

# III LA LEY | PRÁCTICA DERECHO de DAÑOS

REVISTA ESPECIALIZADA EN RESPONSABILIDAD CIVIL Y SEGUROS

NÚM. **166** · ENERO-MARZO 2026

DIRECCIÓN: Eugenio LLamas Pombo y  
Gemma Botana Alejandra García

## EDITORIAL

Transparencia y usura  
en los créditos revolving

## JURISPRUDENCIA

Selección de las sentencias más  
destacables sobre responsabilidad civil

## ESTUDIO

Responsabilidad por  
negligencias médicas  
en intervenciones  
quirúrgicas: obstetricia

III LA LEY

## Tribuna

# La inoponibilidad de los sublímites por víctima en el seguro de responsabilidad civil profesional sanitaria: doctrina, jurisprudencia y crítica a la luz de la STS 1581/2025. ¿Qué tipo de pólizas está suscribiendo la Administración?

**Manuel Castellanos Piccirilli**

*Abogado*

*Co-Presidente Sección de RCyS ICAM. Presidente ANAVA-RC*

*Profesor colaborador Master RCyS UC3 de Madrid*

**Resumen:** La reciente STS 1581/2025, de 5 de noviembre, ha refrendado la interpretación de la oponibilidad de los sublímites por víctima en los contratos de seguro de responsabilidad civil profesional sanitaria. Esta resolución aborda de manera exhaustiva la distinción entre cláusulas delimitadoras del riesgo y cláusulas limitativas de derechos, así como los requisitos de validez y oponibilidad de estas últimas frente a terceros perjudicados. El presente artículo analiza la doctrina sentada por el Supremo.

**Palabras clave:** Seguro de responsabilidad civil profesional sanitaria, inoponibilidad de los sublímites por víctima, pólizas de gran riesgo.

**Abstract:** The Supreme Court's recent decision no. 1581/2025, of 05 November, upheld the interpretation regarding the enforceability of sub-limits per victim in medical malpractice insurance contracts. This judgment serves to comprehensively address the distinction between clauses that define the scope of risk and clauses that limit rights, as well as the validity and enforceability requirements of the latter against harmed third parties. The article analyses the case law established by the Supreme Court.

**Keywords:** Medical malpractice insurance, non-enforceability of sub-limits per victim, high-risk policies.

## 1. Introducción

La reciente STS (S. 1ª) n.º. 1581/2025, de 5 de noviembre ha refrendado la interpretación de la oponibilidad de los sublímites por víctima en los contratos de seguro de responsabilidad civil profesional sanitaria. Esta resolución, que resuelve un complejo litigio derivado de una concatenación de negligencias médicas, aborda de manera exhaustiva la

distinción entre cláusulas delimitadoras del riesgo y cláusulas limitativas de derechos, así como los requisitos de validez y oponibilidad de estas últimas frente a terceros perjudicados. El presente artículo analiza la doctrina sentada por el Tribunal Supremo, con especial atención a la inoponibilidad de los sublímites por víctima cuando no cumplen los requisitos del artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro (en adelante LCS), y examina las consecuencias prácticas y críticas que suscita la proliferación de pólizas de gran riesgo en el ámbito sanitario público.

## 2. Contexto fáctico y procesal

El supuesto de hecho que da origen a la sentencia es paradigmático de la litigiosidad en el ámbito de la responsabilidad civil sanitaria. Una paciente, tras ser sometida a una intervención quirúrgica para la extirpación de un bocio, sufre gravísimas secuelas neurológicas por encefalopatía post anóxica, derivadas de una concatenación de negligencias tanto en el acto quirúrgico como en la atención postoperatoria en la UCI. Tras un largo periplo judicial, que incluyó un procedimiento penal con sentencia absolutoria y un proceso civil con sentencias contradictorias en primera y segunda instancia, el asunto llega al Tribunal Supremo en casación, planteándose, entre otras cuestiones, la oponibilidad de los límites y sublímites de la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional suscrita por el hospital y los facultativos implicados.

## 3. Cláusulas delimitadoras del riesgo y limitativas de derechos: distinción y relevancia

El núcleo de la controversia reside en la calificación y régimen jurídico de las cláusulas que establecen límites cuantitativos a la indemnización en los seguros de responsabilidad civil. La póliza objeto de litigio contemplaba, bajo el epígrafe «Condiciones económicas», varias sumas aseguradas: un límite por siniestro (600.000 euros), un límite por anualidad (600.000 euros) y un sublímite por víctima (300.000 euros para la RC profesional).

El Tribunal Supremo, siguiendo su consolidada doctrina, distingue entre:

- **Cláusulas delimitadoras del riesgo:** Definen el objeto y alcance del seguro, determinando qué riesgos se cubren, en qué cuantía, durante qué plazo y en qué ámbito espacial. El límite por siniestro se encuadra en esta categoría y es plenamente oponible tanto al asegurado como al tercero perjudicado, sin necesidad de requisitos formales reforzados.
- **Cláusulas limitativas de derechos:** Restringen, condicionan o modifican el derecho del asegurado (o del tercero perjudicado) a la indemnización una vez producido el siniestro. El sublímite por víctima, en la medida en que reduce la suma asegurada por cada perjudicado respecto del límite global por siniestro, se considera una cláusula limitativa de derechos y, por tanto, su validez y oponibilidad quedan supeditadas al cumplimiento de los requisitos del artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro (en adelante LCS).

Esta distinción es crucial, pues determina el régimen de transparencia y aceptación reforzada exigible a las cláusulas que, bajo la apariencia de delimitación del riesgo, en realidad restringen derechos fundamentales del asegurado o del tercero perjudicado.

## 4. Requisitos de validez y oponibilidad de las cláusulas limitativas: el artículo 3 LCS

El artículo 3 LCS exige que las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados estén destacadas de modo especial en la póliza y sean específicamente aceptadas por escrito por el tomador del seguro. La finalidad de este precepto es garantizar la transparencia contractual y la protección del asegurado (y, por extensión, del tercero perjudicado), evitando que se vean sorprendidos por restricciones no claramente informadas y aceptadas.

La jurisprudencia del Tribunal Supremo ha reiterado que la ausencia de cualquiera de estos requisitos determina la

ineficacia de la cláusula limitativa, que no podrá ser oponible ni al asegurado ni, en su caso, al tercero perjudicado. En el caso analizado, el sublímite por víctima no constaba ni resaltado especial ni aceptación específica, por lo que se consideró inoponible a los perjudicados.

## 5. Oponibilidad de los sublímites por víctima frente a terceros perjudicados

La cuestión central que aborda la sentencia es si el sublímite por víctima, previsto en la póliza, puede ser opuesto por la aseguradora al tercero perjudicado cuando no cumple los requisitos del artículo 3 LCS. El Tribunal Supremo responde de forma negativa, consolidando una línea jurisprudencial que refuerza la protección del tercero perjudicado en el seguro de responsabilidad civil.

El razonamiento del Alto Tribunal se apoya en los siguientes argumentos:

- **Naturaleza limitativa del sublímite por víctima:** A diferencia del límite por siniestro, que actúa como cláusula delimitadora del riesgo y es oponible al tercero, el sublímite por víctima restringe la indemnización que puede percibir cada perjudicado, incluso si el daño total es superior. Por tanto, se trata de una cláusula limitativa de derechos, sujeta a los requisitos formales y materiales del artículo 3 LCS.
- **Exigencia de transparencia y aceptación expresa:** La aseguradora, que pretende oponer el sublímite al tercero, debe acreditar que la cláusula estaba destacada de modo especial y fue aceptada expresamente por el tomador. En ausencia de tales requisitos, la cláusula es inoponible, y la aseguradora debe responder hasta el límite por siniestro.
- **Protección del tercero perjudicado:** El seguro de responsabilidad civil tiene una función tuitiva respecto del tercero perjudicado, que acciona directamente contra la aseguradora en virtud de la acción directa del artículo 76 LCS. Permitir la oponibilidad de sublímites no transparentes y no aceptados expresamente vaciaría de contenido la protección legal dispensada al perjudicado.
- **Jurisprudencia consolidada:** El Tribunal Supremo cita y reitera su doctrina previa, según la cual la cláusula de suma asegurada, en cuanto límite cuantitativo de la indemnización, es oponible al tercero perjudicado solo si es delimitadora del riesgo; si es limitativa de derechos, debe cumplir los requisitos del artículo 3 LCS.

## 6. Argumentos de las partes y fundamentación de la sentencia

En el caso enjuiciado, la aseguradora alegó que el sublímite por víctima era una delimitación objetiva del riesgo, plenamente oponible al tercero perjudicado conforme al artículo 73 LCS y la jurisprudencia que lo interpreta. Sostenía que, al reclamarse por los herederos las lesiones correspondientes a una sola víctima, la indemnización debía reducirse al límite previsto en la póliza (300.000 euros por víctima).

El Tribunal Supremo rechaza este argumento, subrayando que la previsión simultánea de un sublímite por víctima no puede tener otro carácter que el de una limitación o restricción de la indemnización de la víctima, en cuanto que condiciona y aminora la suma asegurada. Y, como tal, debe reunir los requisitos de validez del artículo 3 LCS, que en el caso no constan cumplidos, pues ni hay un resaltado especial, ni una aceptación específica. Por lo que resulta inoponible a los perjudicados.

La sentencia añade que esta solución es coherente con la doctrina reiterada sobre la inoponibilidad de cláusulas que suponen una restricción de la suma pactada como límite para indemnizar la invalidez permanente mediante la distinción o exclusión de distintos supuestos según la gravedad de las lesiones sufridas.

## 7. Implicaciones prácticas para la práctica profesional

La doctrina sentada por la STS 1581/2025 tiene importantes consecuencias prácticas para la redacción, interpretación y litigación de los contratos de seguro de responsabilidad civil profesional sanitaria:

- Las aseguradoras deben extremar el cuidado en la redacción de las cláusulas que establecen sublímites por víctima, asegurando su destacada inclusión en la póliza y recabando la aceptación expresa y por escrito del tomador. La falta de cumplimiento de estos requisitos puede suponer la inoponibilidad de la cláusula y la obligación de indemnizar hasta el límite por siniestro.
- Los abogados que representan a terceros perjudicados deben analizar minuciosamente la póliza y exigir la prueba del cumplimiento de los requisitos del artículo 3 LCS respecto de cualquier sublímite que pretenda oponer la aseguradora. En caso de duda, la interpretación debe ser siempre favorable al perjudicado.
- La carga de la prueba sobre el cumplimiento de los requisitos formales y materiales de las cláusulas limitativas recae sobre la aseguradora. La simple inclusión del sublímite en las condiciones generales o particulares no es suficiente; debe acreditarse su destacada inclusión y aceptación expresa.
- En el caso de seguros colectivos, la exigencia de aceptación expresa se extiende a cada asegurado, no bastando la aceptación genérica del tomador colectivo. La jurisprudencia es especialmente rigurosa en la protección de los asegurados y terceros perjudicados en este contexto.

## 8. El régimen de los grandes riesgos: exclusión de la LCS y consecuencias

En este punto analizo, por otras muchas, la póliza de RC sanitaria suscrita por el Servicio de Salud de Castilla la Mancha (SESCAM), en concreto una póliza de la entidad Berkshire Hathaway European la cual, según sus términos contractuales, se encuentra excluida del régimen general de la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro, por su calificación expresa como contrato de «gran riesgo». Esta exclusión no es arbitraria, sino que responde a una fundamentación técnica y legal precisa:

- La póliza declara expresamente que el SESCAM, como tomador del seguro, tiene la consideración de «gran riesgo» conforme a lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley 20/2015, en relación con el artículo 107.2 de la Ley 50/1980. Esta calificación tiene consecuencias jurídicas directas sobre el régimen aplicable al contrato.
- La póliza establece, acogiéndose al principio de autonomía de la voluntad del artículo 1255 del Código Civil, que el contrato «no está sometido a la Ley de Contrato de Seguro, rigiéndose por sus propios términos contractuales, siendo únicamente aplicable dicha Ley, en defecto de pacto expreso». Es decir, las partes han pactado expresamente que la LCS no regirá el contrato salvo en lo que no esté previsto en la póliza.
- El artículo 107.2 de la LCS, en la redacción dada por la Ley 20/2015, permite que en los contratos de seguro de grandes riesgos, las partes puedan pactar libremente el régimen jurídico aplicable, incluso excluyendo la propia LCS, salvo en lo que expresamente se remita a ella.
- La consecuencia directa de esta configuración es que las normas imperativas de la LCS, incluidas las que protegen a los asegurados y a los terceros perjudicados (como el artículo 3 sobre cláusulas limitativas o el artículo 76 sobre acción directa), no resultan de aplicación salvo que la póliza lo disponga expresamente. Por tanto, la póliza se rige por sus propios términos y condiciones, y solo de forma supletoria por la LCS en caso de lagunas contractuales.

## 9. Crítica: el vacío de contenido de la póliza y el fraude de ley

La proliferación de pólizas de seguro de responsabilidad civil sanitaria suscritas por las Administraciones públicas, calificadas como de «gran riesgo» y excluidas de la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro, constituye uno de los ejemplos más flagrantes de cómo el diseño contractual puede vaciar de contenido la protección legal de los administrados y, en la

práctica, operar como un auténtico fraude de ley.

Estas pólizas, lejos de cumplir la función social del seguro, esto es, garantizar la indemnidad de los perjudicados por la actuación negligente de los servicios sanitarios públicos, se convierten en un sofisticado mecanismo de blindaje patrimonial para la Administración y las aseguradoras. El truco es sencillo: se pactan sublímites por víctima, franquicias elevadas y retenciones agregadas, y se excluye expresamente la aplicación de la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro, salvo en lo que convenga a las partes. Así, se elude la aplicación de las normas imperativas de protección al perjudicado, en particular el artículo 76 de la propia Ley, que permite la acción directa del perjudicado contra la aseguradora por la vía civil.

El resultado es perverso: el perjudicado, que debería poder reclamar directamente a la aseguradora, se ve forzado a iniciar un tortuoso procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial frente a la Administración, con la consiguiente dilación, incertidumbre y, en muchos casos, frustración de su derecho a la reparación íntegra, muchas veces, porque no decirlo, por la justificada o injustificada creencia de que los jueces Contenciosos son pro administración y que valoran peor el daño corporal que los jueces civilistas sin incluir además, en sus condenas, los intereses moratorios del art. 20 LCS. La aseguradora, por su parte, se parapeta tras los sublímites y las exclusiones, y la Administración se beneficia de un seguro que, en la práctica, no asegura nada más que su propia tranquilidad presupuestaria.

Esta arquitectura contractual supone, en esencia, un fraude de ley. Se utiliza la cobertura formal de un seguro para eludir la finalidad tuitiva de la norma y privar a los administrados de la protección que el legislador quiso garantizarles. El seguro, en vez de ser un instrumento de garantía para el ciudadano, se convierte en un muro infranqueable que le obliga a recorrer el vía crucis administrativo, mientras la aseguradora y la Administración se reparten la tranquilidad de saber que, pase lo que pase, el riesgo real recae sobre la víctima.

La indefensión es palmaria. El perjudicado no solo ve limitada la cuantía de su indemnización por la existencia de sublímites y franquicias, sino que además se le priva de la posibilidad de ejercitar la acción directa civil contra la aseguradora, derecho reconocido en el artículo 76 de la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro. Se le obliga, en definitiva, a aceptar un seguro vacío de contenido, que solo sirve para proteger a la Administración y a la aseguradora, pero no a quien realmente debería ser el destinatario último de la cobertura: el ciudadano víctima de una negligencia médica.

En conclusión, la generalización de estas pólizas de «gran riesgo» en el ámbito sanitario público no solo desnaturaliza la función social del seguro, sino que constituye una burla a los principios de equidad, tutela judicial efectiva y protección de los derechos de los administrados. Es urgente que la jurisprudencia y el legislador pongan coto a esta práctica, restaurando el equilibrio entre las partes y devolviendo al seguro su verdadera razón de ser: la protección efectiva de los perjudicados.

## 10. Mirando adelante. Qué ajustar y cómo

La doctrina de la STS 1581/2025 reafirma un principio básico: sin transparencia y aceptación específica, no hay limitación válida. Esto obligará a revisar pólizas y protocolos de suscripción, especialmente en contratos colectivos y del sector público. Sería deseable, además, que el legislador precisara, con mayor densidad, la delimitación/limitación y las exigencias de información en grandes riesgos, evitando la tentación de convertir esa categoría en un salvoconducto para desplazar la LCS y, con ella, la protección del perjudicado.

La doctrina de la inoponibilidad de los sublímites por víctima que no cumplen los requisitos del artículo 3 LCS refuerza la función tuitiva del seguro de responsabilidad civil y la protección del tercero perjudicado. Sin embargo, plantea desafíos para la gestión del riesgo por parte de las aseguradoras, que pueden verse obligadas a responder por cuantías superiores a las previstas en la póliza si no extreman el cumplimiento de los requisitos formales.

Desde una perspectiva de política legislativa, la solución adoptada por el Tribunal Supremo es coherente con la finalidad protectora de la LCS y la acción directa del perjudicado. No obstante, sería deseable una mayor claridad normativa sobre la distinción entre cláusulas delimitadoras y limitativas, así como sobre los requisitos de información y aceptación en los seguros colectivos.

En la práctica, la sentencia obliga a una revisión de las pólizas y de los procedimientos internos de las aseguradoras, así como a una mayor diligencia por parte de los abogados en la defensa de los intereses de sus clientes, sean asegurados o perjudicados.

## 11. Conclusión

La STS 1581/2025 consolida la doctrina de la inoponibilidad frente a terceros de los sublímites por víctima en los seguros de responsabilidad civil profesional sanitaria cuando no cumplen los requisitos del artículo 3 LCS. La distinción entre cláusulas delimitadoras del riesgo y limitativas de derechos, y la exigencia de transparencia y aceptación expresa, refuerzan la protección del perjudicado y la función social del seguro de responsabilidad civil. Los profesionales del derecho deben tener presente esta doctrina en la redacción, interpretación y litigación de los contratos de seguro, así como en la defensa de los intereses de asegurados y perjudicados.

Sin embargo, la proliferación de pólizas de gran riesgo en el ámbito sanitario público, con exclusión de la LCS y blindaje de la acción directa, constituye una grave amenaza para la efectividad de la protección de los perjudicados y para la función social del seguro. Es imprescindible que la jurisprudencia y el legislador aborden esta problemática, restaurando el equilibrio entre las partes y garantizando que el seguro de responsabilidad civil cumpla su verdadera finalidad: la protección efectiva de las víctimas de la negligencia médica.