



**ASISTENCIA SANITARIA Y ASISTENCIA LEGAL DEL ASEGURADO DAÑADO:
OBLIGACIONES DE LA ASEGURADORA EN UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD
CIVIL EN LA CIRCULACIÓN***

Pilar Domínguez Martínez
Profesora Titular de Derecho civil
Centro de Estudios de Consumo
Universidad de Castilla-La Mancha

Fecha de publicación: 10 de julio de 2024

Se recibe en CESCO consulta de la OMIC de Herencia (Ciudad Real) sobre si una aseguradora de un seguro obligatorio de responsabilidad en la circulación cumplió adecuadamente sus obligaciones tras un accidente de tráfico, tanto en términos de atención médica como de asistencia legal para la reclamante.

1. Objeto de la consulta

El objeto de la consulta se centra en determinar la responsabilidad de la aseguradora de la reclamante por no proporcionar una recuperación completa y adecuada asistencia legal tras un accidente de tráfico, además de evaluar la posibilidad de tomar acciones legales adicionales contra la aseguradora por la gestión deficiente del siniestro y el manejo inadecuado del asesoramiento jurídico.

* Trabajo realizado en el marco del del Proyecto I+D+i PID2021-128913NB-I00, titulado “Protección de consumidores y riesgo de exclusión social: seguimiento y avances”, financiado/a por MICIU/AEI/10.13039/501100011033/ y “FEDER Una manera de hacer Europa” dirigido por Ángel Carrasco Perera y Encarna Cordero Lobato, en el marco del Proyecto de Investigación SBPLY/23/180225/000242 “El reto de la sostenibilidad en la cadena de suministros y la defensa del consumidor final” cofinanciado por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional, en el marco del Programa Operativo de Castilla-La Mancha 2021-2027, dirigido por Ángel Carrasco Perera y Ana Carretero García y en el marco de las Ayudas para la realización de proyectos de investigación aplicada, en el marco del Plan Propio de investigación, cofinanciadas en un 85% por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER), para el proyecto titulado “Modelos jurídicos eficientes de consumo sostenible”, con Ref.: 2022-GRIN- 34487 dirigido por Ángel Carrasco Perera y Ana I. Mendoza Losana.



2. Supuesto

Una mujer sufre un accidente de tráfico el 24 de noviembre de 2022, cuando la parte contraria se salta un stop, como se detalla en el atestado (se aporta documento). Ella sufre contusiones múltiples y es atendida en urgencias del hospital, donde le informan que su seguro debe hacerse cargo de los daños y el tratamiento necesario.

El mismo día, la asegurada contacta con su seguro de automóvil, que la deriva a una clínica concertada para el tratamiento de las lesiones de rehabilitación y posteriormente a un centro de fisioterapia. Al terminar las sesiones de fisioterapia, la derivan a valoración con su traumatólogo, quien considera que necesita más sesiones de rehabilitación, pero su seguro no las autoriza, dándole el alta sin estar recuperada y sin informarle debidamente.

En numerosas ocasiones, acude a urgencias de la Seguridad Social para tratar el dolor persistente. Durante el tratamiento, le realizan varias pruebas diagnósticas y obtienen un diagnóstico (se aporta documento).

A raíz del diagnóstico, solicita a su seguro la defensa jurídica contratada en su póliza de automóvil, para gestionar una demanda contra la compañía contraria. Sin embargo, su seguro no toma ninguna acción y se niega a prestarle asistencia, a pesar de haber recibido los informes de la Seguridad Social.

La asegurada interpone una demanda contra la compañía de seguros contraria y obtiene una sentencia favorable, representada en el juicio por un abogado de su aseguradora que apareció a última hora, sin ofrecerle asesoramiento jurídico adecuado durante el proceso. No estando conforme con la sentencia, la quiere recurrir debido a nuevos informes médicos obtenidos después de la valoración forense. Informa a su seguro, que le responde que "la sentencia no es apelable por su parte, exclusivamente si la reclamación tiene éxito se procederá a reembolsar los gastos de defensa", obligándola a asumir los costes de defensa, peritos e informes privados. Ante esta situación, la asegurada no puede continuar por falta de recursos económicos.

3. Cuestiones planteadas

1. ¿Gestionó correctamente la compañía aseguradora el siniestro al consentir el alta de la asegurada sin encontrarse recuperada? Se aporta documento remitido por la asegurada a su aseguradora, enviado por certificado el 15 de enero de 2024, sin respuesta hasta la fecha.



2. ¿Fue adecuado el asesoramiento jurídico proporcionado por la compañía? ¿Debió representarla en el proceso de recurso? ¿Es incongruente la afirmación "la sentencia no es apelable por su parte, exclusivamente si la reclamación tiene éxito se procederá a reembolsar los gastos de defensa", obligando a la asegurada a asumir costes para iniciar el recurso, lo que le impidió hacerlo por falta de recursos?
3. A la fecha actual, ¿se podría iniciar algún procedimiento para exigir responsabilidades a la compañía aseguradora contraria por la mala gestión realizada durante todo el procedimiento, considerando los informes posteriores?

4. Asistencia Sanitaria

Nos encontramos ante un seguro de responsabilidad en la circulación de vehículos a motor (SOA), si bien no nos consta el alcance de la cobertura, es decir, si además de cubrir los daños a terceros, cubre los daños sufridos por la conductora asegurada y su defensa jurídica.

En este caso, la víctima en primer lugar acude a su aseguradora para obtener la reparación del daño físico sufrido, así como para obtener el asesoramiento legal en defensa de sus derechos contra la compañía contraria del causante del accidente. La insuficiente gestión y atención médica proporcionada por la propia aseguradora, así como el inexistente asesoramiento jurídico de la misma aseguradora, provoca a la asegurada dañada, iniciar por su cuenta un procedimiento de reclamación de daños contra la aseguradora del causante del daño por su cuenta.

Sea como fuere, debe decirse que, aunque el artículo 5.1 de la LRCSCVM excluye los daños al conductor, el apartado 1.6 del Anexo de la misma ley establece que siempre se cubrirán los gastos de asistencia médica y hospitalaria, así como los gastos de entierro y funeral en caso de muerte. Esto implica que el Seguro Obligatorio de Automóviles (SOA) cubre todos los gastos de asistencia sanitaria del conductor, independientemente del tipo de vehículo, y prohíbe al asegurador reclamar al conductor o al tomador del seguro por estos gastos.

En cuanto a las obligaciones de la aseguradora del causante respecto a la reparación del daño y atención médica, y considerando que la sentencia es favorable, sin perjuicio de la intención de apelación por no estar conforme con la sentencia de instancia, no cabe duda alguna de su reconocimiento. En efecto, la obligación de indemnización contenida en el art. 18 de la Ley de Contrato de Seguro (LCS), además se encuentran específicamente consagrada en la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos



a Motor (LRCSCVM)¹, modificado por la Ley 21/2007 del 11 de julio². Precisamente, este seguro obligatorio de responsabilidad civil se centra en proteger a las víctimas, priorizándolas sobre el patrimonio del asegurado³.

Concretamente, el art. 7.1 LRCSCVM establece el deber genérico del asegurador, en los términos del aseguramiento obligatorio, de satisfacer al perjudicado el importe de los daños sufrido en su persona y en sus bienes como consecuencia de un accidente de circulación.

Pues bien, no obstante, la Ley 21/2007, de 12 de julio, que modificó la LRCSCVM para adaptar la Quinta Directiva de Automóviles al Derecho español⁴, introduciendo limitaciones en los gastos médicos hasta la estabilización de las secuelas en el Anexo 1º nº 6 de la LRCSCVM⁵, y que venía justificado porque los gastos son necesarios mientras haya posibilidades de recuperación⁶, fue objeto de críticas⁷, no cabe duda que los grandes lesionados que, tras la consolidación de secuelas, necesitan asistencia médica para mejorar su calidad de vida dieron lugar a resoluciones judiciales favorables al reconocimiento de gastos médicos futuros, frente a la negativa de las aseguradoras.

¹ 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 (BOE, nº. 267, de 5 de noviembre de 2004).

² BOE nº. 166, de 12 de julio de 2007.

³ URÍA, R.: “Problemas fundamentales del seguro automovilístico de responsabilidad civil”, en *Actas del coloquio sobre el seguro de RC en la Ley del Automóvil*, Bilbao, 1963 (publicado posteriormente en “Coloquios sobre la responsabilidad civil del automóvil”. XX Aniversario de los coloquios de Bilbao, *Documentación Jurídica*, núm. 81, 1995, pp. 25 y ss.

⁴ Vid. REGLERO CAMPOS, F.: “Capítulo IV: Valoración de daños corporales. El sistema valorativo de la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro de Vehículos a Motor», actualizado por DOMÍNGUEZ MARTÍNEZ, P. en REGLERO CAMPOS, F y BUSTO LAGO, J. M., (Coords.), *Tratado de responsabilidad civil*, Tomo I, 5ª ed., Thomson Reuters Aranzadi, Cizur Menor (Navarra), 2014, pp. 553-556).

⁵ El Anexo 1º nº 6 de la LRCSCVM establecía que se cubrirán los gastos médicos, farmacéuticos y hospitalarios necesarios hasta la sanación o consolidación de las secuelas, siempre que estén justificados por la naturaleza de la asistencia.

⁶ Entre otras, vid. Entre otras, la STS 20 julio 2009 (RJ 2009, 3161) de forma rotunda señala que en ningún caso serán indemnizables los gastos futuros, pues no pueden ser objeto de una condena de futuro. Tampoco se reconocía la indemnización de los gastos médicos posteriores a la sanidad fijada por el forense que se produjo sin secuelas en la SAP Huesca (secc. 1ª) 19 julio 2010 (JUR 2010, 387883) y la SAP Baleares (Sec. 4ª) 29 julio 2014 (JUR 2014, 253771) (FD 8º) que interpreta de forma literal la Regla 6ª del Anexo de la LRCSCVM, rechazando la indemnización de los gastos médicos futuros, si bien se reconocen los derivados en concepto de ayuda de tercera persona.

⁷ Entre otros, vid. MEDINA CRESPO, M.: “Seguro de automóviles: elevación de coberturas, congelación del valor de los daños amparados”, *Actuarios*, Instituto de Actuarios Españoles, nº 27, junio 2008, p. 52. Según este autor, esta modificación normativa atenta contra el principio de reparación íntegra establecido en la regla general 7ª, generando una contradicción entre la reparación parcial y la total.



Además, pese a la limitación legal de la Ley 21/2007, las negociaciones extrajudiciales sobre estos gastos habían sido comunes, aunque las aseguradoras se negaban a indemnizar gastos posteriores a la consolidación de secuelas, ya que consideraban que estos deben cubrirse como gastos por ayuda de una tercera persona⁸, es indudable que el asegurador está obligado a hacerse cargo de los gastos médicos y de hospitalización necesarios para el tratamiento de las lesiones sufridas por el asegurado y cualquier otro perjudicado en un accidente de tráfico. Esto incluye desde la hospitalización hasta los tratamientos de rehabilitación.

En efecto, frente a la reforma de 2007 que limitaba la cobertura hasta “la sanidad o la consolidación de las secuelas”, respecto de los gastos de asistencia médico-hospitalaria futuros en la LRCSCVM después de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, en los casos de lesiones temporales, debe advertirse que en lo relativo al daño emergente, la significativa inclusión de forma expresa los llamados “gastos de asistencia sanitaria” así como, otros “gastos diversos resarcibles”. En efecto, La Subsección 3ª de la Sección 2ª, en la Tabla 2.C, detalla la compensación por gastos previsibles de asistencia futura, incluyendo prestaciones sanitarias especializadas a domicilio que no pueden ser cubiertas por una tercera persona.

La Tabla 2.C incluye dos grupos de gastos de daño emergente: asistencia sanitaria futura (prótesis, ortesis, rehabilitación) y gastos por pérdida de autonomía personal.

Los gastos de asistencia sanitaria futura se refieren a cuidados necesarios tras la consolidación de secuelas para lesionados graves. Según el artículo 113.1, se compensan económicamente las prestaciones sanitarias hospitalarias y ambulatorias que el lesionado necesite de por vida tras la estabilización de sus lesiones. Los gastos de asistencia sanitaria futura serán resarcidos directamente a la Seguridad Social y a los servicios públicos de salud, según los límites de la Tabla 2. C.1.⁹

⁸ Vid. DOMÍNGUEZ MARTÍNEZ, P.: “Indemnización de los gastos de asistencia médico-hospitalaria posteriores al alta en accidentes de circulación. STS, Sala 1ª, 13 enero 2017 (RJ 2017, 15213)”, *CESCO*, octubre 2017.

⁹ Esto implica que la Sanidad pública garantizará la prestación de asistencia y podrá concertar estos servicios con centros privados, permitiendo al lesionado elegir. Este procedimiento requerirá una regulación específica. El artículo 114.1 establece que estos gastos serán pagados por las aseguradoras a los servicios públicos de salud conforme a la legislación vigente y los convenios establecidos. El lesionado podrá recibir asistencia de centros públicos o privados concertados con los servicios públicos de salud. Según el artículo 114.2, aseguradoras y servicios públicos de salud podrán firmar acuerdos específicos para facilitar el pago y garantizar las prestaciones sanitarias. Además, los servicios públicos podrán concertar asistencia sanitaria futura con centros privados adecuadamente equipados.



En este caso, el alta médica fue otorgada sin la recuperación completa de la reclamante y sin su notificación adecuada, lo cual podría constituir un incumplimiento de las obligaciones contractuales de la aseguradora.

La actuación de la aseguradora al dar de alta a la reclamante sin que estuviera completamente recuperada podría considerarse una gestión deficiente del caso.

La aseguradora tiene la obligación de que el asegurado reciba la asistencia médica necesaria hasta su completa recuperación o hasta que se estabilice médicamente. El hecho de que la reclamante tuviera que enviar un documento certificado el 15 de enero de 2024 para reiterar su estado no recuperado, y que no haya recibido respuesta, pone en cuestión la diligencia y la atención continua que la aseguradora debe a sus asegurados.

Presupuesto el principio de indemnidad y la doctrina jurisprudencial dominante¹⁰, resulta justificada y fundamentada la reparación de estos daños e indemnización de los gastos médicos futuros.

Esta situación podría justificar la revisión del caso por parte de las autoridades reguladoras o incluso una reclamación por incumplimiento del contrato de seguro.

5. Asistencia legal

No conociendo exactamente las prestaciones contratadas en la póliza en cuanto a la defensa jurídica del asegurado que en este caso se refiere, es importante aclarar que la calificación del contrato de seguro suscrito entre las partes es una cuestión relevante, ya que la amplitud de la cobertura, por ejemplo, el derecho a la libre elección de profesionales varía entre el seguro de responsabilidad civil y el de defensa jurídica (art. 76 LCS)¹¹, que hoy en día tiene una existencia independiente, no obstante surgiera

¹⁰ Entre otras, la STS (Sala 1ª) 13 enero 2017 (RJ 2017, 15213) que reconoce esta reparación, incluso en un accidente antes de la entrada en vigor de la Ley 25/2015, la STS (Sala 1ª) 6 noviembre 2014 (RJ 2014, 5678), que establece la indemnización de los gastos médicos, de medicación y de material fungible, posteriores al alta. También, la SAP Valencia (secc. 8ª) 20 abril 2011 (JUR 2011, 282083), que reconoce indemnizables los gastos médicos relacionados causalmente con el accidente. Por su parte, la SAP Murcia (secc. 1ª) 25 octubre 2011 (JUR 2011, 5120): Confirma el derecho a indemnización de los gastos médicos acreditados, aún después del alta. Asimismo, la SAP Granada 30 junio 2011 (JUR 2011, 355894): Condena a la aseguradora a pagar por gastos médicos futuros a través de una pensión vitalicia. También la SAP Jaén 14 marzo 2012 (JUR 2012, 244836) que reconoce el derecho al resarcimiento de los gastos médicos futuros después de la estabilización de las secuelas. La SAP Ciudad Real (secc. 2ª) 4 octubre 2012 (ARP 2012, 1177), declara la posibilidad de indemnización de los gastos médicos futuros si se demuestra el nexo causal y su necesidad.

¹¹ Debe advertirse que precisamente los artículos 76 a) a 76 g) LCS constituyen la incorporación al Derecho español de la regulación contenida en la Directiva 87/344/CEE, de 22 de junio de 1987, sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas al seguro de defensa jurídica,



sorprendentemente en parte para cubrir las deficiencias que se presentaban principalmente en los seguros de responsabilidad civil de vehículos a motor¹².

Y es que si bien, la defensa jurídica es un componente clave en los seguros de automóvil, y los asegurados esperan que esta defensa sea efectiva y continua, máxime cuando el artículo 76 LCS especifica que el asegurador debe asumir la dirección jurídica en el proceso judicial derivado de un siniestro, en el caso objeto de consulta, partiendo de que se trata de un seguro de responsabilidad civil con defensa jurídica adicional, se encontraría incluido en el apartado a) del art. 76 LCS.

Pues bien, el ámbito de aplicación del art. 74 LCS se centra en la defensa del asegurado por parte del asegurador frente a reclamaciones de terceros basadas en la responsabilidad civil cubierta por el seguro, no abarcando la defensa jurídica del tercero perjudicado, ya sea que presente su reclamación separadamente contra el asegurado responsable, directamente contra la aseguradora, o conjuntamente contra ambos¹³.

En efecto, tal y como señala la doctrina¹⁴ y la Jurisprudencia, siguiendo una postura formalista, en el ámbito del artículo 74 de la LCS, el asegurador está obligado a pagar los

artículos que se incorporaron mediante la Ley 21/1990, de 19 de diciembre. Concretamente, el art. 76.a) LCS lo define como aquel contrato por el que el asegurador se obliga “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”.

¹² VEIGA COPO, A.: “Seguro de defensa jurídica”, *Tratado del contrato de seguro*, Aranzadi, Pamplona, 2009, p.1.

¹³ A este respecto, la STS (Sala 1ª) 646/2010 de 27 octubre 2010 (RJ 2010, 7612), establece que el artículo 74 LCS tiene un ámbito de aplicación muy específico: la defensa del asegurado por parte del asegurador frente a reclamaciones de terceros basadas en la responsabilidad civil cubierta por el seguro. No incluye la defensa jurídica del tercero perjudicado, ya sea que este reclame separadamente contra el asegurado responsable, directamente contra la compañía aseguradora, o conjuntamente contra ambos. El TS ha adoptado una interpretación restrictiva del seguro de defensa jurídica en comparación con la defensa jurídica accesoria de la responsabilidad civil, siguiendo lo establecido por la STJUE en el caso Marleasing (STJUE de 13 de noviembre de 1990, asunto C-106/89), con la finalidad de dar sustantividad propia al seguro de defensa jurídica.

¹⁴ TAPIA HERMIDA, A.J. “Seguro de Defensa Jurídica. Artículo 76, a). Noción del Seguro de Defensa Jurídica” en SÁNCHEZ CALERO, *Ley de Contrato de Seguro*, Aranzadi, Pamplona, 2010, pp. 1801 y ss. SOSPEDRA NAVAS, F.J.: “La limitación de la cuantía de la cobertura en el seguro de defensa jurídica adicional (Comentario a la STS 101/2021, de 24 febrero)”, *Aranzadi digital* nº 1, Aranzadi, S.A.U., Cizur Menor, 2021; VICIANO PASTOR, J.: “Problemas de delimitación entre el seguro de defensa jurídica y la defensa jurídica del seguro de responsabilidad civil. A propósito de la sentencia del Tribunal Supremo de 27 de octubre de 2010 STS de 27 de octubre de 2010 [Civil] (RJ 2010, 7612)”, *Revista de Derecho Mercantil* nº. 281, Civitas, Pamplona, 2011; GARCÍA GONZÁLEZ, C. “El seguro de defensa jurídica más allá de un seguro complementario al seguro de circulación de vehículos a motor, Aranzadi Civil, 2009, vol. III, pp. 2749 y ss.; VEIGA COPO, A.: “Seguro de defensa jurídica”, *Tratado del contrato de seguro*, Aranzadi, Pamplona, 2009, entre otros.



gastos de la dirección jurídica confiada a una persona diferente del asegurador, pero solo hasta el límite pactado en la póliza, sin embargo, en el seguro de defensa jurídica, conforme al artículo 76.a) de la LCS, el asegurador debe hacerse cargo de los gastos de la defensa jurídica libremente elegida, dentro de los límites establecidos por la ley y el contrato.

En este caso y considerándolo incluido en el apartado a) del art. 76 LCS, entendemos que la compañía aseguradora de la perjudicada ha incumplido las obligaciones concernientes en un seguro de defensa jurídica, máxime cuando la afirmación sobre el abono de gastos condicionado a la resolución favorable puede ser considerada condición o cláusula limitativa ya que impone condiciones que restringen el derecho de la asegurada a apelar y accionar legalmente, y podría constituir una práctica abusiva o incumplimiento contractual por parte de la aseguradora. En tal situación, recomendable sería un acuerdo con la aseguradora reclamando la suma asegurada en la cobertura de defensa jurídica, descontando los gastos que han sido satisfechos por la compañía.

6. Medidas de protección de la asegurada

No obstante, y dada la aparente negligencia y el incumplimiento contractual por parte de la aseguradora, en el caso de no poder obtener un resultado favorable de forma extrajudicial, la reclamante podría considerar las siguientes opciones:

- Reclamación por incumplimiento de las obligaciones de la aseguradora, como la adecuada gestión médica y el asesoramiento jurídico contratados, así como la indemnización por los daños y perjuicios sufridos debido a la gestión inadecuada del caso y el inadecuado asesoramiento legal.
- Reclamación ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP), a los efectos de sancionar las posibles infracciones administrativas cometidas por la aseguradora.

7. Reflexión final

Este caso pone de manifiesto la importancia de la diligencia y responsabilidad que deben mantener las aseguradoras en la gestión de los siniestros, así como la protección de los derechos legales y contractuales de los asegurados.



La importancia de las obligaciones contractuales sobre el seguimiento adecuado en la recuperación médica y la asistencia legal eficaz a sus asegurados tras un accidente. La aparente negligencia de la aseguradora en ambos aspectos no solo comprometió la recuperación de la reclamante, sino que también limitó su acceso a la justicia. Este caso subraya la necesidad de que los asegurados sean conscientes de sus derechos y de las responsabilidades de las aseguradoras, y destaca la importancia de la supervisión regulatoria para garantizar que se respeten esos derechos en la práctica.