



La concurrencia de seguros en los ramos de multirriesgos

Nuria García Palacios

Abogada

Responsable Unidad de Trámite Judicial y Lesiones del Área de Diversos-Particulares de Generali Seguros

Índice

I. Introducción

- A. El artículo 32 de la Ley de Contrato de Seguro, diferencia entre la concurrencia y coaseguro
- B. Finalidad del artículo 32 de la Ley de Contrato de Seguro

II. Concurrencia de seguros en supuestos particulares

- A. Concurrencia de seguros entre póliza de comunidades y póliza de hogar
 - a) Aplicación por parte de la jurisprudencia de la concurrencia de seguros
 - b) Problemas en cuanto al alcance de la indemnización. Sobreseguro
 - c) Relación entre las acciones ejercitadas al amparo de los artículos 43 y 32 de la Ley de Contrato de Seguro en casos de incendio
- B. Concurrencia de seguros entre el arrendador y el arrendatario

III. Conclusiones

I. Introducción

A. El artículo 32 de la Ley de Contrato de Seguro, diferencia entre la concurrencia y coaseguro

Vamos a abordar un tema que cada día preocupa más a los profesionales del derecho, ya que a pesar de la aparente sencillez con la que la Ley de Contrato de Seguro regula esta figura jurídica, la complejidad de las relaciones del sector asegurador en la actualidad, genera multitud de conflictos que, desde mi punto de vista viene determinado por la interpretación sobre la finalidad a que responde dicho precepto legal.

El artículo 32 de la LCS dice: *“Cuando en dos o más contratos estipulados por el mismo tomador con distintos aseguradores se cubran los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico período de tiempo el tomador del seguro o el asegurado deberán, salvo pacto en contrario, comunicar a cada asegurador los demás seguros que estipule. Si por dolo se omitiera esta comunicación, y en caso de sobreseguro se produjera el siniestro, los aseguradores no están obligados a pagar la indemnización.*

Una vez producido el siniestro, el tomador del seguro o el asegurado deberá comunicarlo, de acuerdo con lo previsto en el art. 16, a cada asegurador, con indicación del nombre de los demás.

Los aseguradores contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño.

Dentro de este límite el asegurado puede pedir a cada asegurador la indemnización debida, según el respectivo contrato. El asegurador que ha pagado una cantidad superior a la que proporcionalmente le corresponda podrá repetir contra el resto de los aseguradores.

Si el importe total de las sumas aseguradas superase notablemente el valor del interés, será de aplicación lo previsto en el art. 31”.

Por tanto, los requisitos que la ley exige para que se aplique la concurrencia de seguros, son los siguientes:

1.- Que un mismo tomador, a iniciativa propia, celebre dos o más contratos de seguro con distintas aseguradoras y por lo tanto, sin co-



nocimiento previo y consiguientemente, sin previo reparto de cuotas entre las mismas.

- 2.- Que dichas pólizas cubran los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés asegurado, entendiendo por tal interés asegurado, según lo define la doctrina actual, la relación entre un sujeto (el asegurado) y un objeto (el bien asegurado) susceptible de valoración económica.
- 3.- Que las diferentes pólizas, cubran dichos efectos durante el mismo periodo de tiempo.
- 4.- Que la obligación de indemnizar sea simultánea, no sucesiva (en caso contrario no habría concurrencia de seguros).

Es inevitable cuando hablamos de concurrencia de seguros, relacionar el seguro múltiple, también llamado coaseguro impropio, con



el coaseguro, regulado en el artículo 33 de la Ley de Contrato de Seguro, que dice “cuando mediante uno o varios contratos de seguros, referentes al mismo interés, riesgo y tiempo, se produce un reparto de cuotas determinadas entre varios aseguradores, previo acuerdo entre ellos y el tomador, cada asegurador está obligado, salvo pacto en contrario, al pago de la indemnización solamente en proporción a la cuota respectiva.

No obstante lo previsto en el párrafo anterior, si en el pacto de coaseguro existe un encargo a favor de uno o varios aseguradores para suscribir los documentos contractuales o para pedir el cumplimiento del contrato o contratos al asegurado en nombre del resto de los aseguradores, se entenderá que durante toda la vigencia de la relación aseguradora los aseguradores delegados están legitimados para ejercitar todos los derechos y para recibir cuantas declaraciones y reclamaciones correspondan al

asegurado. El asegurador que ha pagado una cantidad superior a la que le corresponda podrá repetir contra el resto de los aseguradores”.

A pesar de su evidente relación ambas figuras jurídicas son completamente diferentes en cuanto a presupuestos de aplicación, regulación de las relaciones entre las aseguradoras intervinientes y finalidad de las mismas.

La doctrina mayoritaria se centra, a la hora de diferenciar el coaseguro y el seguro múltiple, en el hecho, evidente por otra parte, del previo acuerdo que media entre las compañías aseguradoras en el supuesto del coaseguro regulado en el artículo 33, distribuyendo entre las mismas el riesgo en base a las cuotas pactadas previamente, y la ausencia de acuerdo previo (e incluso desconocimiento) de las aseguradoras, que caracteriza al seguro múltiple o coaseguro impropio.

Sin embargo, no hay solo una diferencia formal, en cuanto al acuerdo previo o ausencia de acuerdo entre compañías, sino que hay una importante diferencia en cuanto a la realidad que se pretende regular:

- 1.- En primer lugar, en el caso del coaseguro hay un único contrato de seguro, con independencia de que se pueda formalizar en una o varias pólizas de seguro, mientras que en el caso del seguro múltiple, por definición existen varios contratos de seguro, con los problemas que ello conlleva en cuanto a la obligación de la indemnización por parte de cada compañía, especialmente en aquellos supuestos de desconocimiento por parte de la aseguradora que ha hecho frente al pago en primer lugar, tanto de las otras pólizas como de sus capitales.
- 2.- En segundo lugar, en el coaseguro, las cuotas de las que responderá cada aseguradora están pactadas previamente, mientras que en el caso del coaseguro impropio, una vez producido el siniestro, las aseguradoras concurrentes abonarán el siniestro en base a la suma asegurada por cada una de ellas, pudiendo variar la cuota de participación en función de cada suma asegurada.
- 3.- En relación con el punto anterior, se observa que el coaseguro responde a una clara finalidad de las aseguradoras de distribuir el riesgo entre ellas.

¿Pero cuál es la finalidad que persigue el legislador a través del artículo 32?

Se puede plantear la duda de si el interés jurídico que el legislador pretende proteger, es el interés del asegurado, permitiéndole que en caso de siniestro obtenga la indemnización por el valor del interés asegurado, o si es el interés general, regulando situaciones que se producen de hecho en la vida real, pretendiendo evitar un enriquecimiento injusto para el asegurado y/o para las aseguradoras concurrentes.

En función de la interpretación que hagamos de la finalidad que persigue el precepto, el mismo se podrá aplicar por analogía o no a diferentes relaciones jurídicas complejas que se producen cada vez con mayor frecuencia.

B. Finalidad del artículo 32 de la Ley de Contrato de Seguro

Según al artículo 3 de nuestro Código Civil, *“1. Las normas se interpretarán según el sentido propio de sus palabras, en relación con el contexto, los antecedentes históricos y legislativos y la realidad social del tiempo en que han de ser aplicadas atendiendo fundamentalmente al espíritu y finalidad de aquéllas.*

2. La equidad habrá de ponderarse en la aplicación de las normas, si bien las resoluciones de los Tribunales sólo podrán descansar de manera exclusiva en ella cuando la ley expresamente lo permita”.

La interpretación del artículo 32 de la LCS, según el sentido literal de sus palabras, conllevaría su aplicación en muy contadas ocasiones, no tendría una aplicación práctica generalizada ni resolvería la mayor parte de conflictos que actualmente se producen en la sociedad actual, ya que tan solo existiría concurrencia de seguros en aquellos casos en los que un mismo tomador, asegura un mismo interés frente a los efectos que un mismo riesgo pueda ocasionar, durante el mismo periodo de tiempo.

Lo cierto es que, a diferencia del coaseguro, figura muy utilizada en el tráfico mercantil asegurador, pocos son los casos de concurrencia de seguros, en sentido estricto, que se dan en la realidad social actual, al menos en cuanto a los ramos de multirriesgos se refiere, salvo los supuestos de las pólizas sobre bienes hipotecados, ya que además del seguro ‘obligatorio’ de incendio ligado al préstamo hipotecario, el asegurado suele tener otro un seguro con otra aseguradora diferente sobre el mismo continente y contenido.

Por ello, la aplicación de esta figura debería responder a la necesidad de regular las

diferentes situaciones en las que se ven implicadas las compañías de seguros y los asegurados en la actualidad, y por tanto, el artículo 32 debería ser interpretado en relación con la realidad social del tiempo en que ha de ser aplicada.

La finalidad de esta norma es, o debe ser, dar respuesta al cumplimiento del principio indemnizatorio que rige el derecho de daños así como evitar un enriquecimiento injusto tanto para el asegurado como para las diferentes aseguradoras que pueden verse implicadas en un siniestro en caso de concurrencia de seguros. Este planteamiento está avalado por numerosas sentencias.

En particular, con gran acierto, la sentencia de la Audiencia Provincial de Barcelona, n.º 324/2011 de fecha 7 de junio de 2011, argumenta cual es, a juicio del Ponente, la finalidad de la norma expresada, y no es otra que *“evitar situaciones de sobreseguro que se producirían si el tomador del seguro recibiera una indemnización superior al perjuicio realmente sufrido, lo que daría lugar a una situación anómala que transmutaría la naturaleza del siniestro, el cual dejaría de ser un daño para el asegurado para convertirse en un beneficio para el mismo; lo que se pretende con el precepto es salvaguardar el principio indemnizatorio formulado en el art. 26 de la ley”.*

Efectivamente, en el seguro de daños rige el principio indemnizatorio, principio que según continúa diciendo esta sentencia, tiene una doble vertiente:

- 1.- Por un lado evitar la situación de sobreseguro, en beneficio del asegurado provocándole un enriquecimiento injusto y en perjuicio de los aseguradores;
- 2.- Por otro lado, la obligación de indemnizar por parte de los aseguradores en proporción a sus contratos, evitando, si no indemnizan, un enriquecimiento injusto que les produciría un beneficio y al asegurado un perjuicio.

Y matiza esta sentencia un aspecto que desde mi punto de vista es clave: *“El seguro de daños tiende al resarcimiento completo del daño que efectivamente ha sufrido el asegurado: cualquier distorsión de este claro principio provoca un beneficio y perjuicio injusto en el asegurador o asegurado. Obviamente, si ambos aseguradores se encuentran obligados al pago de los daños, el abono íntegro por parte de uno*

de ellos supondría un enriquecimiento indebido para el otro concretado en el beneficio patrimonial derivado del hecho de no abonar la cantidad a la que está obligado, mientras que tampoco es posible un doble pago ya que entonces se produciría un enriquecimiento del asegurado o del perjudicado. Esto último es, precisamente, lo que se pretende evitar con la solución arbitrada por el artículo 32 de la LCS, proteger el principio indemnizatorio”.

En resumen, según esta sentencia, cuyo argumento comparto plenamente, la finalidad del precepto, lo que el legislador pretende es evitar una situación de enriquecimiento injusto bien para el asegurado en el caso de que se abonara el importe íntegro por parte de cada aseguradora, bien para la aseguradora que no ha pagado cantidad alguna por el siniestro.

El artículo 26 de la ley de contrato de seguro formula el principio indemnizatorio: “*El seguro no puede ser objeto de enriquecimiento injusto para el asegurado. Para la determinación del daño se atenderá al valor del interés asegurado en el momento inmediatamente anterior a la realización del siniestro*”.

Para las aseguradoras concurrentes, la obligación de pagar la indemnización viene establecida en el propio artículo 1 de la Ley de Contrato de Seguro, en virtud del cual “*el contrato de seguro es aquel por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas*”.

¿Ahora bien, qué es lo que sucede en aquellos casos en los que se produce un siniestro que causa daños en un mismo riesgo asegurado (utilizando aquí el concepto riesgo asegurado como equivalente al interés asegurado por la póliza), sobre el que existen dos contratos de seguro diferentes cuyas garantías otorgan cobertura a dicho siniestro, vigentes durante el mismo periodo de tiempo, pero cuyos tomadores son diferentes?

II. Concurrencia de seguros en supuestos particulares

Dentro de los diferentes supuestos en los que se discute la existencia de la concurrencia de seguros y se solicita amparo judicial para se aplique el artículo 32 de la Ley de Contrato de Seguro, son dos:

A. Concurrencia de seguros entre póliza de comunidades y póliza de hogar

a) Aplicación por parte de la Jurisprudencia de la concurrencia de seguros

En principio es doctrina pacífica que en aquellos casos en los que se produce un siniestro en un edificio constituido en régimen de Propiedad Horizontal sobre el que existen dos contratos de seguro, un seguro comunitario, cuyo tomador es la Comunidad de Propietarios, y un contrato de seguro de hogar cuyo tomador es un copropietario de dicho edificio, se considera que existe un mismo tomador, ya que realmente, los tomadores de la póliza de la Comunidad de Propietarios, son todos y cada uno de los diferentes copropietarios del edificio, por lo que, en cuanto al continente asegurado por ambas pólizas, se aplica la correspondiente concurrencia en cuanto a los daños propios.

En este sentido, la sentencia 557/2011 dictada por la AP Salamanca, sección 1ª, de 30-12-2011, recurso n.º 209/2011 (Ponente Ilmo. Sr. **José ANTONIO VEGA BRAVO**) expone, recogiendo esta doctrina, como requisitos para la aplicación del artículo 32 de la Ley de Contrato de Seguro: “*B) Que los contratos estén suscritos por el mismo tomador con aseguradores distintos, aunque como expone la sentencia de la Sección 14ª de esta Audiencia, de 20 de octubre de 2004, excepcionalmente se admita por la doctrina que también exista un seguro múltiple concertado por varios tomadores cuando exista una pluralidad de intereses subjetivos objeto de un mismo aseguramiento, pues carecería de sentido que la finalidad perseguida con el artículo 32 se perdiera solo por tal circunstancia, ya que lo relevante es la realidad del sobreseguro y no la figura del contratante. De otro modo, la ignorancia de los aseguradores de tal circunstancia podría favorecer el pago de cantidades superiores al importe del daño, siendo precisamente uno de estos supuestos excepcionales el presente, en el que ha de proclamarse, incluso, la identidad del tomador aunque el seguro concertado con la entidad demandada lo fuese por la comunidad de propietarios a la que pertenecía la tomadora y asegurada de la actora, en cuanto la comunidad de propietarios es un ente representativo que comprende a todos y cada uno de los propietarios de pisos y locales del edificio*”.

b) Problemas en cuanto al alcance de la indemnización. Sobreseguro

Uno de los problemas que plantea la aplicación del artículo 32 de la LCS es el alcance de la

indemnización que debe asumir cada Aseguradora frente a sus asegurados:

Si nos atenemos al tenor literal del artículo 32 analizado, *“los aseguradores contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño.*

Dentro de este límite el asegurado puede pedir a cada asegurador la indemnización debida, según el respectivo contrato. El asegurador que ha pagado una cantidad superior a la que proporcionalmente le corresponda podrá repetir contra el resto de los aseguradores.

Si el importe total de las sumas aseguradas superase notablemente el valor del interés, será de aplicación lo previsto en el art. 31”.

Este precepto parte de un presupuesto que no se corresponde, en muchos casos, con la realidad a la que se aplica el mismo.

El precepto, parte del hecho de que una persona, física o jurídica, de forma consciente y voluntaria, procede a asegurar un mismo bien sobre el que tiene un interés económico, mediante dos contratos de seguro con dos aseguradoras diferentes, por lo que, en caso de siniestro, cada aseguradora, en función de los capitales contratados, responderá en base a la cuota que le corresponda.

Tal y como hemos mencionado anteriormente, esta casuística la observamos, dentro del ámbito de los multirriesgos-particulares, en los casos de bienes hipotecados, en los que, además del contrato de seguro vinculado al prestamos hipotecario, al mismo tiempo el asegurado por dicha póliza contrata otro seguro sobre el mismo bien ampliando, generalmente las coberturas respecto a la primera póliza.

Sin embargo, en el caso que estamos aquí analizando, en el supuesto de las pólizas de hogar y las pólizas de comunidades concurrentes, la realidad es muy diferente.

La experiencia demuestra que a la hora de contratar un seguro sobre un bien, el asegurado lo que tiene en cuenta es valor del interés asegurado, por lo que los contratos de seguros celebrados por las Comunidades de Propietarios, aseguran el continente y el contenido por el valor total del inmueble, y por ello la suma asegurada se corresponde con el valor del interés asegurado, sin tener en cuenta las pólizas de cada uno de los copropietarios que forman



parte del edificio en régimen de propiedad horizontal.

De igual forma, cada copropietario, asegura su vivienda por el valor de la misma, es decir, se intenta que no haya un infraseguro aplicable a la vivienda en caso de siniestro y, en raras ocasiones, se tienen en cuenta los capitales contratados por la Comunidad de Propietarios.

El motivo es el siguiente:

Si un particular contrata una póliza de hogar y establece una suma máxima asegurada para continente teniendo en cuenta los capitales contratados en la póliza de la comunidad, si se produjera un siniestro, la compañía con la que tiene contratada su póliza de hogar le va a aplicar infraseguro siempre, ya que no todos los siniestros de hogar que afectan al continente,



entran en concurrencia de seguros con las pólizas de la comunidad.

En este caso, si el siniestro que afecta a continente no entra en concurrencia, por ejemplo, por una rotura de un elemento privativo del continente, se le aplicaría infraseguro.

Pasaría lo mismo con las pólizas contratadas por las Comunidades de Propietarios.

Por lo expuesto, cuando se produce un siniestro cubierto tanto por la póliza de comunidades como por la de hogar, y, en consecuencia, entran ambas pólizas en concurrencia, salvo en caso de infraseguro en alguna de las pólizas, lo habitual es que la suma de los capitales de ambas pólizas suponga en la práctica que existe un cierto sobreseguro pero ni buscado ni conocido.

Según el precepto, en este caso, bastante frecuente en la práctica, obligaría a acudir al artículo 31 de la Ley de Contrato de Seguro que dice: *“Si la suma asegurada supera notablemente el valor del interés asegurado, cualquiera de las partes del contrato podrá exigir la reducción de la suma y de la prima, debiendo restituir el asegurador el exceso de las primas percibidas. Si se produjere el siniestro, el asegurador indemnizará el daño efectivamente causado.*

“Cuando el sobreseguro previsto en el párrafo anterior se debiera a mala fe del asegurado el contrato será ineficaz. El asegurador, de buena fe, podrá, no obstante, retener las primas vencidas y las del periodo en curso”.

La aplicación de este precepto, conllevaría numerosos problemas, en primer lugar a la hora de determinar qué es un sobreseguro notable, y en segundo lugar a la hora de abonar los siniestros a los asegurados, ya que en la práctica habría que proceder a reducir la suma asegurada y la prima, haciendo que el tráfico mercantil excesivamente complejo.

La conclusión es que en estos casos en los que se admite la concurrencia de seguros por parte de la Jurisprudencia, la aplicación literal del artículo 32 en cuanto a la aplicación de las reglas del sobreseguro no sería procedente, o cuanto menos no sería operativa, ya que no se puede obligar a las Comunidades de Propietarios ni a los particulares a contratar su seguro en base a los capitales contratados por terceros, porque no podemos olvidar que a pesar de que se considera un mismo tomador, son dos personas jurídicas diferentes, o al menos dos sujetos diferentes, sin querer entrar en la consideración de la personalidad jurídica de las comunidades de propietarios. Y todo ello sin perjuicio de vulnerarse el principio de seguridad jurídica, pues en cada siniestro se deberían modificar los capitales y ajustarlos, lo que implicaría una inseguridad jurídica tanto para el asegurado como para las propias compañías.

La realidad, por lo tanto, es que cuando existen dos pólizas que cubren el mismo riesgo, la aseguradora que recibe el parte de siniestro, abona al asegurado la indemnización correspondiente y a continuación se reclama frente a la aseguradora que no ha hecho frente al daño del bien asegurado.

¿Ahora bien, puede la aseguradora abonar solo una parte del daño y obligar al asegurado a dirigirse contra la otra compañía?

Hay dos posiciones diferentes:

- 1.- La de aquellas aseguradoras que proceden al abono de la parte que les corresponde y remiten a su asegurado a la otra compañía de la que también es asegurado.
- 2.- La de aquellas otras aseguradoras que abonan la indemnización correspondiente al daño efectivamente causado y proceden frente a la aseguradora concurrente por la vía del artículo 32 de la LCS.

En la práctica, la primera solución podría considerarse que vulnera el artículo 1 de la Ley de Contrato de Seguro, ya que la compañía no está cumpliendo con la obligación de pagar, dentro de los límites pactados, el importe de la indemnización que le corresponde.

Cuestión distinta es que esta compañía que ha abonado el importe íntegro, se dirija frente a la aseguradora que, percibiendo una prima, no ha contribuido a la indemnización al asegurado, y ello con el fin de evitar el enriquecimiento injusto para dicha aseguradora, la cual, a pesar de haberse producido el riesgo cubierto por su póliza, no abonaría cantidad alguna.

c) [Relación entre las acciones ejercitadas al amparo de los artículos 43 y 32 de la Ley de Contrato de Seguro en casos de incendio](#)

Uno de los temas más interesantes relacionados con este tema y de los que más Jurisprudencia ha generado, es el relativo a la acción ejercitada al amparo del artículo 43 de la Ley de Contrato de Seguro cuando existe una concurrencia de seguros entre las aseguradoras que son parte de un mismo procedimiento.

En concreto, los siniestros de incendio son particularmente interesantes cuando el incendio tiene su origen en una vivienda y se causan daños tanto en zonas comunes como en las demás viviendas colindantes pertenecientes a un edificio dividido en propiedad horizontal.

En principio, la aseguradora de la Comunidad de Propietarios que ha procedido a indemnizar a su asegurada (la Comunidad de Propietarios) y ha procedido a abonar a las aseguradoras de las viviendas afectadas por el incendio la parte que le corresponde por la concurrencia de seguros, tiene acción para ejercitar la acción que le concede el artículo 43 de la Ley de Contrato de Seguro: *“El asegurador, una vez pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y las acciones que por razón del siniestro co-*

rrespondieran al asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización.

El asegurador no podrá ejercitar en perjuicio del asegurado los derechos en que se haya subrogado. El asegurado será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar al asegurador en su derecho a subrogarse.

El asegurador no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del asegurado, de acuerdo con la ley, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto del asegurado, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el asegurado...”.

En el ejercicio de dicha acción, podrá reclamar los daños abonados a la Comunidad de Propietarios así como los que haya abonado por concurrencia, lo único que no podrá repetir, frente al causante y a su aseguradora, será la cantidad en la que concurre en cuanto al continente de la vivienda causante, y ello porque en cuanto a dicha parte de la indemnización, responde por daños propios, en cuanto que como copropietario, también es asegurado y no puede subrogarse en la posición del copropietario para reclamar por responsabilidad civil.

A este respecto, merece especial atención la Sentencia n.º 273/2012 del Tribunal Supremo Sala 1ª, de fecha 3-5-2012, recurso 1397/2009, ya que, si bien desestima el recurso de casación presentado por la aseguradora de una Comunidad de Propietarios frente a la aseguradora de una vivienda perteneciente a dicha comunidad, y en cuyo interior se encuentra la causa del incendio que afecta a todos los colindantes, lo hace poniendo de manifiesto un matiz que es esencial a la hora de determinar si procede o no el ejercicio de la acción de subrogación del artículo 43 de la LCS.

En concreto, en la demanda que se presenta por la aseguradora de la comunidad de propietarios frente a la aseguradora de la vivienda causante, se ejercita una acción derivada del artículo 43 de la LCS por la responsabilidad civil en la que incurre la vivienda causante. En dicha demanda se reclama el importe que previamente ha abonado por concurrencia de seguros y en el continente de una de las viviendas que carecían de seguro. Hemos de señalar que la comunidad de propietarios no estaba cons-

tituida como tal, al tratarse de un conjunto de viviendas unifamiliares independientes, pero a los efectos que aquí interesan, este hecho carece de importancia, ya que los argumentos sobre el fondo del asunto no se refieren solo a este hecho.

La demanda se desestima en base a los siguientes argumentos:

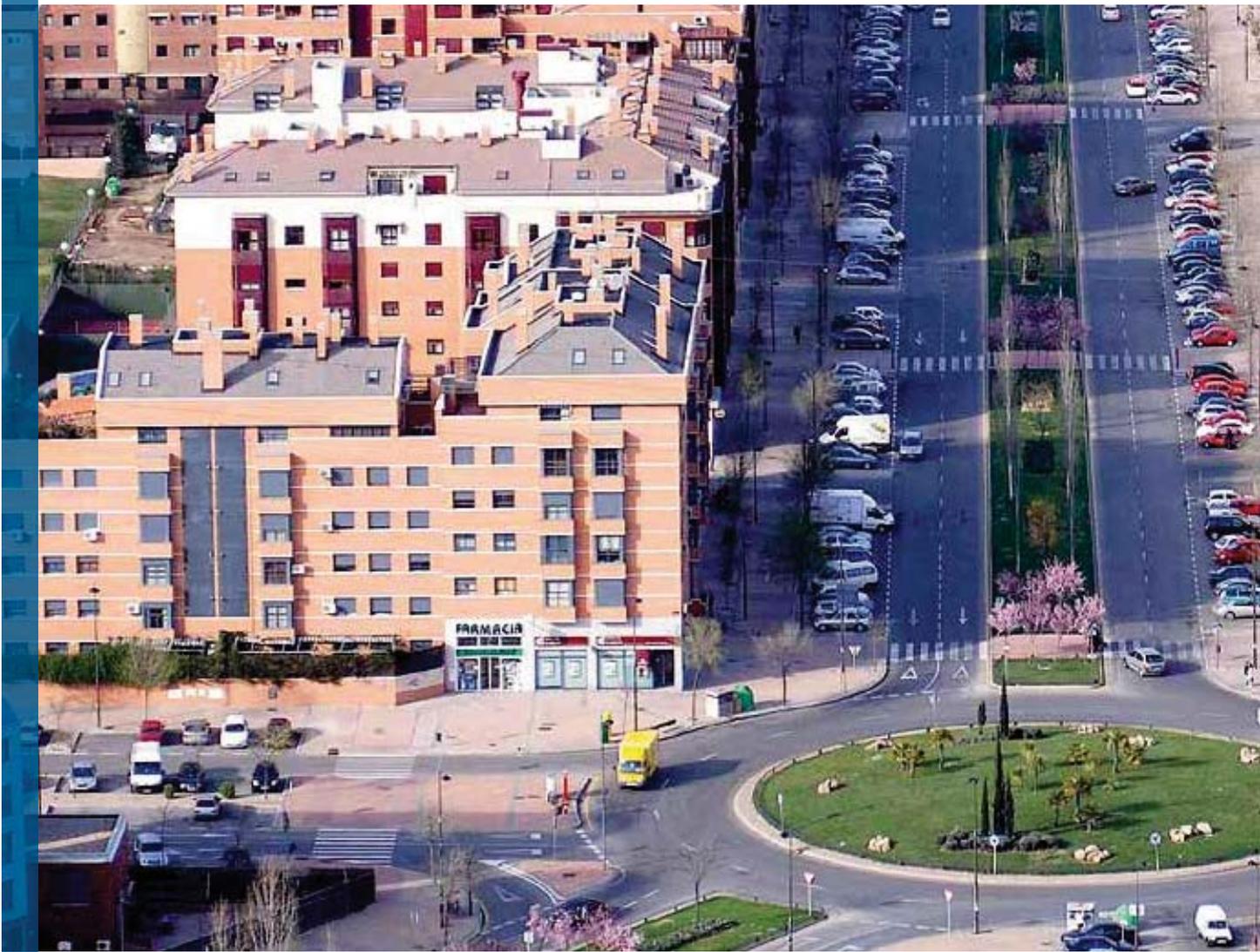
“La desestimación de la demanda por la sentencia de primera instancia se fundó, en síntesis, en lo siguiente: 1º) El conjunto de viviendas no tenía “las características propias de un edificio de propiedad horizontal pues las viviendas son unifamiliares e independientes y no comparten suelo, de donde se desprende que las personas aseguradas son, además de los terceros, los propios propietarios de las distintas viviendas individualmente considerados, al no existir elementos comunes tal y como refleja el informe aportado con la demanda”; 2º) esto era tan evidente que, aún cuando se hubiera omitido en la demanda, “la aseguradora demandante” había pagado casi 60.000 euros a la propia Sra. Elisa, razón por la cual carecía “de acción de regreso frente a su propio asegurado”; 3º) por tanto, y además, la demanda era contraria a los propios actos de la compañía demandante que, “en cumplimiento de las obligaciones asumidas en la póliza, indemnizó a la ahora demandada en la cantidad que proporcionalmente le correspondía, al existir varios seguros que cubrían el mismo riesgo”; 4º) sobre esta cuestión el informe pericial acompañado con la propia demanda era muy claro al considerar que “los propietarios son asegurados de “la aseguradora demandante” y, como tal, los siniestros causados como consecuencia de la negligencia quedan al amparo de la póliza suscrita”.

La Audiencia Provincial desestima el recurso de apelación, entre otros, en base a los siguientes argumentos:

“(h)a de concluirse, por tanto, que todo el conjunto y todas y cada una de las viviendas estaban amparadas por el seguro multirriesgo con la entidad actora, gozando de cobertura de incendio en los términos establecidos en la póliza, de modo que la circunstancia de ocurrir el incendio en una de las viviendas y extenderse a las demás, no excluye la obligación del asegurador de reparar los daños producidos por el incendio en todas ellas”; 7º) conforme a la sentencia del Tribunal Supremo, de 1 de octubre de 2008, el art. 43 LCS se limita a conceder legitimación a la aseguradora que pagó para reclamar los derechos y acciones que por el siniestro

corresponden a su asegurado frente a los responsables, pero si el asegurado carece de acciones frente a otra persona como responsable tampoco lo tendrá la aseguradora que pagó la indemnización; 8º) el argumento de que la aseguradora era la comunidad de propietarios no podía aceptarse, porque las comunidades de propietarios carecen de personalidad jurídica, “de modo que tomadores y asegurados realmente eran todos y cada una de los propietarios de las viviendas que integraban dicha Comunidad, y la falta de diferenciación entre cada una de las viviendas, impide fraccionar las consecuencias del incendio, de modo que, a efectos del seguro, ha de considerarse uno solo que afectó a bienes que gozaban de cobertura contractual”; 9º) en definitiva, la Sra. Elisa era asegurada o coasegurada con los demás titulares de las distintas viviendas, y tanto era así que la demandante soportó en su totalidad el siniestro respecto de la vivienda que no tenía concertado dicho seguro adicional, aun cuando la aplicación de la regla de la proporcionalidad rebajase la cuantía de la indemnización; 10º) por tanto “no cabe hablar de subrogación cuando no hay terceros responsables, dado que todos los siniestrados son asegurados”; 11º) tampoco era aplicable la excepción del párrafo tercero del art. 43 LCS, en primer lugar porque “no cabe alterar el concepto en que se satisfizo la obligación, pretendiendo convertir en indemnización derivada de responsabilidad civil lo que era indemnización derivada de incendio –al estar ambos riesgos cubiertos por la póliza– y, en segundo término, porque como señala el propio precepto, en dicha excepción la subrogación estará limitada en su alcance ‘de acuerdo con los términos de dicho contrato’, lo que conlleva la contemplación de dos o más seguros sobre el mismo riesgo y la aplicación de las reglas del art. 32 de la Ley de Contrato de Seguro, con la consiguiente distribución del daño en proporción a la suma asegurada por cada uno de los aseguradores, que es lo aquí acontecido, sin que se haya acreditado que la hoy actora haya pagado ‘cantidad superior a la que proporcionalmente le corresponda’ que es lo que únicamente puede repetir contra los demás aseguradores”.

El argumento de la Audiencia Provincial de Granada se contradice con lo que se ha manifestado más arriba, puesto que de la misma forma que los copropietarios tienen acción para dirigirse frente a la Comunidad de Propietarios, la Comunidad de Propietarios tiene acción para dirigirse frente a cualquier copropietario que le ocasione un perjuicio, por lo que, teniendo en cuenta que la acción de la compañía aseguradora no es propia, sino que



se subroga en los derechos de su asegurada, si la Comunidad de Propietarios tiene acción frente al copropietario causante, también tendrá acción la aseguradora. En consecuencia, no comparto los argumentos de la Audiencia Provincial de Granada.

Ahora bien, la aseguradora demandante, ve desestimadas sus pretensiones ante el Tribunal Supremo por lo establecido en el Fundamento de Derecho: *"TERCERO.- El motivo segundo y último, fundado en infracción del art. 43 LCS impugna la sentencia recurrida por no haber considerado aplicable la excepción que contempla dicho artículo pese a que la Sra. Elisa tenía asegurada su responsabilidad civil con la "aseguradora" codemandada. Según su desarrollo argumental, la sentencia habría confundido "la concurrencia de seguros en el riesgo de incendios con la cobertura de la responsabilidad civil", sin advertir que "contra la aseguradora codemandada" se acciona solo y exclusivamente*

en cuanto garante de la responsabilidad civil que se exige a Doña Elisa".

Pues bien, este motivo ha de ser igualmente desestimado: primero, porque subsiste una cuestión previa de interpretación del contrato de seguro entre "la aseguradora demandante" y DIRECCIÓN 000 cuya solución es la que permitiría determinar si la subrogación lo es por la comunidad de propietarios o por los propietarios de las viviendas dañadas por el incendio, siendo imprescindible identificar al asegurado de "la aseguradora demandante" frente al cual la Sra. Elisa sería responsable del daño; segundo, porque la excepción que se quiere hacer valer en este motivo lo es a la norma del párrafo tercero del art. 43 LCS, es decir a la exclusión de la subrogación contra determinados parientes del asegurado, no a la exclusión de subrogación contra el propio asegurado, que, en lo que aquí interesa, y siempre desde el propio planteamiento de este motivo, sería la propia Sra. Elisa;



y tercero, porque según la sentencia recurrida la póliza contratada entre “la aseguradora demandante” y DIRECCIÓN 000 también cubría la responsabilidad civil, que según la misma interpretación sería la de la propia Sra. Elisa junto con la de los propietarios de las demás viviendas, y esta interpretación no ha sido rebatida en el recurso de casación. En suma, uno de los principios que informan el art. 43 LCS es que no caben créditos del asegurado contra sí mismo. Por eso lo primero que tendría que haber hecho “la aseguradora demandante” habría sido identificar con precisión el objeto del seguro contratado entre ella y DIRECCIÓN 000 para, a continuación, determinar el sujeto o sujetos titulares de los derechos y acciones que “la aseguradora demandante” ejercita al amparo del art. 43 LCS y frente los cuales la Sra. Elisa pueda tener la condición de tercero, pues al deducirse de la demanda de “la aseguradora demandante” que esta no indemnizó a DIRECCIÓN 000, sino a los propietarios de las viviendas colindantes con la

de la Sra. Elisa, esto resulta contradictorio con su planteamiento general sobre la naturaleza del seguro y, a la vez, justifica que la sentencia impugnada entendiera que el caso enjuiciado no pertenecía al ámbito del art. 43 LCS y sí al del coaseguro del art. 32 de la misma ley.

Es decir, entre otras cosas, esta sentencia viene a decir que para que una aseguradora de una comunidad de propietarios pueda ejercitar la acción del artículo 43 es necesario:

- 1.- En primer lugar –a pesar de que parezca obvio, es necesario ponerlo de manifiesto– acreditar la acción que tiene el asegurado frente al causante, ya que si el asegurado carece de acción, la aseguradora carecerá de la misma.
- 2.- Y en segundo lugar, y lo que tiene gran trascendencia práctica, que la aseguradora de la comunidad no cubra la responsabilidad

civil de la vivienda causante, ya que de lo contrario, no solo carecería de acción para reclamar por la responsabilidad civil, sino que además, debería responder frente a terceros por las reclamaciones de responsabilidad civil en concurrencia con la aseguradora de la vivienda causante.

Es muy importante esta sentencia porque puede aclarar un punto realmente conflictivo con relación a las pólizas de las Comunidades de Propietarios y ello porque a menudo se confunde el continente asegurado con elementos comunitarios, cuando en realidad, ambos conceptos, no son coincidentes.

Habrà que prestar atención a las definiciones de continente que se plasman en cada condicionado general, para determinar en cada caso lo que es objeto de cobertura por las pólizas correspondiente y así conocer si lo que entra en juego es el artículo 32 de la Ley de Contrato de Seguro o es el artículo 43 del mismo cuerpo legal, fundamentalmente en cuanto a la garantía de la responsabilidad civil.

De esta forma en el caso de una rotura de una tubería que se encuentra en el interior de una vivienda, que ocasiona daños a varias viviendas, si las instalación está definida como continente por la póliza de la Comunidad de Propietarios y por la póliza de hogar, las consecuencias de dicha rotura, aunque la instalación se encuentre en el interior de la vivienda y pudiera considerarse privativa a los efectos de la Ley de Propiedad Horizontal, deberían ser asumidas por ambas aseguradoras por aplicación del artículo 32 de la Ley de Contrato de Seguro.

B. Concurrencia de seguros entre el arrendador y el arrendatario

A diferencia de lo que ocurre con la concurrencia de seguros en los casos entre las pólizas de la Comunidad de Propietarios y la póliza de Hogar, en los casos en los que una misma vivienda o local de negocio en régimen de alquiler, se encuentran asegurados por el propietario y por el inquilino con sendas pólizas de seguro, por parte de la Jurisprudencia no se aplica la concurrencia de seguros y ello porque el artículo 32, tal y como se ha puesto ya de manifiesto, exige que el tomador sea el mismo.

Efectivamente, la ley es muy clara, sin embargo, teniendo en cuenta que la finalidad del artículo 32 es doble, por un lado, cumplir el principio indemnizatorio y, por el otro, evitar el enriquecimiento injusto del asegurado o de al-

guna de las aseguradoras concurrentes, se podría aplicar este precepto por analogía, a pesar de que ninguna sentencia haya adoptado esta postura.

En este sentido la sentencia 557/2011 dictada por la AP Salamanca, sección 1ª, de 30-12-2011, recurso n.º 209/2011 (Ponente Ilmo. Sr. **JOSÉ ANTONIO VEGA BRAVO**), hace referencia a la posibilidad de aplicación analógica del artículo 32 de la LCS en su fundamento de derecho Tercero, que dice: *"De este criterio es exponente la sentencia de la Audiencia Provincial de Alicante (Sección 7ª) de 8 de mayo de 2001, que se recoge en el recurso de apelación, en la que se realiza un detallado examen de los distintos criterios interpretativos que permiten llegar a considerar que se cumple dicho requisito en los siguientes términos: "En primer lugar, cabe efectuar una interpretación teleológica o finalista de la norma en discusión. Sobre esta posibilidad dice la STS de 15 de marzo de 1983 que "la interpretación de los preceptos positivos -sentencia de 24 enero 1970- debe ser obtenida, como proclama la sentencia de 14 octubre 1965, no sólo de la letra estricta del texto legal, sino teniendo en cuenta su sentido lógico -que busca el espíritu y sentido, así como la finalidad de la Ley al modo como ya dijo esta Sala, en las sentencias de 26 noviembre 1929, 27 junio 1941, 5 junio 1945 y 27 noviembre 1947- y su ponderación sistemática que obliga a considerar el ordenamiento jurídico como un todo orgánico -como también dijo esta Sala en las SS de 14 junio 1944, 25 enero 1945 y 22 noviembre 1956, entre otras-", teniendo particular relieve lo expresado en la citada sentencia de 26 noviembre 1929, al decir que "si la justicia ha de administrarse recta y cumplidamente, no ha de atenderse tanto a la observancia estricta y literal del texto del precepto legal como a su indudable espíritu, recto sentido y verdadera finalidad", ya que la disposición legal debe, ante todo, responder al fin supremo de la justicia, el cual "únicamente puede estimarse debida y razonablemente cumplido cuando el precepto se aplica en forma tal que permita, usándose por el Juzgador de una adecuada y justa flexibilidad de criterio, acomodarse a las circunstancias del caso". Si observamos detenidamente el art. 32, la conclusión es que la finalidad del precepto es proteger el principio indemnizatorio de modo que, a través de la comunicación, el conjunto de aseguradores pueda conocer la totalidad de las sumas aseguradas que cubran un mismo bien, careciendo de sentido que la medida cautelar que el artículo recoge se pierda por el hecho de que existiendo una pluralidad de pólizas los tomadores de éstas sean*

personas diferentes, por lo que lo trascendente es la realidad del sobreseguro y no la figura del contratante, pues de otro modo la ignorancia de los aseguradores de tal circunstancia puede favorecer el pago de cantidades superiores al importe del daño. Pero no cabe entender que incluye aquellos supuestos de seguro múltiple con la concurrencia de distintos tomadores, donde también cabe la posibilidad de vulneración de aquellos principios de cuya protección se trata. Una segunda posibilidad olvidar que el principio indemnizatorio tiene una doble vertiente, ya que existiendo un doble seguro que cubre el mismo riesgo, estando obligadas ambas aseguradoras –cada una independientemente– a abonar el daño pues el siniestro se encuentra cubierto por los dos seguros, el abono íntegro por parte de una de ellas supondría un enriquecimiento indebido para la otra concretado en el beneficio patrimonial derivado del hecho de no abonar la cantidad a la que está obligada, mientras que tampoco es posible un doble pago, ya que entonces se produciría un enriquecimiento del asegurado o del perjudicado. Siendo este ámbito bilateral de protección el que subyace en la finalidad del precepto discutido que, por tal motivo, cabe, es acudir a la analogía como medio de integración normativa. Dispone el artículo 4.1 del Código Civil EDL 1889/1 que “procederá la aplicación analógica de las normas cuando éstas no contemplen un supuesto específico, pero regulen otro semejante entre los que se aprecie identidad de razón”, y dice la sentencia del Tribunal Supremo de 11 de mayo de 1995 que es “doctrina pacífica de esta Sala la exigencia de ciertos requisitos para que pueda darse la analogía: a) Que la norma no contemple un supuesto específico, pero sí otro semejante. b) Que entre ambos se aprecie identidad de razón. c) Que no se trate de leyes penales, ni sancionadoras con pérdida de derechos (sentencias 7 de febrero de 1984; 13 de noviembre de 1985; 20 de enero de 1987, etc.). La “ratio legis” de la norma, o elemento de identidad, debe ser el que el legislador tomó en consideración para establecer la relación prevista, que es precisamente lo que se quiere parangonar con la situación no considerada”. La sentencia del Tribunal Supremo de 1990 precisa que “la aplicación de la interpretación analógica al presente caso, cumple los requisitos jurisprudenciales de existencia de Ley especial cuyo vacío haya de suplirse, que esta Ley especial adolezca de oscuridades o insuficiencias, que en el conjunto del ordenamiento especial no existan normas adecuadas, y que entre el supuesto específico y la norma aplicada se aprecie identidad razón”. Partiendo de esta doctrina, la extensión

analógica del artículo 32 de la Ley de Contrato de Seguro EDL 1980/4219 al supuesto de pluralidad tomadores y pólizas con cobertura de un mismo riesgo, es razonable pues se cumplen los requisitos exigibles: tal supuesto específico carece de regulación normativa en la Ley especial del seguro y el artículo 32, por su identidad de razón con el supuesto, es lo suficientemente expansivo, interpretado correctamente en su sentido y finalidad, para permitir esa aplicación. Pues la finalidad del precepto, como hemos visto, es la protección del principio indemnizatorio y la evitación del enriquecimiento injusto en su doble vertiente afectante tanto al asegurado como a las aseguradoras. Siendo el caso de pluralidad de tomadores igualmente tributario de la misma clase protección y cuya semejanza con el supuesto legalmente previsto amerita su aplicabilidad por vía analógica, aunque ciertamente resulte más difícil el perjuicio para la parte asegurada al ser plural. La tercera vía surge de la propia “causa petendi”, que contiene implícito el ejercicio de la acción de enriquecimiento injusto –que recordemos es una de las finalidades que trata de soslayar el artículo 32, pues tal supone el hecho de que asegurando dos compañías el mismo riesgo e interés, solo una afronte el pago de la indemnización, cuando las dos perciben primas por el aseguramiento–.

En el mismo sentido, en la sentencia de la Audiencia Provincial de Córdoba (Sección 1ª), de 10 de enero de 2002, se señala que autorizada doctrina no examina esta diferenciación de tomadores con tanto rigor, pues carece de sentido que la finalidad perseguida con el mentado artículo 32 se pierda por tal circunstancia, ya que lo trascendental es la realidad del sobreseguro y no la figura del contratante, pues de otro modo la ignorancia de los aseguradores de tal circunstancia puede favorecer el pago de cantidades superiores al importe del daño. Se razona en ella: “(...) si atendemos a la exigencia del seguro múltiple, que en un caso similar al aquí enjuiciado es contemplado por la sentencia de la AP de Granada (Sección 4ª) de 8 de marzo de 2000, se aprecia que existe identidad de tomador aunque en el seguro concertado con la entidad demandada lo fuese con la comunidad de propietarios a la que pertenecía el asegurado por la actora y que este ente meramente representativo comprendía a todos y cada uno de los propietarios de los pisos y locales. También es idéntico el riesgo cubierto en ambos contratos de seguro a los efectos pertinentes, a saber los daños derivados en caso de incendio, es definido en el artículo 4.1.1. del Condicional General de la Póliza

suscrita por la demandada (folio 30). Esta, de forma rechazable, pretende (folio 50) desentenderse de la cobertura del siniestro porque su foco se sitúa en un elemento de contenido privativo no asegurado por la póliza de la comunidad, confundiendo que el citado artículo del condicionado no excluye el que el foco del incendio tenga lugar en un elemento privativo sino que lo que dice es que no estarán cubiertos "los daños y desperfectos que sufran las instalaciones eléctricas, los aparatos eléctricos o electrónicos y sus accesorios por causa inherente a su propio funcionamiento". En este mismo sentido se pronuncian las sentencias de la Audiencia Provincial de Murcia (Sección 1ª) de 4 de diciembre de 2006, de la Audiencia Provincial de Cádiz (Sección 8ª) de 5 de marzo de 2009, de la Audiencia Provincial de Santa Cruz de Tenerife (Sección 3ª) de 4 de febrero de 2011".

Toda esta argumentación se utiliza en dicha sentencia para aplicar el artículo 32 a un supuesto de concurrencia de seguros entre una póliza de comunidad y una póliza de hogar. Sin embargo, la misma argumentación sería perfectamente aplicable a un supuesto en el que un mismo bien esté asegurado por una póliza de hogar contratada por un propietario y una póliza de hogar o comercio contratada por el inquilino.

En la práctica se plantea el siguiente problema:

Cuando se produce un siniestro con daños en una vivienda o local que se encuentra en régimen de alquiler, y fundamentalmente en aquellos siniestros graves en los que hay una destrucción total del bien asegurado, como puede ser un incendio o una inundación grave, cada asegurado da parte a su compañía de seguro.

El inquilino tiene interés en el riesgo asegurado en cuanto tiene una obligación de devolver la vivienda o local de negocio en el estado en el que se encontraba, y el propietario tiene un interés directo en el bien de su propiedad.

- Si la compañía del propietario abona la indemnización al propietario y la aseguradora del inquilino abona la indemnización a su asegurado, se habrá abonado el mismo interés dos veces, por lo que bien el propietario, bien el inquilino, van a tener un enriquecimiento injusto.
- En el supuesto de que solo una de las dos compañías abone la indemnización, se producirá un enriquecimiento injusto para

Cuando se produce un siniestro con daños en una vivienda o local que se encuentra en régimen de alquiler, y fundamentalmente en aquellos siniestros graves en los que hay una destrucción total del bien asegurado, como puede ser un incendio o una inundación grave, cada asegurado da parte a su compañía de seguro

aquella que, percibiendo una prima, cuando se produce el riesgo asegurado, no hace frente a las consecuencias del mismo.

La solución jurídica que se puede arbitrar es la de la vía del enriquecimiento injusto, sin embargo se podría entender aplicable el artículo 32 de la LCS en virtud de la finalidad del mismo.

III. Conclusiones

En el día a día de las aseguradoras que operan en los ramos de multirriesgo-particulares, el tema de la concurrencia de seguros, adquiere una gran trascendencia, ya que, en un volumen importante de los siniestros en los que, junto al asegurado interviene un tercero, bien en calidad de causante, bien en calidad de perjudicado, estamos además en presencia de una posible concurrencia de seguros.

La regulación del artículo 32 de la LCS es insuficiente ya que no contempla las diferentes relaciones que se producen en el trámite de los siniestros del sector asegurador.

Por otra parte, las interpretaciones acerca de su aplicación son muy variadas, lo que provoca que en muchos casos, se haga necesario acudir a la vía judicial para solventar las dudas. Sin embargo en muchas ocasiones, las sentencias adoptan resoluciones contradictorias, por lo que entiendo que sería conveniente aprovechar la actual reforma de la Ley de Contrato de Seguro para modificar la regulación del artículo 32, o bien, si ello no fuera posible, sería conveniente una interpretación uniforme que resolviera las cuestiones aquí planteadas.