

**Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Civil, Sección 1.ª)**  
**n.º 144/2022, de 22 de febrero de 2022**

**CONTRATO DE SEGURO. DEBER DE DECLARACIÓN DEL RIESGO. INDEMNIZACIÓN**

La sentencia del Tribunal Supremo del 22 de septiembre de 2022 trae su causa de dos resoluciones anteriores del mismo año: la sentencia de la Audiencia Provincial de Murcia de 8 de noviembre de 2018 y la sentencia del Juzgado de Primera Instancia núm. 1 de Molina de Segura, de 7 de febrero de 2018. La relevancia de la resolución del Alto Tribunal estriba en la estimación de las pretensiones de la compañía aseguradora, que no fueron atendidas en ninguna de las instancias anteriores. El Tribunal Supremo tiene así una nueva ocasión de pronunciarse sobre la aplicación de dos preceptos (los artículos 10 y 20) de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (en adelante, LCS), que generan mucha litigiosidad y que contienen reglas aplicables al contrato de seguro peculiares de nuestro ordenamiento jurídico respecto a la solución que se aplica en otros países de nuestro entorno (así lo refiere F. SÁNCHEZ CALERO en la obra colectiva *Ley de contrato de seguro. Comentarios a la Ley 50/1980, de 8 de octubre, y a sus modificaciones*. Thomson-Aranzadi, 3.ª ed., 2005).

La demanda inicial fue presentada en el año 2016 por parte de la sociedad *Primafrío, SL* (una entidad de referencia en el sector de la logística refrigerada), contra la compañía de seguros y reaseguros *Generali España, SA*. Solicitaba que se condenara a la compañía aseguradora a pagar más de tres millones de euros, cantidad a la que había que añadir los intereses moratorios que se contemplan en el artículo 20 LCS, además de las costas del procedimiento. La base para solicitar el pago de esta indemnización se encontraba en los diversos siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza.

La compañía aseguradora contestó a la demanda utilizando como argumento fundamental el incumplimiento por parte del tomador del deber de declaración del riesgo exigido en la LCS, que justificaba la solicitud de exoneración del pago de la indemnización solicitada por la entidad demandante y se refería tanto a siniestros ocurridos con anterioridad como con posterioridad a la rescisión de la póliza contratada en el año 2015 por la entidad. No obstante, aunque pedía la exoneración del pago de la indemnización, la compañía aseguradora solicitaba subsidiariamente dos pretensiones: 1.ª) la condena a pagar solo la indemnización correspondiente a los siniestros ocurridos antes de la rescisión de la póliza, lo que ascendía a una cuantía de un poco más de 300.000 euros, considerando que esta cantidad era la que resultaba de aplicar la regla de equidad, que aparece contenida en el artículo 10 LCS; y 2.ª) para el caso de que el juzgado considerara que se debían indemnizar tanto los siniestros ocurridos con anterioridad como con posterioridad a la rescisión de la póliza, solicitaba la condena al

pago de una cantidad ligeramente superior a los 800.000 euros. En aplicación también de esa regla de equidad prevista en el artículo 10 LCS, se solicitaba en ambos casos a la compañía aseguradora que no fuesen impuestas las costas ni los intereses a los que se refiere el artículo 20 LCS.

El fallo de la sentencia dictada en primera instancia estimaba íntegramente la demanda interpuesta por la entidad y la condenaba a abonar la suma de más de tres millones de euros incluido el interés legal y las costas.

Lógicamente esta resolución condenatoria fue recurrida en apelación por la entidad aseguradora y la decisión de la Audiencia Provincial de Murcia, en su sentencia de 8 de noviembre de 2018, fue la de desestimar ese recurso de apelación y confirmar la sentencia dictada en primera instancia. En cambio, el Tribunal Supremo, con su sentencia de 2022, estima el recurso de casación interpuesto por la compañía aseguradora y en consecuencia estima solo en parte la demanda inicial formulada por la entidad. El resultado es acorde con una de las peticiones subsidiarias incluidas en la contestación a la demanda, condenando a la compañía aseguradora a indemnizar a la entidad asegurada en una cantidad final de 801.696,23 euros más el interés legal.

Por tanto, lo que interesa destacar en este pronunciamiento del Tribunal Supremo es fundamentalmente qué razones le han llevado a estimar el recurso de la compañía aseguradora y a dictaminar en el sentido que se acaba de indicar.

Conviene hacer también un repaso más detallado de los hechos o antecedentes, que según el fundamento de derecho primero de la resolución citada del Tribunal Supremo son los siguientes:

- 1.º) La entidad Primafrío, SL, es una empresa dedicada al transporte frigorífico de mercancía. Para cubrir parte de los riesgos asumidos en el desarrollo de su actividad concertó un contrato de seguro que se denominó «de maquinaria en circulación» con la compañía GENERALI, SA, utilizando para ello un agente mediador.
- 2.º) Esta compañía había comunicado distintos siniestros acaecidos a la compañía aseguradora y fue en febrero de 2015 cuando la entidad aseguradora a través del mediador que había intervenido en la contratación del seguro comunicó a la tomadora su intención de modificar las condiciones de la póliza. La razón era que consideraba la entidad que había disfunciones con el riesgo que inicialmente había declarado la entidad Primafrío. Un mes después de la comunicación, la compañía aseguradora advirtió a la entidad de la decisión de rescindir la póliza de seguro contratada si no accedía a la modificación de las condiciones del seguro contratado en un plazo de 15 días. Y unos días después, ya en el mes de abril, la compañía aseguradora envió a través de burofax una comunicación a Primafrío, informando de la rescisión de la póliza, actuación que no fue aceptada por la entidad aseguradora. Esto justificó la presentación de la demanda en la que solicitaba la indemnización correspondiente a los siniestros que habían tenido lugar durante la vigencia de la póliza, es decir, durante los meses que medían entre octubre de 2014 y abril de 2015, que no habían sido indemnizados por la compañía aseguradora.

La oposición de la compañía aseguradora a las peticiones que Primafrío formuló en su demanda se basaban fundamentalmente en el incumplimiento por el tomador del seguro de su deber de declaración del riesgo. Concretamente, las diferencias afectaban al número de vehículos que integraba la flota de esta compañía para desarrollar su actividad de transporte frigorífico de mercancías y también a los índices de siniestralidad que se habían producido con anterioridad.

Las cuestiones que se abordan en este caso son básicamente dos: 1.<sup>a</sup>) la procedencia de la indemnización y 2.<sup>a</sup>) la cuantía de esta, en caso de no ser confirmada la petición de rescisión realizada por la entidad aseguradora. Para determinar estas cuestiones será necesario valorar si el asegurado ha cumplido con los deberes que exige la LCS, principalmente el relativo a la obligación de declarar sobre el riesgo.

En el fundamento de derecho segundo el Tribunal Supremo analiza en primer lugar el tercer motivo de casación, que hace referencia a la regla de proporcionalidad prevista en el artículo 10.3 LCS. Lo que se alega por la compañía aseguradora es, por tanto, la infracción del apartado tercero del artículo 10 LCS en relación con el artículo 3 del Código Civil y el principio de equivalencia de las prestaciones. La sala del Tribunal Supremo, al analizar lo establecido en los párrafos segundo y tercero del artículo 10, estima el motivo de casación al considerar que la rescisión que intentó la compañía aseguradora no fue válida y que no hubo dolo o culpa grave por parte del tomador en relación con la declaración del riesgo. Esto justifica que la compañía de seguros no se pueda exonerar de su obligación de indemnizar. Al quedar probada la existencia de inexactitudes en la declaración del riesgo entiende el Tribunal Supremo que resulta aplicable la regla de proporcionalidad. Por ello declara que la responsabilidad de la compañía aseguradora tiene que quedar reducida del mismo modo que la prima que hubiese debido recibir si el tomador hubiese declarado el riesgo de manera correcta.

En el fundamento jurídico tercero, como consecuencia de haber estimado ese tercer motivo de casación, se anula la sentencia que se había recurrido. Se aplica la fórmula de «prestación reducida (indemnización) = prestación (inicial) x prima neta pagada», siendo así que se justifica la reducción de la indemnización respecto a la solicitada en la demanda por la entidad tomadora del seguro. Considera también el Tribunal Supremo que la cantidad indicada no ha de devengar los intereses del artículo 20 LCS puesto que se trata de uno de los casos en los que se puede considerar justificada la demora en el pago de la indemnización. Y esta decisión tiene como consecuencia que la indemnización solo va a devengar el interés legal incrementado en dos puntos.

Se abordan pues en esta resolución dos cuestiones que resultan nucleares en la contratación de seguros, y que han ocasionado gran número de conflictos, en especial en relación con los seguros de vida (ver, entre otras, las recientes sentencias de 29 de abril de 2021 o de 1 de marzo de 2021). La facultad que asiste al asegurador de rescindir el contrato mediante una declaración dirigida al tomador del seguro en el plazo de un mes cuando se prueban las inexactitudes del riesgo declarado es una muestra de la concepción del contrato de seguro como un contrato de buena fe, que es lo que se manifiesta a través del deber de declaración del tomador. El asegurador

confía en la descripción del riesgo que hace la parte que desea contratar un seguro (SÁNCHEZ CALERO, *op. cit.*, 228 y 229). Este deber precontractual resulta, por tanto, fundamental para que la compañía aseguradora valore de manera adecuada el riesgo que se trata de asegurar y tome en consecuencia la decisión de realizar ese contrato de seguro o no.

Para los casos en los que se cumplimente el contrato a través de un mediador insiste la doctrina en que el agente no puede ser el autor material de esa declaración del riesgo (SÁNCHEZ CALERO, *op. cit.*, 235). Aunque no es un tema abordado de manera específica en esta sentencia, se trata de casos en los que habría que tener en cuenta si la divergencia entre el riesgo declarado para contratar el seguro y el real trae su causa de la contratación de la póliza a través de un distribuidor de seguros, de modo que este pueda haber intervenido directamente en la cumplimentación del cuestionario, vulnerando así el principio general que preside las obligaciones generales de información que les vinculan, exigiéndoles una actuación honesta y profesional (ver art. 172 del Real Decreto-Ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales).

M.<sup>a</sup> del Mar GÓMEZ LOZANO  
Profesora Titular de Derecho Mercantil  
Universidad de Almería  
[margomez@ual.es](mailto:margomez@ual.es)