

**BASE DE DATOS DE Norma DEF.-
TRIBUNAL SUPREMO**

Sentencia 53/2019, de 24 de enero de 2019

Sala de lo Civil

Rec. n.º 1355/2016

SUMARIO:

Contrato de seguro «multirriesgo empresarial». Deber de declaración del riesgo. Negligencia de la aseguradora. La jurisprudencia configura el deber de declaración del riesgo como un deber de contestación o respuesta a lo que pregunte el asegurador, sobre el que recaen las consecuencias que derivan de la omisión del cuestionario o de la presentación de un cuestionario incompleto. Para que exista incumplimiento del deber de declaración del riesgo por parte del tomador del seguro, deben concurrir los siguientes requisitos: que se haya omitido o comunicado incorrectamente un dato relevante; que dicho dato hubiera sido requerido por la aseguradora mediante el correspondiente cuestionario y de manera clara y expresa; que el riesgo declarado sea distinto del real; que el dato omitido o comunicado con inexactitud fuera conocido o debiera haber sido conocido con un mínimo de diligencia por el solicitante en el momento de realizar la declaración; que el dato sea desconocido para la aseguradora en ese mismo momento; que exista una relación causal entre la circunstancia omitida y el riesgo cubierto. En el presente caso, ninguno de los requisitos para apreciar el incumplimiento del deber de declaración o agravación del riesgo por parte del tomador concurren en este caso. Al contrario, la tomadora comunicó debidamente al agente de seguros de la aseguradora la nueva adquisición de maquinaria y fue la aseguradora quien, al recibir dicha comunicación, consideró inadecuadamente (al parecer, por la mala información suministrada por el agente) que tales objetos debían ser incluidos como «vehículos en reposo» en vez de como «ajuar industrial». Ni el agente ni la aseguradora sometieron al tomador un cuestionario en que éste pudiera declarar con exactitud el riesgo que se incrementaba. Frente a esa negligencia de la aseguradora, que se califica como profesional, puesto que es ella quien tiene los conocimientos para incluir en un apartado u otro de la cobertura el tipo de bien asegurado, no cabe apreciar negligencia por parte del tomador.

PRECEPTOS:

Ley 26/2006 (mediación de seguros y reaseguros privados), arts. 6 y 12.

Ley 50/1980 (LCS), arts. 3, 10, 11 y 20.

Ley 1/2000 (LEC), arts. 477.2.3.º.

PONENTE:

Don Pedro José Vela Torres.

Magistrados:

Don IGNACIO SANCHO GARGALLO

Don FRANCISCO JAVIER ORDUÑA MORENO

Don RAFAEL SARAZA JIMENA

Don PEDRO JOSE VELA TORRES

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 53/2019

Fecha de sentencia: 24/01/2019

Tipo de procedimiento: CASACIÓN E INFRACCIÓN PROCESAL



Número del procedimiento: 1355/2016

Fallo/Acuerto:

Fecha de Votación y Fallo: 10/01/2019

Ponente: Excmo. Sr. D. Pedro Jose Vela Torres

Procedencia: AUD.PROVINCIAL DE PALENCIA SECCION N. 1

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. María Angeles Bartolomé Pardo

Transcrito por: MAJ

Nota:

CASACIÓN E INFRACCIÓN PROCESAL núm.: 1355/2016

Ponente: Excmo. Sr. D. Pedro Jose Vela Torres

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. María Angeles Bartolomé Pardo

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 53/2019

Excmos. Sres.

D. Ignacio Sancho Gargallo

D. Francisco Javier Orduña Moreno

D. Rafael Saraza Jimena

D. Pedro Jose Vela Torres

En Madrid, a 24 de enero de 2019.

Esta sala ha visto el recurso extraordinario por infracción procesal y el recurso de casación interpuestos por Áridos Aguilar S.L., representada por la procuradora D.ª Carmen Olmos Gilsanz, bajo la dirección letrada de D. Ignacio Brágimo Abejón, contra la sentencia núm. 220/2015, de 29 de diciembre, dictada por la sección 1ª de la Audiencia Provincial de Palencia, en el recurso de apelación núm. 254/2015, dimanante de las actuaciones de juicio ordinario núm. 518/2014, del Juzgado de Primera Instancia n.º 4 de Palencia, sobre contrato de seguro. Ha sido parte recurrida Allianz Seguros y Reaseguros S.A., representada por el procurador D. Antonio Ramón Rueda López y bajo la dirección letrada de D. Ernesto Madrigal Pérez.

Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. Pedro José Vela Torres.

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero.



Tramitación en primera instancia

1.- El procurador D. Juan Luis Andrés García, en nombre y representación de Áridos Aguilar S.L., interpuso demanda de juicio ordinario contra Allianz compañía de Seguros y Reaseguros S.A., en la que solicitaba se dictara sentencia:

"por la que con estimación íntegra de la demanda, se condene a la entidad demandada a los siguientes pronunciamientos:

1) Al abono a esta parte de la cantidad correspondiente al valor real de los vehículos siniestrados con la consiguiente depreciación, TRECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS EUROS CON TREINTA Y OCHO CÉNTIMOS (345.942,38 €) (s.e.u.o) más el importe al que ascienden los demás daños y perjuicios irrogados, que esta parte fija en la cantidad de MIL TREINTA Y DOS EUROS CON UN CÉNTIMO (1.032,01 €), para un total de TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO EUROS CON TREINTA Y NUEVE CÉNTIMOS (346.974,39) (s.e.u.o).

2) Al abono de los intereses legales correspondientes (LCS),

3) A la imposición de las costas procesales causadas.

"Que de forma subsidiaria se condene a la entidad demandada a los siguientes pronunciamientos:

1) Al abono a esta parte de la cantidad correspondiente al coste de la reparación de los vehículos siniestrados, que esta parte fija en la cantidad de DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL VEINTICINCO EUROS CON CUARENTA Y CINCO CÉNTIMOS (224.025,457 € sic) más el importe al que ascienden los demás daños y perjuicios irrogados, que esta parte fija en la cantidad de MIL TREINTA Y DOS EUROS CON UN CENTIMO (1.032,01 €), para un total de DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL CINCUENTA Y SIETE EUROS CON CUARENTA Y SEIS CENTIMOS (225.057,46 €).

2) Al abono de los intereses legales correspondientes (LCS).

3) A la imposición de las costas procesales causadas."

2.- La demanda fue presentada el 1 de octubre de 2014 y repartida al Juzgado de Primera Instancia e Instrucción n.º 4 de Palencia, fue registrada con el núm. 518/2014 . Una vez admitida a trámite, se emplazó a la parte demandada.

3.- El procurador D. José Carlos Hidalgo Freire, en representación de Allianz Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., contestó a la demanda mediante escrito en el que solicitaba:

"[...] dictando en su día sentencia por la que se desestime la demanda en todas sus partes al haber sido indemnizada conforme a la póliza concertada, por aplicación de las reglas del infraseguro existente.

Al desestimarse en lo sustancial la demanda las costas deberán serle impuestas a la parte actora".

4.- Tras seguirse los trámites correspondientes, la magistrada-juez del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción n.º 4 de Palencia dictó sentencia de fecha 15 de julio de 2015 , con la siguiente parte dispositiva:

"Que ESTIMANDO SUSTANCIALMENTE la demanda interpuesta por el Procurador, D. Juan Luis Andrés García en nombre y representación de la entidad ÁRIDOS AGUILAR, S.L contra ALLIANZ COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. representada por el Procurador, D. José Carlos Hidalgo Freyre y DEBO CONDENAR Y CONDENO a la referida demandada a satisfacer a la actora la cantidad de 189.490,04 euros -más IVA- en concepto de reparación, 6.976 euros -el valor venal de la máquina industrial JCB 800-, 213,49 euros -gastos por rellenado de equipos contra incendio-, y 1.032,01 -factura por presupuestos de reparación-, más los intereses del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro ; todo ello, con expresa imposición de las costas procesales a la parte demandada".

Segundo.

Tramitación en segunda instancia

1.- La sentencia de primera instancia fue recurrida en apelación por la representación de Allianz Seguros y Reaseguros S.A.

2.- La resolución de este recurso correspondió a la sección 1.ª de la Audiencia Provincial de Palencia, que lo tramitó con el número de rollo 254/2015 y tras seguir los correspondientes trámites, dictó sentencia en fecha 29 de diciembre de 2015 , cuya parte dispositiva dice:



"Que ESTIMANDO EN PARTE el recurso de apelación interpuesto por la representación procesal de Allianz Seguros y Reaseguros SA, contra la sentencia dictada el día 15 de julio de 2015 por el Juzgado de 1ª Instancia nº 4 de Palencia en los autos de que dimana el presente Rollo de Sala 254/15, REVOCAMOS PARCIALMENTE mencionada resolución y CONDENAMOS a Allianz Seguros y Reaseguros SA, a indemnizar a la actora en 93.633,58 euros más IVA, sin hacer imposición de costas en ninguna de las instancias".

3.- La representación de Áridos Aguilar S.L. solicitó la aclaración y complemento de la anterior sentencia, que fueron denegadas mediante auto por la Audiencia Provincial.

Tercero.

Interposición y tramitación del recurso extraordinario por infracción procesal y recurso de casación

1.- El procurador D. Juan Luis Andrés García, en representación de Áridos Aguilar S.L., interpuso recurso extraordinario por infracción procesal y recurso de casación.

Los motivos del recurso extraordinario por infracción procesal fueron:

"Primero.- Por infracción del artículo 469.1.4º de la LECiv ., por vulneración del derecho a la tutela judicial efectiva previsto en el artículo 24 de la Constitución Española .

"Segundo.- Por el cauce del motivo segundo del artículo 469 de la Ley de Enjuiciamiento Civil , por infracción de las normas procesales reguladoras de la Sentencia, en concreto por infracción de la norma contenida en el artículo 218.2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil , relativa a la claridad, precisión y congruencia de las Sentencias.

Los motivos del recurso de casación fueron:

"Primero.- Al amparo del art. 477.3 de la LECiv ., se denuncia la infracción de las normas aplicables para resolver el objeto del proceso y, en concreto, de los artículos 3 y 10 de la Ley del Contrato de Seguro , así como de los artículos 6 y 12 de la Ley 26/2006, de 17 de julio , de mediación de seguros y reaseguros privados y la Jurisprudencia que los desarrolla.

"Segundo.- Al amparo del artículo 477.3 de la Ley de Enjuiciamiento Civil se denuncia la infracción de las normas aplicables para resolver el objeto del proceso y, en concreto la inaplicación del artículo 20 de la Ley del Contrato de Seguro , expresando que la Sentencia impugnada se opone a la doctrina Jurisprudencial del Tribunal Supremo, relativa a la imposición del interés del artículo 20 de la LCS y la Jurisprudencia pacífica existente a este respecto y declarada por la Sala, la cual se considera infringida por la Sentencia."

2.- Las actuaciones fueron remitidas por la Audiencia Provincial a esta Sala, y las partes fueron emplazadas para comparecer ante ella. Una vez recibidas las actuaciones en la Sala y personadas las partes por medio de los procuradores mencionados en el encabezamiento, se dictó auto de fecha 18 de julio de 2018, cuya parte dispositiva es como sigue:

"1.º) Admitir el motivo primero del recurso de casación y el recurso extraordinario por infracción procesal interpuestos por la representación procesal de Áridos Aguilar SL contra la sentencia dictada por la Audiencia Provincial de Palencia (Sección Primera) de 29 de diciembre de 2015, en el rollo de apelación n.º 254/2015 , dimanante del procedimiento ordinario n.º 518/2014, del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción n.º 4 de Palencia.

2º) No admitir el segundo motivo de recurso de casación y el recurso extraordinario por infracción procesal interpuestos por la representación procesal de Áridos Aguilar SL contra la sentencia dictada por la Audiencia Provincial de Palencia (Sección Primera) de 29 de diciembre de 2015, en el rollo de apelación n.º 254/2015 , dimanante del procedimiento ordinario n.º 518/2014, del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción n.º 4 de Palencia".

3.- Por auto de 9 de octubre de 2018 se rectificó un error material de la parte dispositiva del anterior auto, a fin hacer constar que se admite solamente el motivo primero del recurso de casación.

4.- Se dio traslado a la parte recurrida para que formalizara su oposición, lo que hizo mediante la presentación del correspondiente escrito.

5.- Por providencia de 5 de diciembre de 2018 se nombró ponente al que lo es en este trámite y se acordó resolver los recursos sin celebración de vista, señalándose para votación y fallo el 10 de enero de 2019, en que ha tenido lugar.



FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero.

Resumen de antecedentes

1.- El 21 de diciembre de 2006, Áridos Aguilar S.L. suscribió un contrato de seguro, denominado multirriesgo empresarial, con la compañía de seguros Allianz, S.A.

2.- El 31 de agosto de 2013, personas desconocidas provocaron un incendio en las instalaciones de Áridos Aguilar, que afectó a tres máquinas industriales (dos excavadoras hidráulicas y una topadora) de su propiedad.

3.- Tras la pertinente reclamación, Allianz solo ofertó a su asegurada una indemnización de 8.218,80 €, por considerar que existía un 95,52% de infra seguro en la partida de ajuar industrial.

4.- Con anterioridad al siniestro, la tomadora del seguro había comunicado a la aseguradora, a través de su agente, la adquisición de nueva maquinaria industrial, lo que repercutió en el consiguiente aumento de la prima. Pero sin que se hubiera sometido ningún cuestionario al tomador, la ampliación del riesgo se imputó erróneamente por la aseguradora a la partida de "vehículos en reposo" y no a "ajuar industrial".

5.- Áridos Aguilar presentó una demanda contra Allianz, en la que solicitó que se condenara a la aseguradora al pago de 346.974,39 €, más el interés del art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro (LCS). O, subsidiariamente, al pago de 225.057,46 €, con iguales intereses.

6.- El juzgado de primera instancia estimó sustancialmente la demanda, al considerar, resumidamente, que cuando se contrató la ampliación de la cobertura y del capital asegurado la aseguradora no sometió cuestionario alguno al tomador del seguro, por lo que debe asumir las consecuencias derivadas de ello. En consecuencia, condenó a la demandada a indemnizar a la demandante.

7.- El recurso de apelación interpuesto por la aseguradora fue estimado por la Audiencia Provincial, por las siguientes y resumidas razones: (i) Aunque la ausencia del cuestionario debe perjudicar a la aseguradora, la tomadora tampoco actuó diligentemente, puesto que debía haber examinado la nueva póliza y comprobar la corrección del capital asegurado, reclamando, en su caso, las rectificaciones pertinentes. (ii) En consecuencia, procede aplicar la regla de la equidad y rebajar la indemnización a la suma de 93.633,53 €.

Segundo.

Único motivo de casación admitido. Planteamiento. Admisibilidad

1.- El único motivo del recurso de casación formulado por Áridos Aguilar que ha sido admitido denuncia la infracción de los arts. 3 y 10 LCS , en relación con los arts. 6 y 12 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados , y la jurisprudencia que los desarrolla.

2.- En el desarrollo del motivo se aduce, resumidamente, que la sentencia recurrida obvia que la tomadora del seguro comunicó correctamente, en tiempo y forma, el aumento del capital asegurado, y que únicamente es imputable al agente y/o a la compañía de seguros la omisión del cuestionario y la indebida aplicación a una partida equivocada. Cita como infringidas las sentencias de esta sala 1200/2007, de 15 de noviembre ; 481/2007, de 11 de mayo ; y 600/2006, de 1 de junio .

3.- La parte recurrida, al oponerse al recurso de casación, alegó su inadmisibilidad, por carencia de interés casacional. Sin embargo, dicha alegación no puede ser estimada, porque el recurso se ha formulado al amparo del art. 477.2.3º LEC , en su modalidad de interés casacional por oposición a la jurisprudencia de esta sala, por lo que habiéndose fundado en la infracción de tres sentencias de este mismo tribunal perfectamente identificadas, resulta admisible.

Tampoco procede una inadmisión inicial por supuesta falta de fundamento, porque los argumentos que se invocan al respecto influirían, en su caso, en la desestimación del recurso, pero no en su inadmisión.

Tercero.

El deber de declaración del riesgo en el contrato de seguro

1.- Cuando el seguro se contrata con la intervención de un mediador, debe ser éste quien someta al solicitante del seguro el cuestionario previsto en el art. 10 LCS y la declaración del riesgo hecha ante el agente surte los mismos efectos que si se hubiera hecho directamente al asegurador, por disposición expresa del art. 12.1 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados . Igual sucede con el procedimiento



de comunicación de la alteración de los factores y las circunstancias declaradas en el cuestionario, previsto en el art. 11 LCS .

A sensu contrario , la omisión del cuestionario por parte del agente debe ser entendida como omisión por la propia compañía.

2.- Como resume la sentencia de esta sala 621/2018, de 8 de noviembre , la jurisprudencia configura el deber de declaración del riesgo como un deber de contestación o respuesta a lo que pregunte el asegurador, sobre el que, además, recaen las consecuencias que derivan de la omisión del cuestionario o de la presentación de un cuestionario incompleto.

Asimismo, de esta jurisprudencia (sentencias 726/2016, de 12 de diciembre ; 222/2017, de 5 de abril ; 542/2017, de 4 de octubre ; y 323/2018 de 30 de mayo ; por citar solo las más recientes), se desprende que, para que exista incumplimiento del deber de declaración del riesgo por parte del tomador del seguro, deben concurrir los siguientes requisitos: (i) que se haya omitido o comunicado incorrectamente un dato relevante; (ii) que dicho dato hubiera sido requerido por la aseguradora mediante el correspondiente cuestionario y de manera clara y expresa; (iii) que el riesgo declarado sea distinto del real; (iv) que el dato omitido o comunicado con inexactitud fuera conocido o debiera haber sido conocido con un mínimo de diligencia por el solicitante en el momento de realizar la declaración; (v) que el dato sea desconocido para la aseguradora en ese mismo momento; (vi) que exista una relación causal entre la circunstancia omitida y el riesgo cubierto.

Los mismos requisitos concurren en el supuesto del art. 11 LCS , es decir, cuando el tomador deba comunicar al asegurador, durante el curso del contrato, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas. Como dice la sentencia 757/2000, de 20 de julio :

"La regulación legal parte de la base de la existencia de un estado de cosas al tiempo del contrato que condicionan su configuración, y que, dado su "tractu" continuado, puede verse alterado por circunstancias de diversa índole, las cuales, cuando implican un aumento de los riesgos, al desequilibrar, en perjuicio del acreedor, la situación inicialmente prevista, generan para el tomador del seguro o el asegurado que las conocen el deber de información expresado, de tal manera que si se incumple y sobreviniere el siniestro, el asegurador queda liberado de su prestación cuando el tomador o el asegurado haya actuado de mala fe, o bien, si no concurre ésta, tiene derecho a que se reduzca proporcionalmente la indemnización a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiere aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo, según establece el art. 12, p. segundo, LCS ".

3.- Pues bien, ninguno de los requisitos enunciados para apreciar el incumplimiento del deber de declaración o agravación del riesgo por parte del tomador concurren en este caso. Al contrario, según los propios hechos declarados probados por la Audiencia Provincial, Áridos Aguilar comunicó debidamente al agente de seguros de Allianz la nueva adquisición de maquinaria y fue la aseguradora quien, al recibir dicha comunicación, consideró inadecuadamente (al parecer, por la mala información suministrada por el agente) que tales objetos debían ser incluidos como "vehículos en reposo" en vez de como "ajuar industrial". Ni el agente ni la aseguradora sometieron al tomador un cuestionario en que éste pudiera declarar con exactitud el riesgo que se incrementaba.

Frente a esa negligencia de la aseguradora, que debemos calificar como profesional, puesto que es ella quien tiene los conocimientos para incluir en un apartado u otro de la cobertura el tipo de bien asegurado, no cabe apreciar negligencia por parte del tomador del seguro, en esa especie de concurrencia de culpas que estima la Audiencia Provincial, pues ni la tomadora tiene obligación de suplir las omisiones o correcciones de la aseguradora en un ámbito, insistimos, que es de naturaleza especial y profesional, ni ha incumplido su deber de comunicar la agravación del riesgo.

4.- En su virtud, el recurso de casación debe ser estimado, en tanto que la sentencia recurrida se opone a la jurisprudencia de esta sala (art. 487.3 LEC), por lo que debe asumirse la instancia y, por las mismas razones, desestimar el recurso de apelación de la aseguradora.

Cuarto.

Costas y depósitos

1.- La estimación del recurso de casación conlleva que no proceda hacer expresa imposición de las costas causadas por el mismo, según establece el art. 398.2 LEC .

2.- A su vez, la estimación del recurso de casación supone la desestimación del recurso de apelación interpuesto por Allianz, por lo que deben imponerse a dicha recurrente las costas de ese recurso, conforme al art. 398.1 LEC .



3.- Asimismo, procede ordenar la devolución del depósito constituido para el recurso de casación y la pérdida del constituido para el recurso de apelación, de conformidad con la disposición adicional 15.^a, apartados 8 y 9, LOPJ .

FALLO

Por todo lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad que le confiere la Constitución, esta sala ha decidido
:

1.º- Estimar el recurso de casación interpuesto por Áridos Aguilar S.L. contra la sentencia núm. 220/2015, de 29 de diciembre, dictada por la Sección 1^a de la Audiencia Provincial de Palencia, en el recurso de apelación núm. 254/2015 , que casamos y anulamos.

2.º- Desestimar el recurso de apelación interpuesto por Allianz Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. contra la sentencia núm. 133/2015, de 15 de julio, dictada por el Juzgado de Primera Instancia nº 4 de Palencia , en el juicio ordinario nº 518/2014, que confirmamos.

3.º- No hacer expresa imposición de las costas causadas por el recurso de casación.

4.º- Imponer a Allianz Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. las costas del recurso de apelación.

5.º- Ordenar la devolución del depósito constituido para el recurso de casación y la pérdida del constituido para el recurso de apelación.

Líbrese al mencionado tribunal la certificación correspondiente, con devolución de los autos y del rollo de Sala.

Notifíquese esta resolución a las partes e insértese en la colección legislativa.

Así se acuerda y firma.

El contenido de la presente resolución respeta fielmente el suministrado de forma oficial por el Centro de Documentación Judicial (CENDOJ). La Editorial CEF, respetando lo anterior, introduce sus propios marcadores, traza vínculos a otros documentos y hace agregaciones análogas percibiéndose con claridad que estos elementos no forman parte de la información original remitida por el CENDOJ.