

Cuestiones básicas sobre el seguro de responsabilidad civil

SEBASTIÁN LÓPEZ MAZA

Prof. Contratado doctor de Derecho Civil – UAM

I. CONCEPTO Y REGULACIÓN

El seguro de responsabilidad civil es el contrato mediante el cual el asegurador se obliga, dentro de los límites fijados en la ley y en el propio contrato, a cubrir el riesgo de nacimiento de la obligación de indemnizar los daños y perjuicios que el asegurado pueda ocasionar a un tercero por un hecho previsto en el contrato (art. 73 LCS)¹. El asegurador asume el riesgo de tener que pagar la indemnización en caso de que el asegurado ocasione daños y perjuicios a un tercero². El pago de la indemnización no recae sobre el patrimonio del asegurado, sino sobre el del asegurador.

El seguro de responsabilidad civil está regulado en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro (en adelante, LCS), que recoge el régimen general en sus artículos 1 a 44 y 73 a 76. No obstante, existen otras normas que prevén regímenes especiales de seguros obligatorios para ciertos ámbitos: la Ley 48/1960, de 21 de julio, sobre navegación aérea (arts. 126 y ss.); Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos; Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor (arts. 2 a 11); Ley 1/1970, de 4 de abril, de caza (arts. 52 y 53), entre otras muchas.

II. TIPOS DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL

El seguro de responsabilidad civil puede ser obligatorio o voluntario. El seguro será voluntario respecto de aquellas actividades donde la ley no exija la suscripción del mismo. Pueden tener dos finalidades: 1) cubrir los riesgos de determinadas actividades que no requieren seguro obligatorio; 2) completar la cobertura de ciertos

seguros obligatorios, que puede estar limitada cuantitativamente.

En cambio, el seguro será obligatorio respecto de aquellas situaciones en las que la ley impone el deber de contratarlo a los titulares de ciertos bienes o para desarrollar determinadas actividades. Según el artículo 75 LCS, es el Gobierno el que determinará las actividades para las que es necesario contratar un seguro obligatorio. A su vez, este tipo de seguros se subdivide en dos categorías. La primera es aquella en la que la ley regula el contenido del seguro. Son ejemplos de este tipo de seguro obligatorio el relativo a vehículos a motor, el del transportista aéreo, el de quien explota energía nuclear, el del cazador, el de uso de embarcaciones de recreo o deportivas, el de los administradores concursales o el de quien explota bienes inmuebles en régimen de aprovechamiento por turno para fines turísticos.

La segunda categoría de seguros obligatorios es aquella en la que la ley simplemente se limita a señalar que es obligatorio concertar el seguro, sin recoger una regulación específica. En estos casos se trata de contratos de adhesión, esto es, contratos prerredactados por el asegurador, donde se incluyen cláusulas generales válidas para todos los contratos que dicho asegurador formalice con los clientes que soliciten ese tipo de seguro. De ahí que su regulación se encuentre no solo en los artículos 1 a 44 y 73 a 76 LCS, sino también en la Ley 7/1998, de 13 de abril, sobre condiciones generales de la contratación y en el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias –la modalidad anterior de seguro obligatorio, en cambio, no está sujeta a la primera de las normas citadas–. Son ejemplos de este tipo de seguro obligatorio, entre otros, el relativo a empresas navieras, el de seguridad en el transporte escolar y de menores, el de tenencia de animales potencialmente peligrosos, el de vicios o defectos en la construcción, el de espectáculos taurinos tradicionales, el de centros de hemodonación y bancos de sangre, el de corredores de seguros, el de realización de ensayos clínicos, el de seguridad privada o el de profesionales sanitarios públicos y privados.

¹ Para un estudio detallado y profundo desde el punto de vista jurídico, vid. REGLERO CAMPOS, F., «El seguro de responsabilidad civil», en *Tratado de responsabilidad civil*, coords. F. Reglero Campos y J. M. Busto Lago, Aranzadi, Navarra, 2014.

² No se cubren los daños corporales que sufra el asegurado. De eso se encargan los seguros de accidentes.

La falta de seguro cuando es obligatorio acarrea dos tipos de consecuencias. Desde el punto de vista administrativo, se impondrán multas y la paralización o suspensión de la actividad realizada sin seguro. Desde el punto de vista civil, la ausencia de seguro obligatorio provocará que sea únicamente el patrimonio del dañante el que se utilice para pagar la indemnización. Aunque en algunos casos puede existir un fondo de garantía contra el que puede dirigirse el perjudicado en estos casos, una vez pagada la indemnización, ese fondo puede repetir contra el responsable, por lo que aquí también terminará siendo su patrimonio el que resulte menoscabado.

III. ELEMENTOS CONFIGURADORES DE ESTE TIPO DE SEGUROS

1. Los sujetos participantes en el seguro

Las partes en un contrato de seguro son el asegurador y el tomador. Sin embargo, también pueden participar en esa relación contractual dos personas más: el beneficiario del seguro, esto es, la persona asegurada, que puede ser el tomador u otra persona distinta, y el tercero perjudicado.

El asegurador es la entidad que da cobertura al asegurado y asume el riesgo de pagar la indemnización en caso de producirse los daños cubiertos por la póliza. El asegurado es la persona cuya responsabilidad civil queda cubierta por el seguro, independientemente de que sea también el tomador o no. Salvo algunas excepciones, los daños sufridos por el propio asegurado no son indemnizables por el asegurador, incluso aunque provengan de una situación que está cubierta por la póliza. Además, el asegurador solamente tendrá la obligación de responder cuando el sujeto responsable del siniestro sea el asegurado u otra persona que dependa de él (ej.: los diferentes miembros de una familia o los dependientes o empleados de una empresa), siempre que este último caso esté incluido en la póliza.

El tercero perjudicado es la persona a la que el asegurador tendrá que pagar la indemnización por haber sufrido un daño como consecuencia de la conducta o actividad del asegurado. Cuando se trata de daños materiales o psicológicos que no entrañan la muerte, el perjudicado será la persona que sea titular de ese bien o derecho dañado. En caso de muerte de la víctima, tercero perjudicado serán quienes hayan sufrido un daño moral o patrimonial como consecuencia de ese fallecimiento, independientemente de que sean herederos o no de la víctima. Como antes se indicó, tercero perjudicado debe ser una persona ajena al contrato de seguro. Es bastante frecuente que la póliza excluya a ciertas personas de la consideración de terceros perjudicados (ej.: los familia-

res del perjudicado), aun cuando su responsabilidad no estuviera cubierta por ese seguro.

2. El riesgo cubierto

A través del contrato de seguro, se da cobertura a un determinado riesgo: el futuro y potencial daño que pudiera ocasionar el asegurado (siniestro). Sin riesgo, no hay seguro. El riesgo cubierto por un seguro de responsabilidad civil es el nacimiento, a cargo del asegurado, de la obligación de pagar una indemnización a un tercero, que será asumida por el asegurador. Pero para que este tenga la obligación de hacerse cargo de ese pago, es necesario que se cumplan una serie de requisitos: a) que los daños causados a terceros lo sean como consecuencia de un determinado hecho o actividad; b) que ese hecho o actividad esté previsto en el contrato, a través de las cláusulas de delimitación objetiva del riesgo -si el daño proviene de un hecho no contemplado en la póliza, no habrá siniestro cubierto por el seguro ni, en consecuencia, obligación de indemnizar por parte del asegurador-; c) que el hecho dañoso ocurra durante el período de cobertura de la póliza; d) que el asegurado sea responsable del daño.

El riesgo cubierto por un seguro de responsabilidad civil es el nacimiento, a cargo del asegurado, de la obligación de pagar una indemnización a un tercero, que será asumida por el asegurador

Dentro de la póliza del seguro, y en relación con el riesgo cubierto, podemos encontrar dos tipos de cláusulas: las cláusulas de delimitación del riesgo y las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado. Para incluir ambos tipos en el contrato será fundamental que el asegurador cumpla con su deber de información con el tomador y/o asegurado.

Las cláusulas de delimitación del riesgo definen el objeto del contrato de seguro, lo que queda cubierto por la póliza. Este tipo de cláusulas se refieren, entre otras cuestiones a: 1) el ámbito material o actividad en la que ha de producirse el daño para estar cubierto por el seguro (lo que queda y no queda cubierto); 2) las personas que quedan cubiertas -como ya se ha indicado antes, quedan excluidos los daños sufridos por el asegurado-; 3) el tiempo de duración del contrato (fijan el período de cobertura); 4) el ámbito territorial en el que debe producirse el daño para que quede cubierto; 5) los límites cuantitativos de las potenciales indemnizaciones a pagar (suma asegurada). Estas cláusulas deben estar

destacadas y aceptadas de forma genérica, y basta con el consentimiento general del tomador orientado a la conclusión del contrato. Además, son oponibles por el asegurador frente a terceros que vayan a reclamar la indemnización.

Las cláusulas limitativas sirven para restringir, condicionar o modificar el derecho que tiene el asegurado, una vez que se han producido el riesgo objeto del seguro. Es necesario que se acepten y suscriban de manera específica por escrito. Por otro lado, y al contrario de lo que ocurría con las cláusulas de delimitación del riesgo, este tipo de cláusulas no son oponibles por el asegurador frente a terceros.

3. El siniestro

En el ámbito del seguro de responsabilidad civil, el siniestro es el hecho del que derivan los daños a indemnizar. El siniestro no puede haber ocurrido ya en el momento en que se procede a celebrar el contrato de seguro, pues este, en principio, solo cubrirá los daños que se hayan producido durante el período de vigencia de la póliza. El momento en que nace la obligación de indemnizar será cuando se produzca el hecho dañoso (siniestro). Pero la obligación del asegurador de pagar la indemnización solo surgirá cuando se cumplan dos condiciones: 1) la concurrencia de los requisitos a que alude el artículo 1902 del Código Civil³; 2) que la responsabilidad del dañante sea reconocida por él o declarada judicialmente. Efectivamente, la obligación del asegurador solo surgirá cuando el asegurado sea civilmente responsable de los daños (art. 73 LCS), siendo indiferente el criterio de imputación por el que atribuye esa responsabilidad.

IV. ESPECIALIDADES DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

1. Las cláusulas *claim made*

Las cláusulas *claim made* son aquellas cláusulas de un contrato de seguro de responsabilidad civil, donde se prevé que el asegurador únicamente está obligado a indemnizar cuando tanto el hecho dañoso como la reclamación del perjudicado se produzcan dentro del período

de vigencia de la póliza o dentro de un determinado plazo de tiempo posterior a la extinción del contrato. Este tipo de cláusulas tratan de solucionar dos problemas básicos: a) las situaciones en las que entre el hecho que ocasiona el daño y el momento en que se manifiestan o reclaman esos daños media un plazo de tiempo más o menos prolongado; b) las situaciones en las que es difícil determinar en qué momento se ha producido el hecho dañoso o cuál es su causa concreta. Con estas cláusulas se pretende, en definitiva, de dar seguridad jurídica al asegurador, que sepa con certeza en qué casos se le va a poder reclamar una indemnización a pesar de estar extinguida la póliza.

El artículo 73.2 LCS se refiere a dos tipos de cláusulas *claim made*. Una primera relativa a reclamaciones producidas una vez vencido el contrato por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza. En estos casos, el plazo mínimo para interponer la reclamación es de un año, pudiéndose pactar un plazo mayor, a partir del momento en que termine el período de duración del contrato o, en su caso, desde la terminación de la última de sus prórrogas. El segundo tipo se refiere a reclamaciones producidas durante la vigencia por hechos ocurridos con anterioridad a su entrada en vigor. Se permite dar cobertura a daños derivados de hechos ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza. Lo que no puede cubrir el seguro es el caso de reclamaciones efectuadas con anterioridad a esa entrada en vigor. Ese período anterior cubierto se extiende, como mínimo, al año inmediatamente anterior a la fecha de comienzo de la cobertura, aunque, igualmente, también se puede pactar un tiempo superior. Lo que no se permite es incluir una cláusula por la que se condicione la cobertura del seguro a que tanto el hecho dañoso como la reclamación por el perjudicado se produzcan dentro del plazo de vigencia de la póliza.

2. La acción directa

El artículo 76 LCS regula la llamada “acción directa”, es decir, el derecho del perjudicado o sus herederos de reclamar directamente contra el asegurador para exigirle la indemnización, sin que sea necesario demandar también al asegurado —a la hora de reclamar al asegurador no es necesario que previamente se haya reclamado al causante del daño—. De ahí que se prevea la obligación del asegurado de comunicar al perjudicado la existencia del seguro. El asegurador no puede exigir que sea el asegurado quien formule la reclamación, sino que debe pagar la indemnización correspondiente a quien demuestre que ha sufrido un daño derivado de la actividad del asegurado. Se trata, con ello, de evitar que el perjudicado vaya “vagando” de un lado a otro para reclamar, con el consiguiente retraso en su satisfacción. No obstante lo anterior, si el asegurado hubiera pagado directamente

³ Ese precepto exige varios requisitos para que surja responsabilidad civil: 1) una conducta activa u omisiva por parte del agente del daño; 2) que se haya producido un daño; 3) que entre la conducta y el daño exista una relación de causalidad, es decir, que el daño se consecuencia de la conducta; 4) que exista un criterio de imputación de responsabilidad, que puede ser la culpa o el dolo —ciertas leyes especiales establecen como criterio de imputación el riesgo creado por el agente del daño con el desarrollo de una actividad de la que se beneficia (responsabilidad objetiva)—.

al perjudicado determinadas cantidades, podrá aquél reclamarlas al asegurador, siempre que se cumplan ciertos requisitos.

Frente a la reclamación por el perjudicado, el asegurador no podrá alegar lo siguiente para evitar el pago: 1) la inexacta declaración del riesgo por parte del tomador o del asegurado, aunque sí cuando la inexactitud sea debida a dolo o negligencia grave de este; 2) la agravación del riesgo; 3) la falta o retraso en la comunicación del siniestro; 4) el incumplimiento del deber de suministrar información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro; 5) el hecho de que el asegurado no haya empleado los medios a su alcance para aminorar los daños; 6) la existencia de otros seguros; 7) la falta de comunicación de la transmisión a un tercero del objeto o actividad que ha ocasionado el daño; 8) determinadas conductas del asegurado (ej.: conducir bajo los efectos del alcohol). El asegurador tampoco puede alegar, para evitar el pago, que el daño fue ocasionado intencionadamente por el asegurado. Normalmente, los daños causados con dolo suelen quedar excluidos de la cobertura. En estos casos, el perjudicado tendrá la acción directa contra el asegurador, de la que se ha hablado antes, pero este tendrá un derecho de repetición o reembolso contra el asegurado que ha ocasionado el daño de manera intencionada.

En cambio, frente a la reclamación por el perjudicado, el asegurador sí puede alegar lo siguiente para evitar el pago: a) la inexistencia o nulidad del contrato de seguro, sea cual sea la causa; b) la resolución del contrato de seguro; c) que el daño causado no estaba previsto entre los riesgos contemplados en la póliza; d) la culpa exclusiva de la víctima en la producción del daño; e) la fuerza mayor—esto es, que el daño se produjo por acontecimientos imprevisibles o previsibles pero inevitables (ej.: un terremoto); f) que las circunstancias dañosas no están dentro del ámbito cubierto por la póliza (cláusulas de delimitación del riesgo).

Cabe plantearse si el impago de la prima por el asegurado también puede alegarlo el asegurador para evitar pagar la indemnización. En estos casos hay que distinguir entre que lo impagado sea la primera prima y que lo impagado sean las primas sucesivas (art. 15 LCS). En el primer caso, el impago de la primera prima producirá la suspensión de la cobertura del seguro, siempre que el impago no se deba al tomador del seguro. Siendo así, esta circunstancia sí la podrá oponer el asegurador frente al perjudicado para no tener que pagar. Si el impago es de las primas sucesivas, esta circunstancia no supone automáticamente la extinción del contrato de seguro. El asegurador continuará prestando cobertura durante un mes más después del vencimiento, salvo que se trate de un seguro cuyo objeto es un evento determinado temporalmente (ej.: un viaje) o que no se haya previsto su

prórroga. Una vez que transcurre ese plazo, la cobertura se suspende durante cinco meses, pasados los cuales se entenderá que el contrato se ha extinguido. La regla es que, mientras no se extinga el contrato, el asegurador no podrá alegar el impago de las primas para evitar pagar la indemnización. Solo cuando el contrato está extinguido, podrá oponer esta circunstancia frente al perjudicado.

Finalmente, el plazo que tiene el perjudicado para ejercitar la acción directa frente al asegurador dependerá del plazo que tenga el perjudicado frente al agente del daño para reclamarle. Así, si el plazo para exigir la indemnización al dañante es de un año (ej.: la establecida, con carácter general, en el artículo 1968.2º CC), el plazo para ejercitar la acción directa será también de un año. El momento a partir del cual se empieza a computar ese plazo dependerá también de cada caso concreto. Cada norma especial puede establecer un plazo distinto para reclamar al agente del daño, plazo que puede ser superior o incluso inferior a ese plazo general previsto en el artículo 1968.2º CC.

Salvo que las partes hayan pactado otra cosa en el contrato, el asegurador está obligado a asumir, a su costa, la defensa judicial del asegurado frente a la reclamación del perjudicado

3. La defensa jurídica del asegurado

Salvo que las partes hayan pactado otra cosa en el contrato, el asegurador está obligado a asumir, a su costa, la defensa judicial del asegurado frente a la reclamación del perjudicado (art. 74.I LCS). Es indiferente la naturaleza del proceso y abarcará la posibilidad de presentar todo tipo de recursos. Los gastos de defensa incluirán los honorarios de abogado, procurador, árbitros o peritos, las cantidades necesarias para la defensa y demás costas judiciales. Se exige al asegurado que colabore en la dirección jurídica que asuma el asegurador, suministrándole las circunstancias del siniestro o poniendo a su disposición los medios de prueba que tenga, entre otras cosas.

En caso de que exista un conflicto de intereses entre el asegurado y el asegurador, lo que puede ocurrir si el asegurado y el perjudicado tienen el contrato con el mismo asegurador, se permite al asegurado que opte entre: a) mantener la dirección jurídica por el segurado; b) confiar su defensa a otra persona, en cuyo caso el asegurador estará obligado a abonar los gastos de dicha dirección jurídica hasta el límite pactado en la póliza (art. 74.II LCS).