

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

Referencia: NCJ065806

**TRIBUNAL SUPREMO**

Sentencia 712/2021, de 25 de octubre de 2021

Sala de lo Civil

Rec. n.º 4403/2018

**SUMARIO:**

**Contrato de seguro de daños. Agravación del riesgo no comunicada a la compañía de seguros. Reducción proporcional de la prestación de la aseguradora. Necesidad de utilización de términos homogéneos de cálculo.** El contrato de seguro exige la buena fe entre las partes contratantes, tanto en la fase precontractual de su concertación como durante su ejecución, y, por consiguiente, en la declaración del riesgo y ulterior comunicación de la agravación del mismo por parte del asegurado, así como en la redacción transparente de las condiciones delimitadoras y limitativas del riesgo, por parte de la aseguradora, para que el tomador adquiera perfecta constancia de los términos en los que los siniestros quedan efectivamente cubiertos. En caso de falta de comunicación de la agravación del riesgo y correlativo desconocimiento de la aseguradora, si el asegurado o tomador han actuado de mala fe, la compañía queda liberada de su obligación; y si no existe mala fe -en este caso no ha sido declarada, ni reconocida por las sentencias de instancia- el contrato produce efectos, con la correlativa obligación de la aseguradora de cumplir su prestación, si bien ésta será reducida, proporcionalmente, a la diferencia existente entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la entidad real del riesgo. En el presente caso, se produjo un incendio en un local en que el actor desarrollaba su actividad de bar que se encontraba asegurado mediante póliza que cubría los daños materiales del local. En el recurso de casación se niega que la falta de conexión del sistema de alarma a un centro de seguridad suponga una agravación del riesgo. La sala declara que dicha información fue requerida por parte de la aseguradora para proceder a la evaluación del riesgo, mediante la petición expresa de información al respecto al tomador, lo que constituye además una prevención fácilmente comprensible, puesto que, en caso de incendio, la actuación pronta de los servicios de extinción determina que los daños susceptibles de causarse, que constituye el interés asegurado, se vean considerablemente disminuidos, mientras que la tardía constatación del fuego incrementa el alcance de los mismos, lo que conforma un dato relevante para la evaluación del riesgo y correlativo cálculo de la prima. Es cierto que la causa del incendio no depende de que el local contase con un sistema de alarma, pero sí sus consecuencias. La supresión de tal conexión debió ser comunicada por el asegurado. En cuanto a la aplicación de la regla de proporcionalidad, afirma el recurrente que, si bien la fórmula empleada es correcta, los parámetros utilizados no lo son. La sala declara que se requiere la utilización de términos homogéneos y no heterogéneos de cálculo, que, por tal circunstancia, afectan al resultado final de la reducción correspondiente a la prestación de la aseguradora. La fórmula empleada para estos casos es:  $\text{Indemnización} = \frac{\text{Importe de los daños o prestación} \times \text{prima neta pagada}}{\text{...}}$ . A tales efectos la carga de la prueba correspondería a la compañía de seguros, que no aporta los datos correspondientes para la aplicación de tal fórmula; sin embargo, el informe del perito nombrado por el Juzgado, sí utiliza al respecto la información obtenida de un mediador de seguros, que concierta pólizas de la entidad demandada y que facilita dos presupuestos, correspondientes a la fecha del informe bajo condiciones homogéneas, con la salvedad contemplada de la agravación del riesgo del que nace el derecho de reducción de la prestación de la demandada. Uno, concerniente al valor de la prima, bajo las características del riesgo reflejadas en la póliza de seguros suscrita. Otro, correspondiente al riesgo realmente existente: sólo extintores sin alarmas conectadas a centro de seguridad. Este cálculo de primas coincide además con los criterios unificadores del Centro de Estudios de los Colegios Mediadores de Seguros, en su anexo tarifas de ejercicios incendios

**PRECEPTOS:**

Ley 50/1980 (LCS), arts. 10, 11, 12, 20.

**PONENTE:***Don Jose Luis Seoane Spiegelberg.*

Magistrados:

Don MARIA DE LOS ANGELES PARRA LUCAN  
Don JOSE LUIS SEOANE SPIEGELBERG

Don ANTONIO GARCIA MARTINEZ

**TRIBUNAL SUPREMO**

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 712/2021

Fecha de sentencia: 25/10/2021

Tipo de procedimiento: CASACIÓN

Número del procedimiento: 4403/2018

Fallo/Acuerdo:

Fecha de Votación y Fallo: 19/10/2021

Ponente: Excmo. Sr. D. José Luis Seoane Spiegelberg

Procedencia: AUD. PROVINCIAL DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA, SECCIÓN 5.ª

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

Transcrito por: EAL

Nota:

CASACIÓN núm.: 4403/2018

Ponente: Excmo. Sr. D. José Luis Seoane Spiegelberg

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

**TRIBUNAL SUPREMO**

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 712/2021

Excmos. Sres. y Excma. Sra.

D.ª M.ª Ángeles Parra Lucán

D. José Luis Seoane Spiegelberg

D. Antonio García Martínez

En Madrid, a 25 de octubre de 2021.

Esta sala ha visto el recurso de casación interpuesto por D. Bernardino, representado por el procurador D. José Manuel Villasante García, bajo la dirección letrada de D. José Pablo Lemes Pérez, contra la sentencia dictada por la Sección 5.ª de la Audiencia Provincial de Las Palmas de Gran Canaria, en el recurso de apelación n.º 720/2016, dimanante de las actuaciones de juicio ordinario n.º 354/2015, del Juzgado de Primera Instancia n.º 1 de Arrecife. 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.ª Ana Isabel León Expósito.

Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. José Luis Seoane Spiegelberg.

**ANTECEDENTES DE HECHO**

**Primero.**

Tramitación en primera instancia

1.- La procuradora D.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> del Mar Cedés Umpiérrez, en nombre y representación de D. Bernardino, interpuso demanda de juicio ordinario contra Allianz, Cía. de Seguros y Reaseguros, S.A., en la que solicitaba se dictara sentencia:

"[...] que atienda a los siguientes pedimentos:

Primero: Que se condene a la entidad demandada a abonar a mi representado la cantidad de ciento ocho mil quinientos treinta y cinco euros con ochenta y nueve céntimos de euro (108.535,89 €), más los intereses del artículo 20 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de Seguro, en concepto de indemnización de daños sufridos en el local de su propiedad, indicando en el hecho primero de la demanda, siendo tal cantidad equivalente al importe de la valoración de daños e indemnización fijada en el Dictamen Pericial y Anexo al mismo suscrito por D. Esteban (118.375,08 €), una vez descontadas las cantidades abonadas con anterioridad por la demandada (9.839,19 €), al devenir inatacable tal informe en procedimiento de jurisdicción voluntaria 566/2013 tramitado ante el Juzgado de Primera Instancia no 4 de Arrecife, y de conformidad con artículo 38 de la Ley del Contrato de Seguro.

Segundo: SUBSIDIARIAMENTE, y para el hipotético e improbable caso de que no se admita la valoración de daños señalada anteriormente, se condene a la entidad demandada a indemnizar a mi representado en la cuantía de ciento cincuenta y un mil ochocientos diecinueve euros con veintiocho céntimos de euro (151.819,28 €), más los intereses del artículo 20 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en concepto de indemnización de daños sufridos en el local de su propiedad, indicado en el hecho primero de la demanda, siendo tal cantidad equivalente al importe de valoración realizada por el perito de esta parte, D. Florentino (161.658,47 €), una vez descontadas las cantidades abonadas con anterioridad por la demandada (9.839,19 €), sin aplicación de reducción porcentual alguna en concepto de regla de equidad.

Tercero: SUBSIDIARIAMENTE A LO DISPUESTO EN LOS APARTADOS ANTERIORES, se condene a la entidad demandada a indemnizar a mi representado en la cuantía de ciento trece mil setecientos doce euros con setenta y dos céntimos de euro (113.712,72 €), más los intereses del artículo 20 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en concepto de indemnización de daños sufridos en el local de su propiedad, indicado en el hecho primero de la demanda, siendo tal cantidad equivalente al importe de la indemnización fijada en el Dictamen Pericial y Anexo al mismo suscrito por D. Esteban (123.551,91 €) sin aplicación de regla de equidad alguna, una vez descontadas las cantidades abonadas con anterioridad por la demandada (9.839,19 €).

Cuarto: SUBSIDIARIAMENTE A TODO LO ANTERIOR, se condene a la entidad demandada a indemnizar a mi representado en la cuantía que libremente determine el/la Juzgador/a, en concepto de indemnización de daños sufridos en el local de su propiedad, indicado en el hecho primero de la demanda, una vez se determine la valoración de tales daños y, en su caso, porcentaje de reducción en caso de aplicación de regla de equidad.

Quinto: Que se condene en costas a la entidad demandada, bien en virtud del artículo 38 de la Ley del contrato d seguro, o bien de los artículos 394 y concordantes de la LEC".

2.- La demanda fue presentada el 13 de mayo de 2015, y repartida al Juzgado de Primera Instancia n.º 1 de Arrecife, se registró con el n.º 354/15. Una vez fue admitida a trámite, se procedió al emplazamiento de la parte demandada.

3.- La procuradora D.<sup>a</sup> Milagros Cabrera Pérez, en representación de Allianz, contestó a la demanda mediante escrito en el que solicitaba al juzgado:

"[...] se desestime la demanda en los términos expuestos y por las cantidades reclamadas en el Suplico y, se dicte Sentencia por la que recogiendo lo expuesto en la presente Contestación se determine que no procede la indemnización reclamada, dado que el riesgo no estaba cubierto por la póliza del local y que los daños ocasionados han sido cubiertos con la consignación de 9.839,19 €, efectuada en el procedimiento de Jurisdicción Voluntaria como indemnización por aplicación de la regla de equidad Con condena en costas a la parte actora".

4.- Tras seguirse los trámites correspondientes, la juez sustituta del Juzgado de Primera Instancia n.º de Arrecife dictó sentencia de fecha 30 de marzo de 2016, con la siguiente parte dispositiva:

"Que estimando íntegramente la demanda presentada por el/la procurador/a de los tribunales doña maría Cedrés Umpiérrez, en nombre y representación de don Bernardino, frene a la entidad aseguradora Allianz Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. a abonar al actor, don Bernardino, la suma de ciento ocho mil quinientos treinta y cinco con ochenta y nueve euros (108.535,89 €) más los intereses del artículo 20 de la LCS, en concepto de indemnización de daños sufridos en local de su propiedad.

Se imponen las costas del procedimiento a la parte demanda".

**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 5.ª de la Audiencia Provincial de Las Palmas de gran Canaria, que lo tramitó con el número de rollo 720/2016, y tras seguir los correspondientes trámites dictó sentencia en fecha 15 de mayo de 2018, cuya parte dispositiva dispone:

"FALLAMOS: Que debemos estimar y estimamos parcialmente el recurso de apelación interpuesto por la representación procesal de la entidad mercantil Allianz Seguros y Reaseguros, SA, contra la sentencia de fecha 30 de marzo de 2016 dictada en el Juicio Ordinario nº 354/2015 por el Juzgado de Primera Instancia nº Uno de Arrecife, que revocamos parcialmente en el sentido de estimar en parte la demanda presentada por la procuradora de los Tribunales doña María Cedrés Umpiérrez, en nombre y representación de don Bernardino frente a la entidad aseguradora Allianz Compañía de Seguros y Reaseguros, SA condenando a esta entidad demanda a abonar al actora don Bernardino la suma de 37.985 euros en concepto de indemnización de daños sufridos en el local de su propiedad más los intereses legales devengados desde 27 de enero de 2015 sin que proceda hacer expresa condena respecto al pago de las costas procesales devengadas en ambas instancias".

### **Tercero.**

Interposición y tramitación del recurso de casación

1.- La procuradora D.ª M.ª del Carmen Sosa Doreste, en representación de D. Bernardino, interpuso recurso de casación.

Los motivos del recurso de casación fueron:

"PRIMERO.- Se denuncia la infracción por aplicación indebida del artículo 12, 2º párrafo de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (norma que se considera infringida) [...].

### **Segundo.**

La Sentencia apelada resuelve puntos y cuestiones sobre los que existe jurisprudencia contradictoria de las Audiencias Provinciales: [...]."

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 esta Sala y personadas ante la misma las partes por medio de los procuradores mencionados en el encabezamiento, se dictó auto de fecha 7 de abril de 2021, cuya parte dispositiva es como sigue:

"1º) Admitir el recurso de casación interpuesto por la representación procesal de D. Bernardino contra la sentencia dictada el 15 de mayo de 2018 por la Audiencia Provincial de Las Palmas (Sección Quinta) en el rollo de apelación n.º 720/2016, dimanante del juicio ordinario n.º 354/2015 del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción n.º 1 de Arrecife.

2º) Abrir el plazo de veinte días, a contar desde la notificación de este auto, para que la parte recurrida formalice por escrito su oposición al recurso. Durante este plazo las actuaciones estarán de manifiesto en la Secretaría.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 483.5 de la LEC, contra la presente resolución no cabe recurso alguno".

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

4.- Por providencia de 13 de septiembre de 2021 se nombró ponente al que lo es en este trámite y se acordó resolver el recurso sin celebración de vista, señalándose para votación y fallo el 19 de octubre del presente, fecha en que ha tenido lugar a través del sistema de videoconferencia habilitado por el Ministerio de Justicia.

## **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

### **Primero.**

Antecedentes relevantes

A los efectos decisorios del presente juicio hemos de partir necesariamente de los siguientes antecedentes:

1.- El 22 de enero de 2012 se produjo un incendio en el local titularidad del demandante D. Bernardino, sito en el Centro Comercial Tegui Playa, n.º 54-55, término municipal de Tegui. Por tales hechos se incoaron diligencias previas penales n.º 263/2012, tramitadas ante el Juzgado de Instrucción n.º 2 de Arrecife, que finalizaron por medio de auto de sobreesimiento de 2 de febrero de 2012.

2.- El precitado local se encontraba asegurado, mediante póliza n.º NUM000, concertada con la compañía aseguradora Allianz Seguros y Reaseguros, S.A., que cubría, entre otros riesgos, los daños materiales del local, en el que el actor desarrollaba, con las correspondientes licencias administrativas, su actividad de bar con animación o amenización musical. El interés asegurado por tal concepto consistía en "la reparación de los daños materiales que sufran los bienes asegurados o la reposición de los mismos cuando desaparezcan o se destruyan como consecuencia de: 1. Incendio".

3.- En las condiciones particulares de la póliza suscrita, dentro del capítulo I, relativo a datos identificativos, en el apartado correspondiente a características del riesgo, consta: "medios de extinción y prevención de incendios, extintores y sistema de detección automática de incendios, conectado empresa de seguridad". Al producirse el siniestro dicho sistema no existía.

4.- A consecuencia del incendio el demandante sufrió daños que fueron cuantificados en la suma de 123.551,91 euros.

5.- Ante la negativa de la compañía se seguros de hacerse cargo del siniestro de la forma reclamada, se presentó demanda que dio lugar al juicio ordinario n.º 354/2015 del Juzgado de Primera Instancia n.º 1 de Arrecife, procedimiento que finalizó por sentencia en la que se estimó parcialmente la acción deducida.

En la precitada resolución judicial se razonó que no resultó acreditado que el demandante destinase el local a una actividad distinta a la declarada, se descartó, por consiguiente, la tesis de la compañía demandada de que en su interior se desarrollaban actividades de disco pub y fiesta bailable.

No obstante, la sentencia redujo el importe de la indemnización correspondiente en un 4,19%, mediante la aplicación de la regla de equidad prevista en el art. 12.2 LCS, por considerar que ese era el porcentaje de reducción, que correspondía a la entidad real del riesgo existente, en el caso de que el demandante hubiera comunicado que el local carecía del sistema de alarma contra incendios conectado a un centro de seguridad, siguiendo al respecto el informe del perito Sr. Esteban.

De esta forma, se condenó a la compañía a abonar al demandante, por los daños sufridos en su local, la suma de 108.535,89 euros (123.551,19 euros - 4,19% - 9839,19 euros, que habían sido previamente abonados en expediente de jurisdicción voluntaria), todo ello con los intereses del art. 20 LCS.

6.- Contra dicha sentencia se interpuso por la compañía de seguros demandada el correspondiente recurso de apelación, cuyo conocimiento correspondió a la sección 5.ª de la Audiencia Provincial de Las Palmas de Gran Canaria.

El tribunal consideró correcta la valoración probatoria del juzgado, con respecto a que el local litigioso se destinaba a la actividad indicada en la póliza, y no a otra distinta como se defendía por la recurrente; no obstante, discrepó en la aplicación de la regla de equidad, para adaptar la prestación de la aseguradora proporcionalmente a la entidad real del riesgo existente, ante ausencia del sistema de alarma contra incendio conectado a centro de seguridad.

En este sentido, se razonó por la audiencia que:

"El acreedor 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 párrafo segundo, LCS.

En efecto el tercer perito cuyo informe hace suyo la juzgadora a quo no aplica correctamente la regla de equidad que es la fórmula o ecuación anteriormente explicitada por la parte demandada, pero no partiendo de la prima correspondiente a la actividad supuestamente ejercitada de disco-pub o discoteca, ajena a la declarada, sino a la misma actividad declarada por el demandante en la póliza sustancialmente coincidente con la ejercitada en el local siniestrado de local con animación musical, por lo que en la regla de equidad aplicable no acogeremos la prima que correspondería pagar según Allianz a la actividad de discoteca sino la prima calculada por el tercer perito Sr. Esteban con las inexactitudes que también puso de manifiesto en su informe pericial, que se toma de referencia, atendiendo por ello a su propuesta de seguro en la que el local carecía de alarma conectada, único dato relevante de inexactitud en relación con el riesgo de incendio y a la falta de presentación por la recurrente de una propuesta de seguro alternativa en los mismos términos que la presentada por el Sr. Esteban, ciertamente resulta la cantidad anteriormente referida de 47.824 euros que deriva de aplicar la fórmula: prima realmente pagada por el actor 347,39 euros multiplicada por el importe de los daños 118.375 euros y dividida por la cantidad de 862,47 euros que es la prima teórica del riesgo real, la que debió pagarse de corresponderse las características del local con lo declarado en la póliza del seguro, más habiéndose ya abonado la cantidad de 9839,19 € restaría por pagar al asegurado la de 37.985 euros".

Con respecto a los intereses de demora los fija desde el 27 de enero de 2015, en pronunciamiento no cuestionado.

7.- Contra dicha sentencia se interpuso por el demandante el recurso de casación cuya decisión nos corresponde, en la que se alega la vulneración del art. 12 LCS.

## **Segundo.**

Examen del primero de los motivos del recurso de casación

### **2.1 Fundamento y desarrollo del motivo**

El primero de los motivos del recurso, por interés casacional, se fundamenta en la infracción del art. 12. 2 de la LCS. El recurrente alega que sobre la cuestión debatida existe una jurisprudencia contradictoria entre las audiencias provinciales. En su desarrollo, se niega que se haya producido una agravación del riesgo, que exija la aplicación de la fórmula de equidad. Se señala, por el contrario, que sería mayor por posible incendio de la red eléctrica a la que se encontrase conectada la alarma.

### **2.2 El riesgo en el contrato de seguro, la obligación de declarar la agravación del riesgo y sus consecuencias**

El riesgo es el alma o nervio del contrato de seguro. Es la razón que justifica la concertación de relaciones jurídicas de tal naturaleza, dado el indiscutible interés de las personas de neutralizar o diluir los riesgos mediante su transferencia a la compañía aseguradora, que asume la obligación de resarcir las consecuencias negativas que causa al asegurado su conversión en siniestro.

El seguro opera, desde esta perspectiva, como un antídoto del riesgo, que además constituye la conditio legis para que el asegurador pueda exigir del asegurado el pago de la prima; de la misma forma, que el siniestro es la conditio legis, para que el asegurado pueda exigir la contraprestación de la aseguradora.

La celeridad del tráfico jurídico determina que las compañías de seguros no puedan llevar a efecto, en la mayoría de los casos, un estudio previo y detenido de los riesgos, objeto de cobertura, antes de asumir la obligación de garantizarlos, necesitan, para ello, contar con la colaboración de los propios asegurados. Deviene entonces imprescindible la declaración leal de éstos, al responder a los cuestionarios a los que son sometidos, con la finalidad de que las compañías puedan aceptar o rechazar la cobertura y, en el primer caso, calcular la prima procedente, cuya cuantía es proporcional a la entidad, frecuencia y gravedad del riesgo asumido; todo ello, con las consecuencias derivadas de la inexactitud de los datos requeridos, así como con la adicional obligación legal de comunicar la agravación de los mismos durante el desarrollo del iter contractual, salvo en el seguro de personas con respecto a las circunstancias relativas al estado de salud del asegurado ( art. 11.2 LCS y sentencia de 4 de enero de 2008, en recurso 4746/2000).

En definitiva, el contrato de seguro es un contrato uberrimae fidei, que exige la buena fe entre las partes contratantes, tanto en la fase precontractual de su concertación como durante su ejecución, y, por consiguiente, en la declaración del riesgo y ulterior comunicación de la agravación del mismo por parte del asegurado, así como en la redacción transparente de las condiciones delimitadoras y limitativas del riesgo, por parte de la aseguradora, para que el tomador adquiera perfecta constancia de los términos en los que los siniestros quedan efectivamente cubiertos.

El art. 11 de la LCS establece la obligación del tomador o del asegurado, durante la vigencia del contrato, de comunicar al asegurador, tan pronto como le sea posible, la alteración de los factores y las circunstancias declaradas en el cuestionario previsto en el artículo 10, que agraven el riesgo, y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas en el momento de la perfección del contrato, la compañía no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

En definitiva, el art. 11 de la LCS regula el deber de comunicar la agravación del riesgo y el art. 12 las consecuencias, tanto del cumplimiento como del incumplimiento de tal deber. En el primer caso, la ley permite a las compañías, una vez que toman constancia real del riesgo existente, proponer la modificación del contrato y, de esta manera, restablecer el equilibrio contractual, o incluso desistir del mismo mediante su resolución.

Ahora bien, en el caso de falta de comunicación de la agravación del riesgo y correlativo desconocimiento de la aseguradora, si el asegurado o tomador han actuado de mala fe, la compañía queda liberada de su obligación; y si no existe mala fe -en este caso no ha sido declarada, ni reconocida por las sentencias de instancia- el contrato produce efectos, con la correlativa obligación de la aseguradora de cumplir su prestación, si bien ésta será reducida, proporcionalmente, a la diferencia existente entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la entidad real del riesgo, en cuyo caso se aplica la misma regla prevista en el último párrafo del art. 10 LCS.

En definitiva, como señala la sentencia 757/2000, de 20 de julio, cuya doctrina se reproduce en la posterior sentencia 53/2019, de 24 de enero:

"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".

### 2.3 Desestimación del motivo del recurso

En el recurso de casación se niega que la falta de conexión del sistema de alarma a un centro de seguridad suponga una agravación del riesgo. No podemos aceptar tal razonamiento. En efecto, dentro de las condiciones particulares de la póliza, capítulo I, relativo a datos identificativos, en el apartado correspondiente a características del riesgo, consta: medios de extinción y prevención de incendios, extintores y sistema de detección automática de incendios, conectado empresa de seguridad.

Es obvio, por lo tanto, que dicha información fue requerida por parte de la compañía aseguradora para proceder a la evaluación del riesgo, mediante la petición expresa de información al respecto al tomador, lo que constituye además una prevención fácilmente comprensible, puesto que, en caso de incendio, la actuación pronta de los servicios de extinción determina que los daños susceptibles de causarse, que constituye el interés asegurado, se vean considerablemente disminuidos, mientras que la tardía constatación del fuego incrementa el alcance de los mismos, lo que conforma un dato relevante para la evaluación del riesgo y correlativo cálculo de la prima.

Es cierto que la causa del incendio no depende de que el local contase con un sistema de alarma, pero sí sus consecuencias, lo que contribuye a valorar las características el riesgo, puesto que éste no sólo se evalúa cualitativamente sino también de forma cuantitativa; esto es, tanto la posibilidad de que se convierta en siniestro como, en tal caso, la entidad del daño susceptible de producirse.

La supresión de tal conexión debió ser comunicada. Al no haberlo hecho así, el asegurado, nada podemos reprochar a la sentencia de la Audiencia, que aplica la reducción proporcional de la prestación de la aseguradora a la entidad real del riesgo.

## Tercero.

Examen del segundo de los motivos de casación

### 3.1 Fundamento y desarrollo del motivo

El segundo de los motivos de casación se fundamenta en la vulneración del art. 12.2 de la LCS, en cuanto a la aplicación de la regla de proporcionalidad.

En su desarrollo, se razona que, para los supuestos de falta de comunicación de la agravación del riesgo y producción del siniestro objeto de cobertura, la prestación de la compañía se calcula mediante la fórmula prevista para la aplicación del criterio de equidad, consistente en:

Prima neta pagada x importe de los daños sufridos

Prima neta correspondiente a la entidad real del riesgo

No obstante, se queja el recurrente de que su aplicación no se llevó a efecto bajo términos homogéneos, esto es con referencia a un mismo precio de tasas de riesgo (no pudiendo ampararse precios correspondientes a diferentes años) y especialmente a un mismo intervalo o periodo de tiempo determinado (a una misma mensualidad, o a un mismo trimestre, o a un mismo semestre o a una misma anualidad).

En definitiva, se afirma que, si bien la fórmula empleada es correcta, los parámetros utilizados no lo son, con lo que se vulnera la regla de equidad del art. 12.2 LCS.

### 3.2 Estimación del motivo del recurso

Este motivo del recurso debe ser estimado.

Según resulta del documento trece de la demanda la prima es anual, pero la forma de pago pactada es semestral. El periodo comprendido entre el 1 de noviembre de 2011 al 1 de mayo de 2012, se giran, en concepto de prima, 367,65 euros, mientras que la correspondiente a una póliza adaptada a las características concurrentes del riesgo, a la fecha del siniestro sin sistema de alarma conectado a un centro de seguridad, en cálculo semestral no ha sido acreditada por la compañía.

En cualquier caso, la correcta aplicación del criterio de requiere la utilización de términos homogéneos y no heterogéneos de cálculo, que, por tal circunstancia, afectan al resultado final de la reducción correspondiente a la prestación de la aseguradora.

### 3.3 Asunción de la instancia

A los efectos de resolver el presente litigio hemos de partir de la fórmula empleada para estos casos:

Indemnización = Importe de los daños o prestación x prima neta pagada

Prima neta teórica acorde al riesgo real

A tales efectos la carga de la prueba correspondería a la compañía de seguros, que no aporta los datos correspondientes para la aplicación de tal fórmula; sin embargo, contamos con el informe del perito nombrado por el Juzgado, el arquitecto técnico Sr. Esteban, que sí utiliza al respecto la información obtenida de un mediador de seguros, que concierne pólizas de la entidad demandada y que facilita dos presupuestos, correspondientes a la fecha

del informe, bajo condiciones homogéneas, con la salvedad contemplada de la agravación del riesgo del que nace el derecho de reducción de la prestación de la demandada conforme al art. 12.2 LCS.

Uno, concerniente al valor de la prima, bajo las características del riesgo reflejadas en la póliza de seguros suscrita, por importe de 826,31 euros. Otro, correspondiente al riesgo realmente existente: sólo extintores sin alarmas conectadas a centro de seguridad, por importe de 862,47 euros. Este cálculo de primas coincide además con los criterios unificadores del Centro de Estudios de los Colegios Mediadores de Seguros, en su anexo tarifas de ejercicios incendios.

Con tales datos, el importe de la prestación de la aseguradora, mediante la utilización de términos homogéneos, asciende a la suma siguiente:

Indemnización: 123.551,91 euros x 826,41 euros = 118.386,18 euros

862,47 euros

Ahora bien, como la compañía previamente había abonado la suma de 9.839,19 euros, el monto final de la prestación de la compañía será 108.546,99 euros, prácticamente igual a la suma fijada por el Juzgado (108.535,89 euros), que es la que aceptamos toda vez que la sentencia de instancia no fue recurrida por el demandante y se produciría, aunque en cuantía mínima, una vedada reformatio in peius.

Los intereses de demora del art. 20 de la LCS serán los fijados por la sentencia de la Audiencia, a consecuencia de un pronunciamiento que no ha sido cuestionado.

#### **Cuarto.**

Costas y depósito

La estimación del recurso de casación conduce a que no se haga especial condena en costas ( art. 398 LEC).

La parcial estimación del recurso de apelación conduce a que tampoco se haga especial pronunciamiento en costas (art. 398 LEC).

Con respecto a los depósitos constituidos para recurrir procede por aplicación del régimen jurídico de la Disposición Adicional 15.<sup>a</sup>, apartado 8 LOPJ, su devolución.

### **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 la parte demandante contra la sentencia de 15 de mayo de 2018, dictada por la sección 5.ª de la Audiencia Provincial de Las Palmas de Gran Canaria, en el recurso de apelación n.º 720/2016, sin imposición de las costas correspondientes y con devolución del depósito constituido para recurrir.

2.º- Casar la referida sentencia, y, con estimación en parte del recurso de apelación interpuesto por la entidad demandada, confirmamos la sentencia dictada por el Juzgado de Primera Instancia n.º 1 de Arrecife, de 30 de marzo de 2016, con respecto al montante indemnizatorio del siniestro, con ratificación del resto de los pronunciamientos de la sentencia de la Audiencia.

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.