



GUÍA TÉCNICA 1/2018 DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS Y FONDOS DE PENSIONES RELATIVA A LAS BUENAS PRÁCTICAS EN EL SEGURO DE DEFENSA JURÍDICA.

1. Presentación y finalidad.

La Ley 21/1990, de 19 de diciembre, para adaptar el derecho español a la Directiva 88/357/CEE, sobre libertad de servicios en seguros distintos al de vida, y de actualización de la legislación de seguros privados, incorporó a la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, la sección novena del título II, artículos 76.a) a 76.f).¹

El contrato de seguro de defensa jurídica se define en el artículo 76.a) de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, que establece lo siguiente:

“Por el seguro de defensa jurídica, el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a hacerse cargo de los gastos en que pueda incurrir el asegurado como consecuencia de su intervención en un procedimiento administrativo, judicial o arbitral, y a prestarle los servicios de asistencia jurídica judicial y extrajudicial derivados de la cobertura del seguro.”

Las características generales de la regulación del contrato se podrían resumir en las siguientes notas básicas:

-Referencia amplia al siniestro causante del daño, que puede abarcar, según contrato, los procedimientos administrativos, judiciales y extrajudiciales.

-Definición del seguro por referencia al doble compromiso que puede asumir el asegurador, de tipo indemnizatorio o de prestación en especie.

-Preocupación fundamental de establecer mecanismos de prevención del nacimiento de conflictos de interés entre el asegurador y asegurado, y de solución de los conflictos que nazcan sin que se origine perjuicio a los intereses de los asegurados.

Considerando la importancia del seguro de defensa jurídica, y en aras a conseguir y reforzar las buenas prácticas del sector asegurador, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones publica esta guía en aplicación de lo dispuesto en el artículo 111.2 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, que dispone:

¹ Se debe recordar la sentencia del Tribunal Constitucional, de 11 de enero de 2018, por la que se declara nulo e inconstitucional el artículo 76.e) de la Ley 50/1980, de 8 de octubre: “*El asegurado tendrá derecho a someter a arbitraje cualquier diferencia que pueda surgir entre él y el asegurador sobre el contrato de seguro. La designación de árbitros no podrá hacerse antes de que surja la cuestión disputada.*”



“La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá elaborar guías técnicas, dirigidas a las entidades sometidas a su supervisión, indicando los criterios, prácticas o procedimientos que considera adecuados para el cumplimiento de la normativa de supervisión. Dichas guías, que deberán hacerse públicas, podrán incluir los criterios que la propia Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones seguirá en el ejercicio de sus actividades de supervisión.”

2. Buenas prácticas del seguro de defensa jurídica.

2.1 Cláusula de Defensa/Reclamación inviable o temeraria.

En la mayoría de los contratos de seguro que incluyen la garantía de defensa jurídica, tanto en los específicos de este ramo como en los seguros multirriesgos de hogar o en los seguros de automóviles que incluyen esta garantía, existe una cláusula según la cual, aun cuando se trate de un supuesto en el que la asistencia jurídica esté cubierta según el contrato, una vez valorado el caso por parte de la entidad aseguradora, o una vez finalizadas las gestiones extrajudiciales, la entidad podrá comunicar al asegurado que considera inviable o injustificada la reclamación, entre otros motivos, por carecer de medio de prueba suficiente que la haga viable o por considerarse la reclamación manifiestamente desproporcionada con la valoración de los daños y perjuicios sufridos.

En estos casos, la entidad renuncia a prestar la asistencia jurídica, siendo habitual establecer que, no obstante, la entidad aseguradora asumirá el pago de los gastos de la reclamación si el asegurado ejerce las acciones judiciales y obtiene una resolución favorable a sus intereses o una indemnización en cuantía similar a su pretensión inicial.

Sobre estas cláusulas se pronunció la sentencia del Tribunal Supremo 401/2010, de 1 de julio. De acuerdo con el criterio expuesto en la citada sentencia, la cláusula que permite a la entidad aseguradora la valoración de la viabilidad de la pretensión, renunciando a defender los intereses de su asegurado si considera que la reclamación es inviable o temeraria y, por tanto, reembolsar los gastos de la reclamación únicamente si el asegurado ha reclamado por su cuenta y ha obtenido un resultado favorable, ha de considerarse válida.

No obstante, como se argumenta en la mencionada sentencia, y para evitar abusos e incumplimientos, esta cláusula ha de ser interpretada necesariamente de forma razonable y, “tratándose de condiciones generales, en caso de duda imperativamente favorable al consumidor, de modo que la cláusula no dé cobijo a comportamientos arbitrarios.”



En cualquier caso, al comunicar al asegurado que puede designar libremente abogado para continuar con la reclamación, solo se podrá condicionar el reembolso de los gastos de la reclamación a la obtención de un resultado favorable cuando esta cláusula figure destacada en las condiciones generales y el tomador del seguro la haya aceptado específicamente por escrito, dado que la aplicación de la mencionada condición, al ser considerada como cláusula limitativa, ha de cumplir los requisitos exigidos en el artículo 3 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre.

Atendiendo a lo anterior, se considerará **buena práctica** en la aplicación de esta cláusula la siguiente:

Cuando con motivo de una reclamación, la entidad aseguradora decida denegar la prestación de la asistencia jurídica por considerarla inviable, acreditará de manera detallada y justificada el motivo por el que califica la reclamación como inviable o temeraria, sin que resulte suficiente que únicamente comunique al asegurado que la entidad considera temeraria su reclamación, dándole libertad de acción.

En cada caso, y dependiendo de lo dispuesto en el condicionado del contrato de seguro, se informará al asegurado si tiene derecho a acudir al arbitraje para resolver esta controversia.

En el supuesto de que se le conceda libertad de acción, la entidad informará al asegurado, en cada caso, si se le reembolsarán los gastos de la reclamación hasta el límite previsto en el contrato, o si se condiciona este reembolso a que obtenga un resultado más favorable a sus intereses.

2.2. Conflictos de interés.

La Directiva 87/344/CEE del Consejo, de 22 de junio de 1987, sobre la coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas al seguro de defensa jurídica, establecía en sus considerandos que, a fin de proteger a los asegurados, conviene evitar hasta donde sea posible cualquier eventual conflicto de intereses entre un asegurado cubierto por un seguro de defensa jurídica y su entidad aseguradora, por el hecho de que esta última le cubra por cualquier otro ramo previsto en el Anexo de la Directiva 73/239/CEE o de que cubra a otro asegurado, y si surgiere dicho conflicto, hacer posible su solución.

A su vez, el artículo 201.1 de la Directiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de noviembre de 2009, sobre el seguro de vida, el acceso a la



actividad de seguro y de reaseguro y su ejercicio (Solvencia II), relativo a la libre elección de abogado en el seguro de defensa jurídica, establece:

“1. Todo contrato de seguro de defensa jurídica preverá de forma explícita que:

a) cuando se recurra a un abogado o a cualquier otra persona que posea las cualificaciones requeridas por la legislación nacional para defender, representar o servir los intereses del asegurado, en cualquier procedimiento judicial o administrativo, el asegurado tendrá libertad de elección de dicho abogado o de dicha persona;

b) los asegurados tendrán libertad de elegir abogado o, si lo prefieren y en la medida en que lo permita la legislación nacional, cualquier otra persona que posea las cualificaciones necesarias, para servir sus intereses cada vez que surja un conflicto de intereses....”

El artículo 204 de la citada norma comunitaria prevé también:

“Cada vez que surja un conflicto de intereses o que exista desacuerdo respecto a la solución de un litigio, el asegurador de la defensa jurídica o, en su caso, la entidad de liquidación de siniestros, deberá informar al asegurado del derecho contemplado en el artículo 201 apartado 1.....”

En la normativa española, el derecho a la libre elección de abogado está recogido en los artículos 76.d) y f) de la Ley 50/1980, de 8 de octubre.

De acuerdo con la interpretación de estos artículos, se considera que el asegurado tiene siempre el derecho a elegir libremente abogado, en las condiciones previstas en el contrato, cuando haya que acudir a un procedimiento judicial o administrativo para defender sus intereses. Adicionalmente, cuando se da un conflicto de interés, el asegurado podrá realizar dicha elección desde que se produce el conflicto, es decir, en la fase extrajudicial desde que haya de intervenir el asegurador de la defensa jurídica.

Cuestión distinta es la de definir los supuestos en los que se reconoce tal conflicto. Así, se ha reconocido que existe un conflicto cuando la entidad aseguradora de la defensa jurídica y la entidad que asegura a la otra parte del litigio es la misma.

El conflicto de interés resulta evidente tanto si ambas partes son asegurados de defensa jurídica, como si una lo es de este ramo, y la otra está asegurada en otro ramo en el que la entidad defienda intereses contrapuestos, como por ejemplo, el de responsabilidad civil. Así, la entidad estaría obligada a defender al reclamado como aseguradora de su responsabilidad civil, viéndose obligada también a defender los intereses del perjudicado en virtud de la garantía de defensa jurídica/reclamación de daños.

Pues bien, en estas situaciones, las entidades aseguradoras de la defensa jurídica habrán de informar de la existencia del conflicto de interés cuando el asegurado solicita la asistencia jurídica y la entidad detecta que se produce tal conflicto. La entidad puede,



al valorar el caso, ofrecer su asistencia al asegurado, pero informándole al mismo tiempo de la existencia del conflicto de interés y de la posibilidad de designar libremente abogado para defender sus intereses.

Sin embargo, pueden darse otros casos, como se verá al tratar de la garantía de defensa/reclamación de daños en los seguros de automóviles, en los que la entidad aseguradora del perjudicado en el accidente, que ha de reclamar contra el responsable del siniestro, tramita el siniestro y perita el daño en nombre y por cuenta de la entidad aseguradora del responsable, todo ello en virtud de los convenios de indemnización directa suscritos entre entidades aseguradoras, con lo que, en la práctica, se coloca, en virtud del convenio, en situación similar a la vista en el caso anterior.

Por tanto, la actuación por parte de las entidades aseguradoras por la cual no informan de la existencia del conflicto de interés, ni de la libre elección de abogado durante la tramitación del siniestro, sino que el asegurado es informado únicamente cuando reclama ante el Servicio de Atención al Cliente, debería considerarse no adecuada por parte de la entidad, ya que el asegurado no habría recibido la información, ni conocido la situación ni los derechos que le asisten de no haber mediado la reclamación.

Al respecto, se consideraría una **buena práctica** la siguiente:

En los casos en que se produzca un conflicto de interés, las entidades aseguradoras, además de informar al asegurado de su derecho a la libre elección de abogado, derecho reconocido en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, con carácter general siempre que haya de recurrirse a la vía judicial o administrativa, informarán del motivo por el que se reconoce ese derecho en el caso concreto, es decir, informarán de la existencia del conflicto de interés y de su origen en el momento en el que el asegurado solicite la asistencia jurídica y la entidad detecte que se produce tal conflicto.

En este caso, el derecho a la libre elección de abogado se reconocerá desde el momento en el que el asegurado manifieste su disconformidad con la solución ofrecida y quiera reclamar en vía judicial o extrajudicial.

Otra cuestión importante para garantizar en la práctica el ejercicio del derecho a la libre elección de abogado, especialmente en el caso en el que se dé un conflicto de interés, es el importe de la suma asegurada y el momento en el que ha de abonarse al asegurado.

Todavía se detectan contratos que establecen sumas aseguradas muy bajas para el caso de libre elección de profesionales, lo que de hecho, impide prácticamente el



ejercicio real del derecho a la libre elección, puesto que la suma asegurada no cubre los gastos de abogado, procurador, peritos, tasas, etc. que derivan de una reclamación judicial.

Generalmente, los contratos de seguro que incluyen una garantía de defensa jurídica establecen que, en los casos en los que la defensa se realiza por los servicios jurídicos de la propia entidad aseguradora (o de otra que le gestiona estos siniestros), la cobertura es ilimitada, mientras que cuando el asegurado acude a la libre designación de abogados, se establece una suma asegurada máxima. Además, hay que tener en cuenta que cuando se da un conflicto de interés, no ocurre que el asegurado elige libremente un abogado que le represente, sino que se ve obligado a ello, a veces motivado porque la propia entidad se niega a continuar con la reclamación, dado que reclama contra sí misma.

En este caso, el importe de la suma asegurada es especialmente relevante, ya que, si esta es insuficiente, el conflicto de interés no estaría subsanado y se perjudicarían los intereses de los asegurados

Por lo tanto, se consideraría una **buena práctica** la siguiente:

La suma asegurada en la garantía de defensa jurídica debe ser suficiente para garantizar el efectivo ejercicio de los derechos legalmente reconocidos a los asegurados.

En el caso de que se produzca una situación de conflicto de interés entre el asegurado y la entidad aseguradora, debe considerarse una buena práctica que, si el contrato no establece una suma asegurada en relación con la situación de conflicto de interés, la entidad actúe cubriendo los gastos de abogado y demás gastos de la reclamación como si ella misma hubiera prestado el servicio, dando efectividad a la cobertura contratada.

Otra cuestión que cabe plantearse es el momento en el que han de pagarse los gastos de la reclamación en los supuestos en los que se produce un conflicto de interés.

Normalmente se reembolsan los gastos, en las condiciones previstas en el contrato, cuando el abogado emite la factura al terminar el procedimiento, o cuando se consigue la indemnización en vía amistosa, pudiendo condicionarse el reembolso, según el contrato, a que se haya obtenido una resolución favorable.

Ahora bien, cuando existe un conflicto de interés, teniendo en cuenta que la entidad no puede defender objetivamente los intereses del asegurado, se consideraría una **buena práctica** la siguiente:



Se considera una buena práctica garantizar al asegurado el reembolso de los gastos de defensa con independencia del resultado obtenido, con el límite de la suma asegurada, así como anticipar, siempre que lo solicite, el pago de gastos de peritos, de otorgamiento de poderes o el pago de tasas que tuviera que realizar el asegurado, debidamente acreditados, con el fin de que este no estuviera en peor situación que si no se diera el conflicto y la entidad asumiera su defensa.

3. Buenas prácticas del seguro de defensa jurídica en el ámbito del seguro de automóviles.

3.1. Planteamiento.

Se plantean en este apartado determinadas prácticas detectadas en relación con las coberturas de defensa jurídica incluidas en los seguros de automóviles, fundamentalmente en aquellos casos en los que el asegurado ha suscrito una póliza de seguro de automóviles de las denominadas “seguro a terceros”, que incluyen la garantía de defensa jurídica/reclamación de daños, pero no la garantía de daños propios, y reclama como perjudicado en un accidente de circulación.

En la mayoría de los casos, inicialmente el asegurado dirige la reclamación contra su propia entidad aseguradora, reclamando la indemnización de los daños materiales y/o personales causados por un tercero por tener contratada la garantía de defensa jurídica/reclamación de daños, y en virtud de la cual la entidad aseguradora haría las gestiones necesarias para obtener la indemnización de los daños del responsable o de la entidad aseguradora de este.

3.2. Conductas detectadas.

3.2.1. Oferta motivada.

En primer lugar, y partiendo de lo dispuesto en el artículo 7 del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, que regula las obligaciones de la entidad aseguradora del responsable del siniestro, sería necesario que la entidad aseguradora de la defensa jurídica del perjudicado informara a este de su derecho, establecido legalmente, a obtener de la entidad del responsable una oferta/respuesta motivada, tanto para daños personales, como para daños materiales.



Si bien es cierto que la obligación de dar esta oferta/respuesta no recae sobre la entidad del perjudicado, también lo es que, al estar obligada a prestarle asistencia jurídica, sería conveniente que le informara de su derecho a exigir el cumplimiento de la obligación impuesta en la ley a la entidad aseguradora del responsable. Así, se le debería informar al perjudicado de su derecho a obtener una indemnización por los daños materiales y/o personales con los requisitos establecidos en el artículo 7 del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, es decir, justificando cómo se han valorado los daños e informándole que el pago del importe que se ofrece no se condiciona a la renuncia por el perjudicado del ejercicio de futuras acciones en el caso de que la indemnización percibida fuera inferior a la que en derecho pueda corresponderle y de su derecho a obtener el pago de la oferta motivada que se realiza aun cuando el perjudicado no estuviera conforme con la valoración.

Asimismo, se debería informar al asegurado que no tiene la obligación de firmar un finiquito si quiere cobrar la indemnización ofrecida.

A la vista de lo anterior, se consideraría una **buena práctica** la siguiente:

Se considera una buena práctica que la entidad aseguradora de la defensa jurídica, que defiende los intereses de su asegurado/perjudicado, transmita a este la oferta o la respuesta motivada realizada por la entidad aseguradora del responsable con los requisitos del artículo 7 del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, o bien informe a su asegurado de este derecho, y de acuerdo con el citado artículo, exija que se pague el importe ofrecido, sin obligar al asegurado a firmar un finiquito en el que renuncie a su derecho a seguir reclamando.

En segundo lugar, cuando se trata solo de daños materiales, las entidades tramitan los siniestros en virtud de los convenios de indemnización directa suscritos entre entidades aseguradoras, lo que supone que es la entidad del perjudicado, aseguradora de la defensa jurídica, la que perita los daños de su asegurado y tramita el siniestro en nombre y por cuenta de la entidad aseguradora del responsable del siniestro.

Una vez peritados los daños, la entidad aseguradora del perjudicado acepta o rechaza el siniestro, y en el primer caso, se ofrece bien a reparar todos o parte de los daños, bien a ofrecer una indemnización si considera que la reparación supera al valor venal del vehículo (a veces sin tener en cuenta que, en el caso de perjudicados, no puede aplicarse la cláusula de siniestro total prevista para daños propios).



El artículo 9 del Convenio “Operativa de comunicación de oferta y respuesta motivada en el marco de aplicación del convenio” (texto de julio 2016), establece al respecto lo siguiente:

“Las entidades aseguradoras asumen la obligación legal de comunicar a sus asegurados la oferta o, en su caso, la respuesta motivada, reguladas en la LRCSCVM y en su Reglamento de desarrollo (Real Decreto 1507/2008), que surjan de las reclamaciones que informáticamente se transmiten diariamente entre entidades aseguradoras por razón de los textos de mensajes codificados.

En el ámbito de este convenio, la oferta o la respuesta motivada serán realizadas por la entidad aseguradora del vehículo perjudicado, en lugar de por la entidad aseguradora del vehículo del causante del siniestro, en la misma forma y efectos que se establecen en el artículo 17 del Real Decreto 1507/2008, de 12 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento del seguro obligatorio de responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor, ya que es la entidad del perjudicado la que conoce las circunstancias del siniestro desde su origen.....”

Así, según lo dispuesto en este artículo del Convenio suscrito entre las entidades aseguradoras, la entidad del perjudicado debe transmitir a su asegurado una oferta/respuesta motivada con los requisitos que exige el artículo 7 del texto refundido.

Por otra parte, el artículo 17.1 del Real Decreto 1507/2008, de 12 de septiembre, con el objetivo de regular la actuación de las entidades en virtud de los convenios de indemnización directa, establece que, si antes de que transcurran tres meses desde la recepción de la reclamación del perjudicado, la entidad aseguradora de éste le satisface la indemnización correspondiente a los daños en los bienes derivados del siniestro o procede a su reparación, se entenderá realizada la oferta motivada, siempre que haga constar “que el pago o reparación se realiza en nombre y por cuenta de la entidad aseguradora del responsable del siniestro, en virtud de los convenios de indemnización directa suscritos entre ambas aseguradoras para la tramitación de siniestros, los cuales en ningún caso serán oponibles frente al asegurado o al perjudicado. Igualmente, se hará constar que la entidad aseguradora del perjudicado se subroga en la posición de la entidad aseguradora del responsable, en cuyo nombre y por cuenta de la cual satisface la indemnización.”

Por ello, lo dispuesto en este artículo ha de cumplirse si la que repara o paga la indemnización de los daños materiales es la entidad aseguradora del perjudicado, pero sin embargo no se prevé cómo ha de actuar la entidad del perjudicado si lo que transmite a su asegurado es una respuesta motivada.

Se considerará por lo tanto una **buena práctica** la siguiente:



En los casos en que la entidad que asegura la defensa de los intereses del perjudicado transmita una respuesta motivada rehusando la indemnización de los daños, de conformidad con lo dispuesto el artículo 7.4 del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, la entidad ha de comunicar también que rehúsa la indemnización por cuenta de la entidad del responsable, y si su asegurado está disconforme con este rehúse, ha de informarle que puede seguir reclamando de acuerdo con sus derechos derivados de la garantía de defensa jurídica/reclamación de daños

3.2.2. Conflictos de interés.

La tramitación de los siniestros de daños materiales en los seguros de automóviles a través de los convenios de indemnización directa tiene, como se ha visto, consecuencias en relación con el seguro de defensa jurídica.

Además de lo expuesto anteriormente, se considera que, desde el punto de vista de la defensa jurídica, la tramitación de los siniestros en virtud de esos convenios podría generar una situación asimilable a la de un conflicto de interés, dado que la entidad que ha de reclamar es, a su vez, la que se subroga en la posición de la entidad aseguradora del responsable, es decir, de la entidad reclamada.

En los supuestos descritos, el asegurado de la garantía de defensa jurídica (y a su vez perjudicado en el ámbito de responsabilidad civil), podría quedar en una situación de indefensión, ya que su propia entidad aseguradora, que habría de defender sus intereses reclamando a la entidad aseguradora del responsable del siniestro, está actuando en la tramitación de dicho siniestro en nombre de esta última. Así, en ocasiones, se producen situaciones en las que los reclamantes se quejan de que su propia entidad no solo no les defiende, sino que es la que ha rechazado todos o parte de los daños que reclama, o decide que el contrario no es el responsable, y por tanto, que la reclamación es inviable.

Por tanto, en estos casos, aunque el asegurado/perjudicado no esté de acuerdo con la decisión de su entidad aseguradora (que ha rechazado la indemnización total o parcialmente por entender que no se ha producido el siniestro en los términos declarados por el asegurado o porque valora los daños en un menor importe), se produce que la entidad no va seguir reclamando en su nombre, sino que le comunica que considera inviable la reclamación y que tiene derecho a la libre elección de procurador y abogado que defiendan sus intereses y le representen ante los Tribunales.

Hay que considerar también que, como se deduce del convenio de indemnización directa, los intereses de las entidades que han tramitado los siniestros en virtud del mismo pueden ser contrarios a los de sus asegurados, ya que pueden ser penalizadas



si estos deciden reclamar judicialmente por no estar de acuerdo con la indemnización recibida.

Por todo ello, teniendo en cuenta las posibles controversias, se considera que esta situación debería tratarse por las entidades de manera similar a un caso de conflicto de interés en el seguro de defensa jurídica, aplicando las normas que corresponden a este supuesto y que se han tratado anteriormente.

En esta situación, se considera fundamental que la entidad justifique y argumente debidamente el motivo por el cual considera que no es viable la reclamación y que, en definitiva, será la razón por la cual ha rehusado todos o parte de los daños, de forma que el asegurado pueda valorar debidamente si quiere continuar o no con la reclamación frente al responsable.

Además, dado que la entidad aseguradora renuncia a reclamar en nombre de su asegurado, se consideraría como una **buena práctica** la siguiente:

En los casos en los que el asegurado no esté conforme con la indemnización propuesta por su entidad aseguradora, tramitada conforme al convenio entre entidades aseguradoras de automóviles para la indemnización directa de daños materiales a vehículos y su sistema de compensación electrónica CICOS, y ejerza los derechos de la garantía de defensa jurídica reconocidos en su contrato, la entidad informará al asegurado de la existencia de conflicto de interés y de los derechos derivados de esta situación.

Asimismo debe informarle de los plazos y forma de ejercitar la acción directa contra el responsable, de la necesidad de solicitar la indemnización a la entidad aseguradora de este último, y de que esta reclamación interrumpirá el cómputo del plazo de prescripción y que ha de hacerse con carácter previo a la vía judicial.

3.2.3. Cláusulas contrarias al equilibrio contractual.

En determinados contratos de seguro se han detectado algunas cláusulas como la siguiente:

“Realizada una oferta de indemnización por la entidad XXX como consecuencia de la aplicación de los convenios de indemnización directa entre compañías aseguradoras, y siendo la misma rechazada por el asegurado, el reintegro de los honorarios y gastos de los profesionales se limitará a la diferencia existente entre la oferta realizada y el resultado más beneficioso.”



Se considera que la citada cláusula establece una limitación cuantitativa adicional, dado que la suma asegurada que se reembolsará al asegurado se limita a la diferencia existente entre la oferta realizada y el resultado más beneficioso, limitación que va más allá de la propia cláusula limitativa que reconoce la jurisprudencia del Tribunal Supremo.

Esta cláusula tiene como consecuencia que el asegurado que ha interpuesto una reclamación de daños por su cuenta y ha obtenido un resultado más beneficioso que la oferta realizada por su entidad aseguradora en la aplicación de los convenios de indemnización, vea limitado su derecho al reintegro de los gastos de la reclamación a la diferencia entre lo ofrecido y lo obtenido finalmente.

Esta previsión contractual ha de considerarse contraria al equilibrio contractual y, por tanto, lesiva para el asegurado, ya que la diferencia entre la indemnización ofertada por su entidad aseguradora y la obtenida finalmente, no deriva del contrato de seguro, sino de la responsabilidad civil del causante, quedando demostrado además que la oferta realizada por la entidad era insuficiente al haber obtenido un resultado más beneficioso.

Por el contrario, la cobertura de los gastos de la reclamación deriva del contrato de seguro suscrito, cuya contraprestación es la prima pagada, y debe cubrirse hasta el importe de la suma asegurada.