

La importancia del tercero en el contrato de seguro

por Javier López y García de la Serrana
Director

Hay determinados conceptos jurídicos que por la asiduidad con la que los tratamos y nos referimos a ellos, no nos detenemos a pensar o analizar cuál es su verdadero significado y su trascendencia dentro de la materia en la que se encuentran. Esto sucede por ejemplo, cuando nos referimos al tercero en el ámbito del contrato de seguro, pues nos podemos estar refiriendo tanto al tercero perjudicado como al tercero causante del daño, siendo muy diferente la naturaleza y el tratamiento de cada una de estas figuras.

Como bien sabemos todos por experiencia, la figura del **TERCERO PERJUDICADO** es fundamental en el contrato de seguro, pues se encuentra posicionado en una situación preferente en el entramado de relaciones que surgen cuando los efectos del seguro se ponen en marcha.

Si buscamos la definición de tercero perjudicado nos encontramos con la siguiente: *Cualquier persona, física o jurídica, que ha*

sufrido lesión en sus bienes o derechos o perjuicio en sus intereses. A los efectos del seguro de responsabilidad civil, es oportuno destacar que no toda persona ajena tiene la consideración de tercero para convertirse en beneficiario de la prestación. En general, son terceros, aquellos que no son asegurados ni quienes mantienen con el asegurado principal una relación de parentesco, convivencia o sociedad. Y algo parecido pasa cuando nos referimos al tercero causante del daño en la figura del derecho de subrogación, pues el artículo 43 de la Ley del Contrato de Seguro establece una excepción precisamente para aquellos supuestos en los que la aseguradora pretenda subrogarse, para reclamar por los daños causados por determinados parientes y personas dependientes o de las que deba responder el asegurado.

El profesor **VEIGA COPO**, en su artículo “*La acción directa del tercero perjudicado en el seguro de responsabilidad civil*”, lo define con las siguientes connotaciones: “Tercero perjudicado que no será el asegurado, y con el margen de que sea o no a la vez tomador del contrato de seguro. Tercero para el que el contrato de seguro es *res inter alios acta* (cosa realizada entre otros) del que no forma parte y del que en

1 VEIGA COPO, A. “La acción directa del tercero perjudicado en el seguro de responsabilidad civil”, Civitas, 2013.

reciprocidad nada del mismo le puede, a priori, ser opuesto. Tercero que busca un resarcimiento del daño, una efectividad práctica, por lo que el ámbito de acción del contrato de seguro no debe plegarse a la esfera o ámbito interno de los intereses de las partes, sino trascender a éstos y afectar directamente a aquellos terceros que muy a su pesar, involuntariamente, se ven perjudicados o dados por una acción u omisión del asegurado, una acción culposa. Los seguros de RC o responsabilidad civil no cubren daños propios, sino daños que se infligen a terceros por el asegurado. Lo que no empece a que, en ocasiones, tercero perjudicado pueda ser también el propio asegurado como de hecho puede llegar a ocurrir en el aseguramiento de un vehículo a motor en el que por el seguro obligatorio se cubre la responsabilidad civil del propietario, quedando además cubiertos los daños corporales del mismo siempre que al producirse el accidente o siniestro no fuere el conductor (artículo 1.1 V en relación con el 4 de la LRCSCVM)."

Pues bien, partiendo de las características que configuran el concepto de tercero perjudicado, nos detendremos a analizar aquellos supuestos donde las implicaciones del mismo son más destacables por cuanto determinan la entrada en juego de la cobertura pactada o las posibilidades para el ejercicio de una determinada acción. Analicemos así la **sentencia de la Sala Primera del Tribunal Supremo de 30 de junio de 2020**, en la que el supuesto enjuiciado consistía en la reclamación formulada por la Consejería de Salud de la Comunidad Valenciana frente a su entidad aseguradora, por la cantidad que dicha Administración se había visto obligada a abonar en un supuesto de responsabilidad médica tras la correspondiente sentencia condenatoria. Frente a la oposición formulada por la aseguradora, que alegó la falta temporal de cobertura, la sentencia de primera instancia estimó la demanda y condenó a la misma a pagar a la demandante la suma reclamada, entendiendo que la comunicación enviada por parte del director del centro hospitalario -dando parte de aquel siniestro- debía considerarse como reclamación a los efectos de la cobertura temporal de la póliza, considerando que la reclamación se había efectuado durante la vigencia de la póliza, al entender que para ello bastaba "cualquier notificación por parte de cualquier persona que pusiera en conocimiento un hecho o circunstancia que razonablemente puedan dar lugar a una petición de resarcimiento". No obs-

tante, frente a dicha sentencia se interpuso por la citada aseguradora recurso de apelación que fue estimado por la Audiencia Provincial, apreciando que la cobertura temporal estaba correctamente recogida en la póliza suscrita mediante una cláusula *claim made*, no siendo limitativa, sino delimitadora del riesgo y en virtud de la cual se cubrían las reclamaciones hechas durante su vigencia (no así las posteriores) dado que a partir del 1 de enero de 2006 la cobertura la asumió otra aseguradora. Esto unido a que no podía otorgarse la calidad de tercero al director del centro hospitalario que fue quien, antes del vencimiento de la póliza -en diciembre de 2005- había dirigido una reclamación a la compañía por el siniestro en cuestión. Finalmente el Tribunal Supremo confirma la sentencia de la Audiencia Provincial y a los efectos que nos interesan, considera que *"A la luz de la falta de definición en la póliza de lo que debía considerarse reclamación, no resulta ilógica ni ilegal la conclusión a la que llegó la sentencia recurrida de entender que el escrito del director del centro hospitalario no constituía una verdadera reclamación, ni del tercero perjudicado directamente al asegurador, ni del tercero al propio asegurado"*.

Llama la atención este pronunciamiento, por cuanto en el mismo nuestro Alto Tribunal establece la consecuencia de no atribuir la cualidad de tercero al director del centro hospitalario, sobre la base de una falta de definición en la póliza, cuando normalmente esta omisión suele ser interpretada por nuestra jurisprudencia conforme al principio *contra proferentem*, buscando así la satisfacción del interés del asegurado al considerar su posición más débil en el contrato de seguro, en atención a su naturaleza de contrato de adhesión.

Sin embargo, existen otros supuestos donde la figura del tercero perjudicado se encuentra, como antes anunciábamos, protegida de una forma especial por nuestras normas, como ocurre en el marco de la acción directa y su regulación a través del artículo 76 de la Ley del Contrato de Seguro. En este caso, se establece el derecho del perjudicado y sus herederos de poder reclamar directamente frente a la aseguradora del agente causante del daño, sin la necesidad de tener que reclamar de forma conjunta también frente a dicho causante, estableciendo además una importante prerrogativa y es que es inmune a las excepciones que puedan corresponder al asegurador contra el asegurado. El asegurador si va a poder excepcionar no obstante la culpa exclusiva del perjudicado y las excepciones

personales que tenga contra éste, no contra el asegurado. Así, podemos distinguir como excepciones oponibles frente a la acción directa del tercero perjudicado las siguientes: a) Las excepciones basadas en la relación entre el asegurado y el tercero: la culpa exclusiva del perjudicado, recogida por el propio artículo 76 de la Ley del Contrato de Seguro, dado que es indiscutible que en tal caso aparece un hecho que impide estimar la obligación de indemnizar por parte del presunto causante del daño. b) El resto de excepciones personales entre el asegurador y el tercero perjudicado que menciona también el citado artículo 76, tales como el pago, la prescripción y la compensación o remisión de la deuda. c) Y también debemos estimar como oponibles por el asegurador al perjudicado las excepciones que limiten objetivamente los riesgos a cubrir por el contrato, aunque nuestra jurisprudencia (sentencias del Tribunal Supremo de 16 de febrero de 1987 y 23 de diciembre de 1988) exige para ello que las cláusulas limitativas de derechos contenidas en las condiciones del contrato de seguro, deberán reunir los requisitos del artículo 3 de la LCS, es decir, constar firmadas o aceptadas debida y expresamente.

Fruto de esta regulación preferente es el resultado de la **sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid de 9 de febrero de 2016**, que desestima la excepción planteada por la aseguradora frente a la acción directa ejercitada por el tercero perjudicado en reclamación de daños y perjuicios sufridos en un accidente aéreo, por cuanto dicha excepción se basaba en la rotura del cigüeñal por fatiga derivada de la falta de un adecuado mantenimiento por parte de ARE AVIACION, y la posible culpa grave imputable a la empresa, excepciones éstas que no traspasan la esfera de las relaciones personales entre aseguradora y asegurado y que por tanto no pueden afectar al derecho del tercero perjudicado, pues *“estamos ante un seguro de responsabilidad civil conforme al cual la aseguradora debe responder frente al tercero perjudicado, a quien no puede oponer las excepciones que pueda tener frente al asegurado, sin perjuicio de las acciones que puedan existir entre asegurado y aseguradora, conforme al art. 76 LCS, que no son objeto del procedimiento.”*

Esta línea jurisprudencial ha sido recientemente ratificada por la **sentencia de la Sala Primera del Tribunal Supremo de 12 de enero de 2022**, en la que haciéndose eco de otras de la misma Sala establece que *«la delimitación del riesgo efectuada en el contrato*

resulta oponible [...] al tercero perjudicado, no como una excepción en sentido propio, sino como consecuencia de la ausencia de un hecho constitutivo del derecho de aquel sujeto frente al asegurador. Ese derecho podrá haber nacido frente al asegurado en cuanto causante del daño, pero el asegurador no será responsable, porque su cobertura respecto al asegurado contra el nacimiento de la obligación de indemnizar sólo se extiende a los hechos previstos en el contrato. En tales casos, queda excluida la acción directa, pues el perjudicado no puede alegar un derecho al margen del propio contrato (STS 730/2018, de 20 de diciembre, que cita las sentencias 1166/2004, de 25 de noviembre; 268/2007, de 8 de marzo; 40/2009, de 23 de abril; 200/2015, de 17 de abril; y 484/2018, de 11 de septiembre)».

En cuanto al **TERCERO CAUSANTE DEL DAÑO**, destaca por su interés el tratamiento que la doctrina y la jurisprudencia hacen del mismo dentro de la figura de la acción de subrogación. Comenzaremos analizando el supuesto resuelto por la **sentencia de la Sala Primera del Tribunal Supremo de 21 de julio de 2021**, donde el objeto de debate consistía en la acción de subrogación ejercitada por la aseguradora de una comunidad de propietarios frente al propietario de uno de los locales sitos en los bajos de dicha comunidad, siendo en dicho local donde se había originado el incendio que causó daños a otros inmuebles pertenecientes a aquella y que finalmente fueron objeto de indemnización por dicha aseguradora. En este caso, la Sala Primera destaca como fundamento esencial para la resolución del supuesto un aspecto que no había sido tenido en cuenta ni por la sentencia de primera instancia ni tampoco por la de la segunda instancia. Así, tras analizar el contenido del seguro de incendios conforme a lo dispuesto en el artículo 45 de la Ley del Contrato de Seguro y el contenido de la propia póliza de seguro suscrita por la comunidad de propietarios, se determina que los daños cubiertos por la póliza en cuestión eran tanto los sufridos en el local propiedad del demandado, ahora recurrente, como los sufridos en los elementos comunes del edificio, respecto a los cuales el demandado es cotitular de los mismos, motivo por el cual éste debe ser considerado también como asegurado en la póliza de seguro suscrita por dicha comunidad. En este sentido, debido a que la acción que es objeto de subrogación, es aquella que ostenta el asegurado con respecto a los terceros causantes del daño, y dado que es admitido sin discusión que no ostentan la condición de tercero ni el tomador del seguro ni el asegurado, gozando en este caso el demandado de la posición de asegurado, no

cabe ejercitar frente al mismo la citada acción de subrogación por parte de la aseguradora de su comunidad de propietarios. Destaca la sentencia que existe una excepción, puesto que tendrán la consideración de tercero frente a la comunidad de propietarios y entre ellos mismos, los titulares o inquilinos de las viviendas y/o locales del edificio asegurado *“pero exclusivamente en relación a los daños personales o materiales en bienes no incluidos en las coberturas de esta póliza”* no siendo el supuesto analizado, pues los daños indemnizados estaban cubiertos por la cobertura de incendio incluida en la póliza. Son por tanto varias circunstancias las que se conjugan para impedir en este caso que la condición de tercero alcance al causante de los daños a los efectos del ejercicio de la acción de subrogación por la aseguradora de dicha comunidad, resultando interesante el alcance de su consideración como asegurado.

Citaremos también por el tratamiento que hace de este mismo asunto la **sentencia de la Sala de lo Civil y Penal del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, de 13 de abril de 2021**. En esta ocasión se interpone acción de subrogación por la aseguradora frente al causante del incendio de una vivienda, el cual actúa con dolo, siendo el inmueble propiedad de su hermana y ostentando éste un derecho de habitación en el mismo. Nos encontramos así ante un supuesto en el que en un principio no se permitiría la subrogación, al ser el causante del incendio hermano de la asegurada, pues a los efectos que nos ocupan, el artículo 43 de la Ley del Contrato de Seguro reconoce tal derecho al asegurador frente a las personas responsables del siniestro, a excepción del asegurado y de las personas de las que éste deba responder de acuerdo con la Ley, así como tampoco frente al causante del siniestro que sea respecto al asegurado pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el asegurado. Pero sin embargo, esta excepción tiene a su vez otra excepción que le afecta, por cuanto el citado artículo dispone que esta norma cesará o no será tomada en cuenta si el siniestro se produce con dolo. Por tanto, dado que el causante del incendio actuó con dolo, pues provocó el incendio de forma voluntaria e intencionada, la regla general cede ante la excepción de la excepción, siendo correcta la subrogación de la aseguradora frente a aquel en reclamación de los daños y perjuicios abonados previamente.

Comprobamos por tanto cómo, respecto al caso enjuiciado por la sentencia del Tribunal

Supremo antes citada, de 21 de julio de 2021, la diferencia radica en que en este segundo supuesto se da la existencia de una excepción sobre la excepción de exclusión prevista en la norma, por cuanto al existir dolo en la causa del siniestro, no se tiene en cuenta la excepción prevista en el artículo 43 de la Ley del Contrato de Seguro y en virtud de la cual no se admite el derecho de subrogación frente a quien ostenta la calidad de hermano de la asegurada; pero es que tampoco en este caso se puede aplicar la excepción que prohíbe subrogarse frente al causante del daño si éste ostenta la condición de titular de parte de un inmueble, tal y como pretendía el recurrente al considerar su derecho de habitación sobre la vivienda asegurada como parte de la Comunidad de Propietarios, pues nuevamente cesa dicha salvedad con la excepción prevista para el caso de existencia de dolo en la causa del siniestro.

Es interesante, por tanto, detenernos de vez en cuando a comprobar cómo conceptos que tenemos asimilados y respecto de los que creemos que está todo claro, pueden sorprendernos bajo interpretaciones que hacen ver la necesidad de atender al supuesto concreto para conocer el alcance de los mismos. Y es que sobre la interpretación de los términos de los contratos de seguro conviene ser muy precisos, pues ya nos avisa la sentencia del Tribunal Supremo núm. 215/2013, de 8 abril, que *“la interpretación de los contratos corresponde al tribunal de instancia y no puede ser revisada en casación en tanto no se demuestre su carácter arbitrario o irrazonable o la infracción de uno de los preceptos que debe ser tenido en cuenta en la interpretación de estos contratos (SSTS de 17 de noviembre de 2006 , 27 de septiembre de 2007 y 30 de marzo de 2007)”*.

ENERO 2022

