría que había recibido de la AEAT un escrito de reclamación de deuda a causa del citado error en la confección de la renta de 2007, razón por la cual exigía a la asesoría que asumiera su responsabilidad y se hiciera cargo del pago de la deuda tributaria (por importe de 8.693,04 euros), bien directamente o por medio de su seguro (doc. 2 de la demanda).

Ese mismo día la asesoría remitió correo electrónico a la atención de la responsable de seguros de la AECE por si los hechos fueran motivo de siniestro cubierto y procediera dar parte al seguro (doc. 4 de la demanda). El 8 de febrero de 2010 la asesoría remitió correo electrónico a una dirección de la compañía HCC comunicando que, en contestación a un escrito anterior de 5 de febrero, se remitía cumplimentado el parte de siniestro y la documentación acreditativa de los hechos acaecidos (doc. 5 de la demanda y 7 de la contestación de HCC). En el parte de siniestro (folio 465 de las actuaciones de primera instancia) la asesoría indicaba, entre otros datos, su número de asociado (2827) y el importe de la reclamación (8.693,04 euros).

Se ha probado que después de vencer el seguro de HCC la AECE intentó liquidar los demás siniestros de sus asociados, por considerarlos hechos generados durante la vigencia de la póliza suscrita con esa aseguradora.

1.8.- No se discute que la asesoría abonó a su cliente la deuda tributaria que la administración le reclamaba.

1.9.- Tampoco se discute que las dos aseguradoras rechazaron hacerse cargo del siniestro. En lo que interesa, consta que con fecha 30 de noviembre de 2010 HCC comunicó a la asesoría (doc. 18 de la demanda) que "la resolución a los hechos que plantean fue debidamente comunicada, en fecha 5 de abril de 2010 al Tomador de la póliza NUM000, esto es, a la Asociación de Expertos Contables y Tributarios de España, quienes disponen del expediente y han debido de informarles sobre el particular". En este sentido, en los documentos enviados el 5 de abril de 2010 por HCC a la tomadora (doc. 19 de la demanda y 9 de la contestación de HCC) se decía, en síntesis, que según las condiciones especiales, una vez finalizado el contrato, el asegurador quedaba liberado de cualquier prestación por reclamación que no se le hubiera comunicado con anterioridad a la fecha de expiración, y se adjuntaba como anexo 3 una relación de siniestros relativos a asociados de la AECE que, según HCC, carecían de cobertura temporal, entre los cuales figuraba el número de asociado correspondiente a la asesoría pero vinculado a una reclamación de solo 1.448,84 euros (folio 479 de las actuaciones de primera instancia).



1.10.- Está probado que la asesoría desistió del procedimiento instado por ella en su día contra Mapfre (auto de 22 de marzo de 2012 del Juzgado de Primera Instancia n.º 7 de Almería, actuaciones de juicio ordinario n.º 2158/2011).

2.- Con fecha 3 de julio de 2012 la asesoría interpuso demanda de juicio ordinario contra HCC y Mapfre solicitando la condena "de la entidad demandada" al pago de 8.693,04 euros.

En síntesis, se alegaba: (i) que la negligencia de la asesoría en su desempeño profesional con ocasión de la confección de una declaración de la renta correspondiente al ejercicio 2007 había causado a un cliente suyo un daño (responsabilidad tributaria) que la demandante había indemnizado; (ii) que ese siniestro estaba cubierto por las pólizas colectivas de responsabilidad civil a las que se había adherido como asegurada y que sucesivamente suscribió como tomadora la AECE; (iii) que sin embargo, en virtud de las cláusulas de delimitación de cobertura incluidas en dichas pólizas ninguna de la aseguradoras se había hecho cargo del siniestro, HCC por considerar que la reclamación se había formulado una vez expirada la vigencia de su póliza y Mapfre por considerar que el siniestro era anterior y fue conocido por la asegurada antes de entrar en vigor su propia póliza; y (iv) que la demanda se dirigía contra las dos compañías para "dilucidar la cuestión de la cobertura temporal", tras resultar infructuosas las gestiones para alcanzar una solución extrajudicial y haberse desistido en su día de la demanda formulada contra Mapfre.

3.- Mapfre se opuso a la demanda alegando, en lo que interesa y en síntesis: (i) que el siniestro no estaba cubierto por su póliza al haber ocurrido antes de que entrara en vigor y haber tenido la demandante conocimiento del mismo también con anterioridad a su vigencia; (ii) que en la póliza de Mapfre se consideraba fecha de siniestro "la del primer hecho o circunstancia siniestral", conforme a la doctrina jurisprudencial de que el nacimiento de la deuda de indemnización surge cuando se verifica el hecho dañoso del que deriva; y (iii) subsidiariamente, para el caso de estimarse que el siniestro estaba cubierto, que debería deducirse la franquicia.

4.- HCC también se opuso a la demanda, alegando, en lo que interesa y en síntesis: (i) la falta de legitimación activa ad causam de la demandante por no ser miembro de la asociación tomadora al no poder serlo las personas jurídicas; (ii) la falta de legitimación pasiva ad causam de HCC por no haber asegurado nunca la responsabilidad civil de la demandante y por falta de cobertura en virtud de la cláusula de delimitación temporal incluida en la póliza, mediante la cual se cubrían únicamente las reclamaciones que se hicieran durante la vigencia del contrato (es decir, antes de su expiración el 1 de febrero de 2010), siendo lo relevante la fecha de la reclamación del perjudicado, que en este caso fue posterior, y no la fecha de acaecimiento del hecho generador del daño; (iii) que el siniestro se encontraba cubierto por la póliza de Mapfre, porque la reclamación del perjudicado se produjo estando en vigor esta segunda póliza y en ella también se contenía una cláusula retroactiva de delimitación temporal por la que se cubrían las reclamaciones hechas durante su vigencia pero por hechos ocurridos durante su vigencia o con anterioridad; y (iv) subsidiariamente, la inexistencia de responsabilidad civil de la demandante y la pluspetición, por pretenderse repercutir el pago tanto de la cuota tributaria -que en todo caso correspondía al obligado tributario- como los intereses de demora y los de apremio.

5.- La sentencia de primera instancia absolvió a Mapfre y estimó en parte la demanda contra HCC, condenándola a pagar a la demandante un total de 7.823,74 euros más los intereses del art. 20 LCS, sin imponer las costas a ninguna de las partes.

En síntesis, razonó lo siguiente: (i) la controversia consistía en determinar cuál de las dos pólizas cubría el siniestro tras el rechazo de ambas aseguradoras; (ii) de la documentación remitida por la AEAT resultaba que la asesoría tuvo conocimiento de su error desde el 3 de agosto de 2009, fecha en que la Administración comunicó a su cliente la sanción tributaria y en la que la asesoría, en representación de su cliente, empezó a hacer alegaciones, presentar documentos e interponer recursos en el expediente administrativo, hasta que la sanción ganó firmeza en enero de 2010, momento en que el cliente reclamó a la asesoría y esta comunicó el siniestro a su asociación; (iii) lo anterior implicaba que se debiera interpretar en sentido favorable para el asegurado la cláusula de delimitación temporal de la póliza de HCC, pues además de no estar firmada, como exigía el art. 3 LCS, había quedado probado que dicha cláusula limitaba la cobertura a las reclamaciones hechas durante la vigencia de la póliza, y en este caso "el error se comunicó a la actora durante la vigencia de la póliza concertada con la codemandada HCC", única aseguradora que debía responder, procediendo por tanto la absolución de Mapfre; (iv) la demandante tenía legitimación activa frente a HCC porque D. Gregorio, padre del representante legal de la asesoría demandante, había sido miembro de la AECE como autónomo hasta el año 2005 en que se constituyó la sociedad, porque a partir de entonces la asesoría se encargó de pagar las primas y, en fin, porque HCC estaba vinculada por sus actos propios, dado que desde 2005 se había hecho cargo de otros siniestros a nombre de la misma demandante "sin poner pega alguna"; (v) no existía duda del siniestro porque, contrariamente a lo alegado



por HCC, la demandante incurrió en responsabilidad civil frente a su cliente por su negligencia al contabilizar unas facturas en pesetas en lugar de en euros, dando lugar a que fuera sancionado; (vi) la cantidad reclamada solo debía reducirse en virtud de la franquicia del 10%, sin descontar recargos e intereses de demora porque la cobertura obligaba al resarcimiento total del daño causado y en otros finiquitos de siniestros tramitados por HCC con la misma asegurada se habían incluido esos mismos conceptos; y (vii) la cantidad objeto de condena debía incrementarse con los intereses del art. 20 LCS, que debían imponerse de oficio.

Por auto posterior se aclaró la sentencia en el sentido de imponer a la demandante las costas causadas a la codemandada absuelta.

6.- Contra esta sentencia solo recurrió en apelación la demandada HCC, sin que la demandante formulara impugnación añadida.

La sentencia de segunda instancia, estimando el recurso, desestimó la demanda también respecto de esta compañía, manteniendo la sentencia apelada en todo lo demás y sin imposición de las costas de las instancias a ninguna de las partes.

Sus razones son las siguientes: (i) dado que según el art. 7 LCS tomador y asegurado son distintos y que se trataba de pólizas colectivas, no era exigible que la asegurada aceptara expresamente con su firma las cláusulas limitativas, bastando con que al adherirse (doc. 1 de la contestación de HCC) hubiera sido informada al respecto, como aconteció (cita y extracta la sentencia 1058/2007, de 18 de octubre); (ii) tras la reforma del art. 73 LCS en 1995, son válidas las cláusulas de delimitación temporal por las que se desplaza la deuda de responsabilidad al momento en que se produce la reclamación, si bien la jurisprudencia considera que su validez depende de que beneficien y no perjudiquen los derechos del asegurado o perjudicado; (iii) en este caso consta probado que ambas pólizas eran colectivas, que la suscrita con HCC solo cubría las reclamaciones hechas durante su vigencia (que expiraba el 1 de febrero de 2010), que la de Mapfre, por el contrario, seguía el criterio del hecho generador y cubría solo los daños ocurridos durante su vigencia, independientemente de que la reclamación se hiciera al asegurador durante su vigencia o en los veinticuatro meses siguientes, y, en fin, que la reclamación del cliente a la demandante se produjo el 4 de febrero de 2010, fecha también en la que la asesoría comunicó el siniestro a su asociación ("tomador colectivo"); (iv) estos hechos suponían que la reclamación frente a la compañía HCC (no se examina la de Mapfre, "demandada absuelta no recurrente ni recurrida, por lo que su situación resultante no puede ser examinada por esta sala") fue extemporánea, pues aunque la asesoría asegurada tuvo conocimiento del daño desde mucho antes (supo de la sanción tributaria, se personó en el expediente en representación de su cliente e hizo gestiones de todo tipo hasta que aquella adquirió firmeza) y bien pudo reclamar a su compañía al menos desde junio de 2009, sin embargo decidió no hacerlo con la excusa de que "estaban recurriendo y justificándose ante la Administración Tributaria para que esta saliera de su error"; y (v) consecuencia de todo ello es que el siniestro litigioso careciera de cobertura, pues "las pólizas claims made son válidas y pueden hacerse valer si hubo un conocimiento del hecho generador durante su vigencia e indebidamente se comunican en momento tardío, dado que esto supone un incumplimiento del deber básico y esencial del asegurado de comunicar la existencia del siniestro".

Mapfre pidió la aclaración de la sentencia en el sentido de que se mantuviera la imposición a la demandante de las costas causadas en la primera instancia, y HCC pidió su rectificación por entender que la desestimación de la demanda contra ella determinaba la imposición de costas a la parte demandante, pero el tribunal sentenciador rechazó ambas peticiones.

7.- Contra la sentencia de segunda instancia la demandante interpuso recurso de casación por interés casacional en su modalidad de oposición a la doctrina jurisprudencial de esta sala sobre las cláusulas de delimitación temporal.

Segundo.

El recurso de casación se compone de un solo motivo, fundado en infracción del párrafo segundo del art. 73 LCS en relación con el art. 3 de la misma ley.

En síntesis, se alega: (i) que la cláusula de delimitación temporal de cobertura contenida en la póliza de HCC es ineficaz por incumplir los requisitos del art. 3 LCS y debe tenerse por no puesta; (ii) que la sentencia recurrida yerra, en primer lugar, al configurar este tipo de cláusulas como delimitadoras de derechos, cuando son limitativas, y, en segundo lugar, al considerar que por incluirse en una póliza colectiva su eficacia no dependía de que el asegurado las firmase; (iii) que según la jurisprudencia estas cláusulas, independientemente de que se incluyan o no en pólizas colectivas suscritas por un colegio profesional, son siempre limitativas de los derechos del asegurado y, como tales, solo válidas si cumplen los requisitos que exige el art. 3 LCS, consistentes en que



aparezcan redactadas de modo especial en la póliza y sean específicamente aceptadas por escrito (cita y extracta las sentencias de 14 de febrero de 2011, rec. 1750/2006, 14 de julio de 2003, rec. 3482/1997, y 3 de julio de 2009, rec. 2688/2004); y (iv) que por todo lo anterior procede que esta sala "unifique la recta interpretación que haya de darse a los artículos 3 y 73 de la Ley de Contrato de Seguro" declarando que las cláusulas que limitan temporalmente la cobertura a los siniestros cuya reclamación se notifique al asegurador vigente la póliza son limitativas de los derechos del asegurado y, por esta razón, solo válidas de cumplirse los requisitos expuestos del art. 3 LCS, lo que en este caso implica, por no concurrir tales requisitos, que HCC indemnice el siniestro litigioso, dado que ocurrió durante la vigencia de la póliza.

La parte recurrida (HCC) se opone al recurso alegando, en síntesis: (i) que el planteamiento de la parte recurrente prescinde de los hechos probados y de la razón decisoria de la sentencia recurrida; (ii) que de los fundamentos de esta (que se reproducen literalmente) resulta con claridad que el tribunal sentenciador no niega que este tipo de cláusulas - que desplazan la deuda de responsabilidad al momento de la reclamación- puedan no ser válidas, ni desconoce su carácter limitativo de derechos ni que su validez dependa de que se cumplan los requisitos del art. 3 LCS; (iii) que lo sucedido, y que el recurrente omite, es que la decisión del tribunal sentenciador se funda en que la reclamación fue tardía, al hacerse después de la vigencia de la póliza ("al haberse hecho la reclamación fuera de su ámbito temporal"), y en el hecho de que, por tratarse de una póliza colectiva, no podía exigirse que estuviera firmada por el asegurado, bastando con que lo hiciera el tomador y con que los asegurados fueran informados del contrato mediante el certificado de seguro; y (iv) que, por tanto, la sentencia recurrida se ajusta a la doctrina de esta sala, fijada a partir de la sentencia de pleno 252/2018, de 26 de abril, según la cual el párrafo segundo del art. 73 LCS contiene dos tipos de cláusulas limitativas, siendo una de sus modalidades la que limita la cobertura a las reclamaciones que se hagan durante la vigencia de la póliza cualquiera que sea la fecha de producción del hecho generador del daño, lo que en el presente caso suponía que solo se cubrieran las reclamaciones que se hicieran antes del 1 de febrero de 2010 teniendo en cuenta que el asegurado tuvo conocimiento de los hechos desde mucho antes.

Tercero.

Así planteado, el recurso debe ser desestimado por las siguientes razones:

1.ª) El recurso impugna la validez de la cláusula de delimitación temporal de HCC únicamente por ser limitativa y no haber sido aceptada por escrito expresamente por la asesoría recurrente como asegurada.

No se plantea, pues, ninguna cuestión relativa a la sucesión en el tiempo de los dos seguros colectivos de responsabilidad civil profesional, ya que la desestimación de la demanda respecto de la segunda aseguradora quedó firme desde la sentencia de primera instancia, y tampoco se plantea controversia alguna sobre la modalidad retroactiva de la cláusula de delimitación temporal ni acerca de que el periodo de retroactividad era de un año, pese a la remisión de la cláusula de delimitación temporal de las condiciones particulares al epígrafe "coberturas".

2.ª) Es cierto que, como alega la parte recurrente, las cláusulas de delimitación temporal son limitativas de los derechos de los asegurados y deben ajustarse a lo dispuesto en el art. 3 LCS. Así resulta del propio art. 73 de la misma ley, que las admite siempre que se cumpla ese requisito, y así lo ha declarado la jurisprudencia de esta sala (p. ej. sentencias 700/2003, de 14 de julio, 87/2011, de 14 de febrero, y 366/2012, de 8 de marzo).

Por tanto, no es necesario unificar la interpretación de los arts. 73 y 3 LCS, como se interesa en el recurso, ya que la doctrina jurisprudencial al respecto es uniforme.

3.ª) Sin embargo, en materia de seguros colectivos de responsabilidad civil, caracterizados por ser sujetos diferentes el tomador -que contrata el seguro- y el asegurado, la jurisprudencia introduce algunas precisiones.

Así, la sentencia 1058/2007, de 18 de octubre, declara que:

"En los seguros colectivos o de grupo no hay coincidencia entre el tomador del seguro y el asegurado porque la póliza se contrata con la aseguradora por aquél para facilitar la incorporación de quienes forman parte del grupo, unidos por alguna circunstancia ajena a la mera voluntad de asegurarse, los cuales manifiestan ordinariamente su voluntad de incorporarse mediante la firma de un boletín de adhesión y reciben una certificación individual expresiva de las condiciones del aseguramiento (STS 6 de abril de 2001, rec. 878/1996).

"De acuerdo con el artículo 7 LCS en los casos de distinción entre el tomador y el asegurado las obligaciones y los deberes que derivan 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 ocupan en el contrato el tomador y el asegurado. Las exigencias formales que afectan a las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado impuestas por el artículo 3 LCS, entre las cuales figura la especial aceptación por parte de éste, deben ser interpretadas en consonancia con este principio.

"En los seguros colectivos, según se desprende de la jurisprudencia invocada (STS de 14 de junio de 1994 y 24 de junio de 1994), el tomador del seguro debe tener conocimiento y aceptar especialmente las cláusulas limitativas. Esta exigencia resulta adecuada a la posición del tomador del seguro, en cuanto al contratar contra obligaciones como tal tomador, aunque el seguro tenga un carácter genérico y requiera para su perfección respecto de los distintos asegurados la declaración de voluntad individual en que consiste la adhesión.

"Sin embargo, la exigencia de transparencia contractual, especialmente en lo que afecta a las cláusulas limitativas, exige que, al menos cuando la perfección del contrato está subordinada a un acto de voluntad por parte de 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 seguros.

"Así lo declara la STS 27 de julio de 2006, rec. 2294/1999 , la cual, en un supuesto de seguro colectivo en que "los únicos documentos que fueron facilitados al demandante fueron el boletín de adhesión y el certificado de seguro", declara la imposibilidad de oponer al asegurado el contenido de las cláusulas delimitadoras del riesgo incluidas en las cláusulas generales de la póliza, "por cuanto a ellas ha de proyectarse la voluntad contractual, en la medida en que integran el objeto del contrato, y sobre ellas ha de recaer el consentimiento que lo perfecciona, lo que se resume en la necesidad de aceptación de las mismas previo su conocimiento".

"Es menester, pues, que cuando la aseguradora interviene expidiendo un documento individual en favor del solicitante que se adhiere a un seguro colectivo y con ello presta su consentimiento para la perfección del contrato, haga constar en el expresado documento con suficiente claridad no sólo la cobertura del seguro, sino también la existencia de cláusulas limitativas, con los requisitos formales exigidos por el artículo 3 LCS.

"Aunque se trata de una norma posterior a los hechos enjuiciados, y además de carácter reglamentario y, por ello, subordinada a la ley y a la interpretación que de la misma realicen los tribunales, tomamos en consideración que un criterio interpretativo similar se sigue en el artículo 106 del Reglamento de ordenación y supervisión de los seguros privados aprobado por RD 2486/1998, el cual establece que las entidades aseguradoras deben suministrar a los asegurados de los seguros colectivos la información que afecta a sus derechos y obligaciones con anterioridad a la firma del boletín de adhesión o durante la vigencia del contrato, salvo que dicha obligación sea asumida por el tomador del seguro".

4.ª) Es cierto que la sentencia recurrida, en su fundamento de derecho 7.º, parece negar carácter limitativo al "periodo de cobertura", pero en su fundamento de derecho 12.º recuerda la vigente redacción del art. 73 LCS y, sobre todo, en su fundamento de derecho 8.º se funda, correctamente, en la jurisprudencia de esta sala sobre el cumplimiento de los requisitos del art. 3 LCS cuando el seguro es colectivo y, por tanto, tomador y asegurado son sujetos diferentes.

5.ª) A lo anterior se une que la sentencia recurrida destaca especialmente cómo la asegurada recurrente tenía conocimiento de su error antes del comienzo de la vigencia del seguro, según evidencian por demás los hechos probados, y este conocimiento determinaba la exclusión de cobertura conforme a la cláusula 3.3 de la póliza y al art. 11 LCS, pese a lo cual el recurso omite por completo cualquier consideración al respecto.

6.ª) Finalmente, si la cláusula de delimitación temporal fuese nula por no ajustarse al art. 3 LCS, la consecuencia no podría ser otra que la aplicación del régimen general del seguro de responsabilidad civil, en el que se atiende a la fecha del nacimiento de la obligación de indemnizar -en el presente caso al error del asegurado determinante de la posterior reclamación contra él por parte de su cliente perjudicado-, y entonces resultaría que no solo la reclamación del asegurado contra la asesora recurrente se produjo vencida ya la vigencia de la póliza -4 de febrero de 2010 según el hecho tercero de la demanda, tras haber vencido el seguro el anterior día 1- sino que, además, el error se habría producido antes del comienzo de la vigencia de la póliza (1 de febrero de 2009), ya que el error de la asegurada se produjo en la declaración de la renta del perjudicado correspondiente al ejercicio de 2007.

**Cuarto.**

Conforme a los arts. 487.2 y 398.1 en relación con el 394.1, todos de la LEC, procede confirmar la sentencia recurrida e imponer las costas a la recurrente, que además, conforme al apdo. 9 de la d. adicional 15.^a LOPJ, perderá el depósito constituido.

FALLO

Por todo lo expuesto,

EN NOMBRE DEL REY

y por la autoridad que le confiere la Constitución, esta sala ha decidido

1.º- Desestimar el recurso de casación interpuesto por Asesoría Judith y Miguel Ángel S.L. contra la sentencia dictada el 8 de septiembre de 2015 por la sección 1.ª de la Audiencia Provincial de Almería en el recurso de apelación n.º 1013/2014.

2.º- Confirmar la sentencia recurrida.

3.º- E imponer las costas a la recurrente, que perderá el depósito constituido.

Líbrese al mencionado tribunal la certificación correspondiente, con devolución de los autos y del rollo de sala.

Notifíquese esta resolución a las partes e insértese en la colección legislativa.

Así se acuerda y firma.

El contenido de la presente resolución respeta fielmente el suministrado de forma oficial por el Centro de Documentación Judicial (CENDOJ). La Editorial CEF, respetando lo anterior, introduce sus propios marcadores, traza vínculos a otros documentos y hace agregaciones análogas percibiéndose con claridad que estos elementos no forman parte de la información original remitida por el CENDOJ.