



**JDO. PRIMERA INSTANCIA N. 10  
MURCIA**

SENTENCIA: 00166/2023

**UNIDAD PROCESAL DE APOYO DIRECTO**

CIUDAD DE LA JUSTICIA, AVDA. DE LA JUSTICIA S/N, FASE II, 1ª PLANTA; C.P.30011  
Teléfono: 968277441-968229100, Fax: 968879577  
Correo electrónico:

Equipo/usuario: MGM  
Modelo: N04390

N.I.G.: 30030 42 1 2021 0017023

**ORD PROCEDIMIENTO ORDINARIO 0000971 /2021**

Procedimiento origen: /

Sobre **OTRAS MATERIAS**

DEMANDANTE D/ña.:

Procurador/a Sr/a FRANCISCO DE ROSA HERRERO

Abogado/a Sr/a.

DEMANDADO D/ña. INSTITUCION MUNICIPAL DE EDUCACION

Procurador/a Sr/a.

Abogado/a Sr/a. PAULO LOPEZ-ALCAZAR LOPEZ-HIGUERA

**SENTENCIA Nº 166**

En la ciudad de Murcia, a 13/11/2023.

Vistos por el Ilmo. Sr. Magistrado-Juez Titular del Juzgado de Primera Instancia número diez de esta ciudad los presentes autos de juicio ordinario, seguidos en este Juzgado con el nº. 971/2021, a instancias de Dª DOÑA CLAYTONA GARCÍA SERRA, representado/a por el/la Procurador/a de los Tribunales D./Dña. FRANCISCO DE ROSA HERRERO y asistido/a por el/la Letrado/a Sr./Sra. FRANCISCO DE ROSA HERRERO, contra la D./Dña. INSTITUCION MUNICIPAL DE EDUCACION, representada por el/la Procurador/a de los Tribunales D./Dña. PAULO LOPEZ-ALCAZAR LOPEZ-HIGUERA, asistida por el/la Letrado/a Sr./Sra. López-Alcázar López-Higuera; en el ejercicio de una acción de reclamación de cantidad por responsabilidad contractual.

**ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** Por el/la Procurador/a de los Tribunales D./Dña. FRANCISCO DE ROSA HERRERO, en la representación obrante en autos, se presentó el día 23/07/2021 (turnada a este juzgado el 19/08/2021) demanda de juicio ordinario con la referida demandada, en la que, tras exponer los hechos y fundamentos jurídicos en que basaba su demanda, suplicaba que se dictase sentencia por la que, literalmente: *“sentencia por la que, estimando íntegramente la demanda, se condene la demandada a abonar a la actora, DOÑA CLAYTONA GARCÍA SERRA, en concepto de indemnización por los daños y perjuicios sufridos, la cantidad de*



109.934,66.- € -CIENTO NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO EUROS CON SESENTA Y SEIS CÉNTIMOS más los intereses de dicha cantidad desde la fecha de la sentencia hasta el completo pago de la deuda, así como a los intereses legales establecidos en el artículo 20 de la LCS que se devengarán desde la fecha de producción de los daños sufridos por mi mandante”.

**SEGUNDO.-** Admitida la demanda por Decreto se acordó emplazar a la parte demandada para que en el plazo de veinte días compareciera en autos contestando a la demanda. El/la Procurador/a de los Tribunales D./D<sup>a</sup>. GLORIA VALCARCEL ALCAZAR, en representación de la demandada, presentó escrito de contestación a la demanda en el que, tras exponer los hechos y fundamentos jurídicos en que basaba su contestación, suplicaba que se dictase sentencia: “*por la que se desestime íntegramente la mencionada demanda, absolviendo a mi representada, con expresa imposición de costas a la parte actora*”.

**TERCERO.-** Por Diligencia de Ordenación se tuvo por personada a la parte demandada y por contestada a la demanda, acordándose convocar a las partes a la Audiencia Previa prevista en la Ley que tuvo lugar el día 25/10/2022 con la asistencia de los Procuradores y Letrados de las partes personadas. No siendo posible un acuerdo que pusiera fin al pleito y no existiendo excepciones procesales que resolver, se concedió la palabra a las partes para la impugnación de documentos y fijación de hechos controvertidos. Posteriormente se propuso y se admitió la prueba documental y el interrogatorio de la parte demandante que se consideró pertinente y útil “ex” art. 283.2 LEC, para resolver sobre los hechos controvertidos.

Llegado el día del juicio, el 06/11/2023, la parte demandada renunció al interrogatorio que propuso, tras lo cual ambas partes concluyeron quedando los autos vistos para resolver.

**CUARTO.-** En la tramitación de este juicio se han observado las prescripciones legales, excepto el cumplimiento de los plazos procesales.

### **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

#### **PRIMERO:** DEMANDA y CONTESTACIÓN.

En síntesis, se reclama un pronunciamiento de condena dineraria por el demandante asegurado frente a la aseguradora demandada por la cantidad de 109.934,66 € que fue el objeto de la condena dineraria de la Sentencia de 10/04/2018 dictada por el Juzgado de 1<sup>a</sup> instancia nº.4 de Murcia en su juicio ordinario 1851/2014 frente al médico

LO. Sentencia que constituyó el título judicial de la ejecución judicial nº. 458/2019 incoada frente al referido demandado condenado respecto del cual no ha sido posible hacer efectiva la ejecución forzosa. También se aporta certificado del Colegio de Médicos de Murcia, fechado el 27/04/2020 (documento nº 4 de la demanda) por el que se informa que el colegiado “tenía contratado el seguro de responsabilidad civil profesional con la [redacted] que es [redacted] el Colegio Oficial de Médicos de la Región de Murcia”. Así como burofax fechado el 02/10/2020 requiriendo de pago a la demandada (documento nº 5 de la demanda).

Frente a tal pretensión, la demanda arguye, en síntesis, falta de cobertura temporal y falta de acreditación del siniestro.



## **SEGUNDO: CLAUSULAS CLAIM MADE.**

La validez de las denominadas cláusulas CLAIM MADE está amparada por el art. 73 LCS que establece que: *“Por el seguro de responsabilidad civil el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la ley y en el contrato, a cubrir el riesgo del nacimiento a cargo del asegurado de la obligación de indemnizar a un tercero los daños y perjuicios causados por un hecho previsto en el contrato de cuyas consecuencias sea civilmente responsable el asegurado, conforme a derecho.*

*Serán admisibles, como límites establecidos en el contrato, aquellas cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados ajustadas al art. 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 art. 3 serán admisibles, como límites establecidos en el contrato, aquellas 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”.*

En este sentido, las referidas cláusulas CLAIMS MADE que hace valer la aseguradora, ha sido considerada válida por nuestro Tribunal Supremo (Civil), sec. 1ª, en su Sentencia de 20-10-2020, nº 545/2020, rec. 39/2018, en cuyo fundamento de derecho tercero expuso que:

*“A los efectos decisorios de la presente controversia judicializada hemos de partir de las consideraciones siguientes:*

*1.- Sobre el límite temporal de las pólizas de seguro suscritas con las compañías demandadas.*

*En las pólizas de responsabilidad civil es habitual que transcurra un plazo de tiempo más o menos dilatado entre la producción del siniestro asegurado y la reclamación del asegurado o perjudicado. Ante esta realidad del aseguramiento se han venido utilizando distintos criterios en la práctica aseguradora:*

*i.- El criterio del hecho causante (action committed basis), la póliza cubre los daños asegurados que se causaran durante la vigencia de la póliza, independientemente de cuando se reclamen o manifestaron los daños.*

*ii.- El criterio de la exteriorización del daño (los occurrence basis), el seguro cubrirá aquellos daños manifestados durante la vigencia de la póliza, sin importar el momento temporal en que se produjo el hecho causante o se efectuó la reclamación.*

*iii.- Y el tercer criterio es el de la reclamación (claim made basis), conforme al cual se cubren los siniestros que se reclamen durante la vigencia de la póliza sin consideración al momento en que se produjo el hecho causante o se hubiese exteriorizado el daño.*





Estas últimas cláusulas de limitación temporal de la cobertura no fueron contempladas inicialmente en la LCS, aunque con posterioridad se incorporaron a su articulado, mediante la reforma llevada a efecto por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

Por imperativo legal y según reiterado criterio jurisprudencial las cláusulas *claim made* se consideran limitativas, hallándose, en la actualidad, expresamente previstas en el art. 73 II de la LCS. **En estos casos, no es suficiente la realización del siniestro, sino que además se produzca la reclamación del perjudicado dentro del plazo contractualmente previsto.** Admiten dos modalidades distintas; así pueden ser prospectivas o de futuro, a las que se refiere el primer inciso del art. 73 II LCS; y retroactivas o de pasado, del segundo inciso de tal precepto.

Este tipo de condiciones contractuales fueron objeto de tratamiento en la sentencia del Pleno de la Sala 1.ª, 252/2018, de 26 de abril, resolviendo la cuestión relativa a si cualquier cláusula de delimitación temporal del seguro de responsabilidad civil debía o no cumplir simultáneamente los requisitos de las de futuro (reclamación posterior a la vigencia del seguro, inciso primero del párrafo segundo del art. 73 LCS y de las retrospectivas o de pasado (nacimiento de la obligación antes de la vigencia del seguro, inciso segundo del mismo párrafo), problemática que fue contestada negativamente, estableciendo al respecto que:

*"El párrafo segundo del art. 73 de la Ley de Contrato de Seguro 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"*.

En aplicación de esa doctrina la sala estimó entonces el recurso de casación, porque siendo la cláusula litigiosa "de las retrospectivas o de pasado" la limitación temporal consistente en que la reclamación al asegurado se formulara "durante la vigencia de la póliza" se compensaba con una falta de límite temporal alguno respecto del hecho origen de la reclamación, lo que legalmente era suficiente para que ese tipo de cláusula fuera válida y eficaz, dado que su validez no dependía del cumplimiento además del requisito exigido en el inciso primero del párrafo segundo del art. 73 LCS para las de cobertura posterior o de futuro.

Con posterioridad, siguiendo tal doctrina se expresó este Tribunal en sus sentencias 170/2019, de 20 de marzo; 185/2019, de 26 de marzo, 555/2019, de 22 de octubre y 373/2020, de 30 de junio.

**Por consiguiente, no ofrece duda la validez de las cláusulas de limitación temporal de la cobertura pactadas con las compañías demandadas, así como el carácter limitativo de las cláusulas *claim made* del condicionado general de las pólizas".**

### **TERCERO: FALTA DE COBERTURA TEMPORAL.**

Asiste razón a la aseguradora demandada cuando afirma que el siniestro imputable al médico asegurado, que tuvo lugar entre los años 2011 y 2012, se produjo bajo el periodo de



vigencia de la póliza de seguros colectiva: desde el 01/01/2001 hasta el 01/10/2013 (documento nº 1 y nº 2 de la contestación a la demanda). Pero que la primera reclamación recibida por la aseguradora demandada fue con el burofax de fecha 02/10/2020 (documento nº 5 de la demanda) **por lo que el riesgo está fuera de cobertura temporal de la póliza**, en cuyo apartado 4 consta lo siguiente (página 6 de 11 del acontecimiento nº. 25 del exp. dig.):



#### 4.- Delimitación Temporal de la cobertura

4.1.- Modificando lo indicado en las Condiciones Generales (artículo 13º), para la garantía de Responsabilidad Civil Profesional, se conviene expresamente entre las partes, que la cobertura del presente contrato queda limitada exclusivamente para aquellos daños objeto de este seguro, cuyas reclamaciones se presenten al Asegurado durante la vigencia de esta póliza, con independencia del momento en que ocurrió o se produjo el hecho causante del daño.



Con respecto a los daños ocurridos durante el período de vigencia del seguro y no conocidos por el Asegurado al término del mismo, el Asegurador otorga cobertura hasta 12 meses después de concluido el seguro.

En relación con el primer supuesto previsto contractualmente, es decir, cuando se hubiera presentado una reclamación al asegurado durante la vigencia de la póliza; resulta que no consta reclamación o comunicación alguna dirigida al médico asegurado **“durante la vigencia de esta póliza”**, por lo que no podemos subsumir el hecho enjuiciado en tal supuesto.

En relación con el segundo supuesto de hecho previsto contractualmente, si consta que el siniestro se produjo **“durante el periodo de vigencia del seguro”** pero, no constando que el médico asegurado llegase a conocer el daño ocurrido, resulta que la demandada no ha recibido reclamación en el periodo de 12 meses siguientes a la conclusión del seguro, es decir antes del límite temporal del **01/10/2014** (01/10/2013 más 12 meses = 01/10/2014).

La única comunicación dirigida a la aseguradora demandada es el burofax de 02/10/2020 (documento nº. 5 de la demanda). Antes no consta ninguna otra. Y en relación con el médico asegurado, tampoco consta comunicación del siniestro ni del daño derivado; habiéndose aportado una sentencia condenatoria del médico asegurado, pero en rebeldía procesal, dictada por el Juzgado de 1ª Instancia nº. 4 de Murcia (documento nº 2 de la demanda).

#### **CUARTO: FALTA DE COBERTURA MATERIAL.**

Finalmente, y a fin de agotar el examen de las distintas cuestiones controvertidas, tampoco podría estimarse la demanda interpuesta por no haberse alegado ni acreditado por el demandante, “ex” art. 217.2 y 7 LEC, la naturaleza, características y consecuencias dañosas del siniestro susceptible de estar cubierto por la póliza de seguros; no siendo suficiente la aportación de la referida sentencia firme al no resultar procesalmente admisible “ejecutar” de hecho, frente a la aseguradora demandada, el fallo de la sentencia que condenó al asegurado (en un juicio en el que la aquí demandada no fue parte); so pena de trasgredir “a contrario sensu” el instituto jurídico procesal de la cosa juzgada positiva material y vinculante que exige, como primer presupuesto, la “eadem personae” o identidad de partes.

#### **QUINTO: COSTAS.**

Conforme al art. 394 L.E.C., procede condenar a la demandante al pago de las costas.





Vistos los preceptos legales citados y demás de general aplicación,

### FALLO

Que desestimando la demanda interpuesta por ' ' ;  
"Seguros S.A.", S.A. DEBO ABSOLVER Y ABSUELVO a la demandada  
de la pretensión actuada frente a ella; con condena en costas a la demandante.

Notifíquese esta resolución a las partes haciéndoles saber que contra la misma cabe recurso de apelación para ante la Ilma. Audiencia Provincial de Murcia, que se interpondrá por escrito ante este Juzgado en el plazo de veinte días, de conformidad con el art. 458 LEC, según modificación operada por la Ley 37/2011, de 10 de octubre, de medidas de agilización procesal; debiendo adjuntar, para su admisión, justificante documental de haber depositado la cantidad de 50 € en el BANCO DE SANTANDER, en la cuenta de consignaciones y depósitos de este juzgado, en el número correspondiente al presente procedimiento (disposición adicional 15ª de la LOPJ, añadida por la L.O. 1/2009, de 3 de noviembre); y del importe correspondiente a la tasa judicial, de conformidad con lo previsto en la Ley 10/2012 de 20 de noviembre por la que se regulan determinadas tasas en el ámbito de la Administración de Justicia y del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses modificada por el RD-Ley 3/13 de 22 de febrero.

Así, por esta mi Sentencia, definitivamente juzgando en esta instancia, lo pronuncio, mando y firmo.

