

## CLÁUSULAS CLAIM MADE

### Concepto

Las cláusulas *claim made* se sitúan dentro de la regulación de los contratos de seguro, específicamente en los seguros de responsabilidad civil. Estas cláusulas tienen especial importancia a la hora de determinar el ámbito temporal de cobertura del seguro.

Podríamos definir las cláusulas *claim made* como un sistema de estipulaciones, compuesto por diversas cláusulas, que delimitan temporalmente la cobertura de un seguro de responsabilidad civil. De manera que su finalidad es concretar en el tiempo el riesgo asegurable.

Estas cláusulas constituyen la respuesta de las aseguradoras frente a lo que se conoce como daños diferidos, es decir, daños que aparecen y se reclaman al tomador o aseguradora mucho después de que se produzca el hecho que los generó. Por ejemplo, los efectos de un contaminante vertido en el aire o el agua por una fábrica que se manifiestan en forma de enfermedades de los habitantes de la zona años después o un tratamiento médico que se muestra dañino para el individuo muchos años después de haberse implantado.

Para entender la particularidad de las cláusulas *claim made*, es necesario mencionar que, como regla general, las cláusulas utilizadas para delimitar el ámbito temporal de los contratos de seguro de responsabilidad civil son las cláusulas *los occurrence*, por las cuales los seguros cubran solamente las reclamaciones que se notifiquen, por el asegurado o el perjudicado a la aseguradora, durante el periodo de vigencia del seguro e incluso cuando haya rescindido la póliza por un tiempo determinado, siempre que el siniestro o hecho que genera la responsabilidad civil del asegurado haya ocurrido durante el periodo de vigencia del contrato y será sólo reclamable durante un periodo de tiempo establecido por la compañía aseguradora.

La excepción que viene a establecer las cláusulas *claim made*, como cláusulas de delimitación temporal de la cobertura del seguro, es que cubrirá las reclamaciones que se realicen durante la vigencia de la póliza, con independencia de cuándo haya ocurrido el siniestro. De manera que se cubrirán hechos ya ocurridos, pero no conocidos, lo cual es una excepción a las reglas generales del riesgo asegurable, puesto que lo normal es que se asegure el riesgo futuro e incierto. Por tanto, esta cláusula añade un periodo de retroactividad, que es el periodo contado desde el inicio de la vigencia del contrato hacia el pasado con un límite determinado (periodo que deberá pactarse), dentro del cual ocurrió el hecho que causa el daño que se reclama durante la vigencia del seguro.

Este tipo de cláusulas *claim made* deben estar previstas en el contrato de seguro, ya que precisa que sean pactadas y consentidas por las partes contratantes.

## Regulación en el Ordenamiento Jurídico Español

En cuanto a la regulación que establece el Ordenamiento Jurídico español para las cláusulas “*Claim Made*”, estas se han visto poco a poco más integradas, en favor de la evolución que ha sufrido la normativa específica en cuanto a contratos de seguro y responsabilidad civil. Esto es así, pues, en primer lugar, la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, solo entendía como admisibles este tipo de cláusulas cuando fuesen beneficiosas para el asegurado, siendo rechazadas en caso contrario, pues se las consideraba lesivas, al permitir que ciertos supuestos quedasen fuera de la cobertura establecida.

A causa del aumento, en la práctica, del uso de esta modalidad de cláusulas contractuales, se empezaron a recoger con expresa mención en las disposiciones normativas, concretamente mediante la Disposición Adicional sexta, de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los seguros privados, relativa a las modificaciones de la Ley 50/1980, del Contrato de Seguro, en concreto la variación que establecía respecto al artículo 73 de esta última, donde se regula esta posibilidad contractual, como cláusulas limitativas de derechos del asegurado, dándole así la configuración legal actual en el ordenamiento español.

Esta modificación se concreta en la incorporación de un segundo párrafo al art.73 LCS, el cual dicta lo siguiente:

*“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 período de tiempo, no inferior a un año, desde la terminación de la última de las prórrogas del contrato o, en su defecto, de su período 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 período 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.”*

De la anterior redacción se puede extraer la expresa admisión de la validez de estas cláusulas, junto con ciertos requisitos delimitadores para su aplicación e incorporación contractual, como son los establecidos en el art. 3 LCS.

Esta remisión a los requisitos del artículo tercero se fundamenta en la consideración de las cláusulas “*Claim made*”, como limitativas a los derechos del asegurado, siendo este mismo artículo el que prevé los requisitos para la validez de estas,

esencialmente los encaminados a fortalecer la transparencia en las condiciones generales de contratación de seguros mediante la estipulación de requisitos formales en su incorporación al contrato, tales como:

- Las condiciones generales, que en ningún caso podrán tener carácter lesivo para los asegurados, habrán de incluirse por el asegurador en la proposición de seguro si la hubiere y necesariamente en la póliza de contrato o en un documento complementario, que se suscribirá por el asegurado y al que se entregará copia del mismo.

- Las condiciones generales y particulares se redactarán de forma clara y precisa.

- Se destacarán de modo especial las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados, que deberán ser específicamente aceptadas por escrito.

La última disposición legal a tener en cuenta en la regulación de las cláusulas “*Claim made*” es el artículo 7 LCS, pues en este precepto se regulan los supuestos en que el tomador del seguro y el asegurado recaen en dos o más personas distintas, dictando que:

*“Si el tomador del seguro y el asegurado son personas distintas, las obligaciones y los deberes que derivan del contrato corresponden al tomador del seguro, salvo aquellos que por su naturaleza deban ser cumplidos por el asegurado”.*

Lo que nos permite concluir que, debe prevalecer el principio de transparencia, ya que se deben determinar con claridad las obligaciones del asegurador, así como los derechos del asegurado y los requisitos que establece el art. 3 LCS en concordancia con el artículo 7 de la misma normativa.

### **Tratamiento jurisprudencial**

Sobre las cláusulas de seguros “*claim made*”, la jurisprudencia ha sentado doctrina “Sala de lo Civil del Tribunal Supremo en Pleno, en la sentencia de 26 de abril de 2018 - TS 252/2018, 26-4-18 -EDJ 2018/54948” dejando establecido que corresponden a cláusulas limitativas de los derechos del asegurado y de la delimitación temporal de la cobertura del seguro. Recordemos que las cláusulas limitativas restringen, condicionan o modifican el derecho que tiene el asegurado, por lo tanto, conforme se establece en el artículo 3 de la LCS este tipo de cláusulas deben constar por escrito, deben ser absolutamente claras y aparecer destacadas de modo especial, además debe constar la aceptación del asegurado. Asimismo, es indispensable que se respete el principio de transparencia puesto que pueden ser cláusulas que afecten al contrato de seguro como tal.

En ese orden, estas cláusulas al delimitar temporalmente la cobertura del seguro, hacen que nos centremos en el momento de la reclamación y no en la ocurrencia del siniestro, sin embargo, la reclamación debe producirse en un momento determinado.

En la sentencia mencionada, se hace referencia a dos modalidades en las que se pueden presentar este tipo de cláusulas, las cuales reconoce la LCS en su artículo 73.2[1], por lo tanto, por un lado, tenemos a las cláusulas prospectivas-futuro y por otro lado tenemos a las cláusulas retrospectivas-pasado, encontrándonos frente a dos cláusulas limitativas diferentes que deben cumplir sus propios requisitos de cobertura temporal. Sin embargo, sea pertinente señalar que ambos tipos deben cumplir los requisitos formales que trae el artículo 3: (i) Aparecer destacada de modo especial. (ii) Ser específicamente aceptada por escrito.

En cuanto a los dos tipos de cláusulas limitativas tenemos:

1. Las primeras que hacen referencia a los supuestos en que la reclamación haya tenido lugar dentro de un período de tiempo, no inferior a un año, desde la terminación de la última de las prórrogas del contrato o, en su defecto, de su período de duración, y

2. Las segundas que se refieren a los supuestos en que la reclamación tenga lugar durante el período de vigencia de la póliza siempre que, esa 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 aunque dicho contrato sea prorrogado. Así las cosas, la sentencia de pleno, aclarada por auto 17-12-18, fija en interés casacional la siguiente doctrina jurisprudencial:

*“El párrafo segundo del art.73 LCS -EDL 1980/42 19- 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 primero) no es exigible, además, la cobertura retrospectiva, ni para la validez de las retrospectivas o de pasado (inciso segundo) es exigible, además, que cubran reclamaciones posteriores a la vigencia del seguro”.*

Es decir que, los requisitos a cumplir en los incisos 1 y 2 no son acumulativos y cada modalidad de cláusula limitativa tiene sus propios requisitos de validez. Doctrina fijada que ha sido reiterada igualmente por la sentencia 170/2019, de 20-3-19 –EDJ 2019/536698 y la sentencia del STS, Sala Civil, 185/2019, 26-3-19, rec 3483/15 - EDJ 2019/544220.

En conclusión, por vía jurisprudencial queda claro que, las cláusulas “*claim made*” corresponden a cláusulas limitativas que, conforme al artículo 73.2 de la LCS se dividen en dos modalidades, cada una de las cuales debe cumplir los requisitos propios conforme lo establece el mismo inciso.

### **Perspectiva belga**

El tratamiento legal de las cláusulas “*claims made*” difiere según el Estado en el que nos encontramos. En ciertos ordenamientos jurídicos, la introducción de esas cláusulas está sometida a la libre voluntad de las partes contratantes sin

que exista ninguna norma legal al respecto (p. e. en el Reino Unido). Otros Estados como Alemania o los Países Bajos preconizan la autonomía de las partes, pero promueven la inserción de cláusulas específicas en modelos de condiciones generales para ciertos riesgos. Por último, una tercera categoría de Estados, como España, Francia y Bélgica, regulan de forma imperativa la duración del seguro en el tiempo y autorizan, de forma excepcional, el uso de las cláusulas “claims made”[1]. Inicialmente, la legislación belga no regulaba el empleo de las cláusulas “claims made”. Por tanto, para determinar si el seguro cubría el riesgo pactado, se tenía que interpretar detenidamente el contenido del contrato[2]. El legislador reguló, por primera vez, las cláusulas de cobertura posterior en la Ley del 25 de junio de 1992. El Anteproyecto de Ley contenía una obligación de cobertura del riesgo posterior – ese riesgo se refiere al supuesto en el que el tercero perjudicado introduce su petición cuando el contrato de seguro ya no está vigente – con la posibilidad, para el gobierno federal, de matizar esa norma con la introducción de excepciones para ciertos riesgos. No obstante, el Parlamento decidió suprimir esa posibilidad lo que resultó en la obligación imperativa para los aseguradores de cubrir el riesgo posterior, sin limitación temporal. Ante las quejas del sector del seguro, se reformó la legislación mediante la Ley del 16 de marzo 1994 con el fin de introducir derogaciones a esa obligación de cobertura[3].

Ante todo, la legislación belga actual es objeto de problemas de interpretación respecto a la duración de la cobertura del riesgo. En ese sentido, el prescrito del artículo 78 de la Ley del 25 de junio 1992 no permite determinar si se aplica a los riesgos anteriores y posteriores o únicamente a los riesgos posteriores[4]. En 2012, la Corte de casación[5] puso fin al debate al indicar que la legislación sólo regula el riesgo posterior, pero no los supuestos en los que el siniestro se ha producido antes de la vigencia del contrato (riesgo anterior).

Pues bien, el principio, como ya lo he expuesto, es el de la exclusión de la utilización de las cláusulas “claims made” ya que el asegurador tiene la obligación de cubrir el riesgo si el siniestro acaeció durante la vigencia del contrato, y eso, pese a que la reclamación del tercero dañado sea introducida posteriormente (artículo 78 de la Ley del 25 de junio 1992). Por tanto, las entidades aseguradoras ya no pueden limitar la indemnización del daño a los supuestos en los que, por un lado, el siniestro se ha producido durante la vigencia del contrato y, por otro, el tercero víctima se ha manifestado durante ese mismo plazo[6].

Sin embargo, la reforma de 1994 ha introducido un segundo apartado a ese artículo 78. La reforma legislativa posibilita la introducción de cláusulas “claims made” en los contratos de seguro, pero con dos limitaciones. El primer límite se refiere a los ámbitos de responsabilidad en los que se puede utilizar ese tipo de cláusulas. En ese sentido, las entidades aseguradoras no pueden incluir cláusulas “claims made” en contratos de seguro de responsabilidad civil de automóviles, de vida privada y de incendios. La segunda limitación está relacionada con el contenido de la cláusula. En efecto, el legislador obliga, en todo caso, el asegurador a indemnizar las peticiones de terceros víctimas que se manifiestan en un plazo de tres años (36

meses en el texto legal), como mínimo, tras la finalización del contrato de seguro[7] cuando la pretensión está vinculada a un siniestro acaecido durante la vigencia del contrato, si el riesgo objeto del contrato no está cubierto por otro asegurador, o bien cuando la reclamación está relacionada con un siniestro acontecido y declarado al asegurador durante la vigencia del contrato[8].

Tatyana Zaprzalka  
Andrés Valbuena Trujillo  
Pere Vila Sotorra  
Adriana Pinto García

---

[1] B. Dubuisson & V. Callewaert (2013). L'étendue de la garantie dans le temps et les assurances de responsabilité civile. In *Le temps et le droit*, éd. Larcier, 193-194.

[2] M. Fontaine (2016). §3. Régime juridique. In *Droit des assurances*, éd. Larcier, 531.

[3] *Ibid*, 534-535.

[4] *Ibid.*, 536.

[5] Cass., 28 juin 2012, *R.D.C.*, 2012, p. 945.

[6] B. Dubuisson & V. Callewaert (2013), *op. cit.*, 195-196.

[7] *Ibid*, 197.

[8] M. Fontaine (2016), 538.

---

[1] “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 período de tiempo, no inferior a un año, desde la terminación de la última de las prórrogas del contrato o, en su defecto, de su período 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 período 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.”