

## ...en materia de seguros

### **SEGURO AGRARIO COMBINADO. LA ASEGURADORA NO PUEDE REDUCIR LA INDEMNIZACIÓN EN APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 31 DE LCS, SI NO COMPROBÓ NI SE OPUSO A LA SUMA DECLARADA POR EL ASEGURADO.**

Sentencia de 21 de junio de 2023 de la Sala Primera del Tribunal Supremo.

Ponente: Pedro José Vela Torres.

**Javier López García  
de la Serrana**

Abogado – Doctor en  
Derecho Director de  
HispaColex

### 1.- INTRODUCCIÓN

En el comentario publicado en el nº 4/Año 60 de esta revista, sobre la sentencia de 1 de marzo de 2023 del Pleno de la Sala Primera del Tribunal Supremo, hablábamos sobre la importancia de que la aseguradora someta al asegurado al correspondiente cuestionario, de forma previa a contratar el seguro de hogar o multirriesgo. En ese caso, esa falta de cuestionario impidió a la aseguradora oponerse al pago en un supuesto en el que el siniestro -ocupación de la vivienda y los correspondientes daños a la misma- parecía haberse producido con anterioridad a la firma del seguro.

En la sentencia ahora analizada, nos encontramos en un supuesto muy similar, si bien, en el ámbito de un seguro agrario, donde la controversia surge sobre si la aseguradora puede aplicar las consecuencias del artículo 31 de la LCS, esto es, la reducción de la indemnización ante un supuesto de sobreseguro, y por tanto indemnizar sobre la base del valor real de lo asegurado, y no sobre la cantidad que declaró el asegurado, y ello, a pesar de no haber cumplido con el trámite de peritar y comprobar de forma previa a la suscripción del seguro, el rendimiento esperado declarado por el asegurado.

### 2.- SUPUESTO DE HECHO

El reclamante tenía concertado un seguro de daños con una entidad aseguradora especialista en seguro agrario, a través de una póliza colectiva suscrita, como tomadora, por una Sociedad Cooperativa, que cubría la explotación realizada por el asegurado de pera conferencia en tres riesgos distintos, para los riesgos de pedrisco; riesgos excepcionales, heladas y falta de cuajado y otras adversidades climáticas; y de producción.

En la póliza constaba, para la primera explotación asegurada una producción de 70.300 kilogramos y un capital asegurado de 41.965 euros, para la segunda explotación una producción de 198.600 kilogramos, y un capital asegurado de 109.230 euros, y para la tercera, una producción de 236.700 kilogramos, y un capital asegurado de 130.185 euros. En total, el asegurado declaró una producción 511.600 kilogramos, con un capital asegurado 281.380 euros.

El 20 de abril de 2015, el asegurado declaró un siniestro por pedrisco acaecido el 18 de abril anterior, en unas parcelas sitas en la segunda explotación, de forma que el 23 de abril de 2015, la perito de la aseguradora suscribió las hojas de campo de inspección inmediata de las parcelas y producción de pera conferencia afectadas por el siniestro, en las que indicó

la producción esperada de cada parcela, coincidente con la declarada en la póliza y en la declaración de siniestro. Dichas hojas de campo fueron firmadas por el asegurado de conformidad.

El 22 de mayo de 2015 el asegurado declaró un siniestro por mal cuajado, en un total de 30 parcelas de las tres explotaciones, de forma que el 8 de junio de 2015 la perito de la aseguradora suscribió, nuevamente, las correspondientes hojas de campo de inspección inmediata de las parcelas y producción de pera confeccionadas por los siniestros, donde recogió la producción esperada de cada parcela, coincidente con la declarada por el asegurado, cuyo representante en ese acto firmó tales hojas de campo con su conformidad. No obstante, la perito y el representante del asegurado firmaron igualmente un documento por el que acordaban diferir la peritación y valoración de los daños al momento de la recolección.

El 13 de agosto de 2015 el perito de la compañía suscribió los documentos de tasación definitiva, que recogían la producción esperada de cada parcela, coincidente con la declarada por el asegurado, la producción real final, y el porcentaje de daño sufrido, a efectos de cálculo de la indemnización. Tales documentos fueron suscritos de conformidad por el asegurado.

El 18 de septiembre de 2015, la aseguradora emitió un acta de tasación, en la que fijó una indemnización de 154.083,68 euros, que se correspondía con las actas de tasación definitiva. Sin embargo, posteriormente anuló esa acta y, el 4 de noviembre de 2015, emitió una nueva acta de tasación, en la que fijó una indemnización de 94.543,13 euros. Finalmente, el 21 de diciembre de 2015 volvió a anular la segunda acta y expidió una tercera acta de tasación, en la que fijó la indemnización de 62.063,62 euros, que abonó al asegurado.

Previamente a la anulación de la segunda acta y emisión de la tercera, el 25 de noviembre de 2015, la aseguradora había realizado un informe en el que analizaba los rendimientos obtenidos por el asegurado en las cosechas de los años 2006 a 2015, indicando que en las campañas de 2010 y 2011 se le comunicaron al asegurado los rendimientos obtenidos a fin de que los tuviera en cuenta para el aseguramiento sucesivo; en las campañas de 2012 y 2013 como consecuencia de la elevada siniestralidad, se le asignaron unos rendimientos máximos asegurables para el conjunto de la explotación; en la campaña de 2014 se le asignó un rendimiento máximo asegurable por parcela.

El rendimiento más alto obtenido fue de 22.263 kilogramos por hectárea; mientras que en el año 2015, en el que el rendimiento a consignar quedó a la fijación del asegurado, teniendo en cuenta los rendimientos de años anteriores, fijó (según el mentado informe) un rendimiento totalmente desproporcionado de 38.640 kilogramos por hectárea. Por lo que la aseguradora concluyó que se había asegurado valores muy superiores a los reales y rebajó la indemnización resultante de los valores de rendimiento declarados, 154.083,68 euros, a una indemnización resultante de tomar como valor de referencia el rendimiento más alto de los últimos años incrementado en un 20%.

En vista de lo anterior, el asegurado formuló una demanda contra la aseguradora, en la que solicitó que se la condenara a indemnizarle en la suma de 92.020,06 euros (diferencia entre el daño valorado y la indemnización abonada por la demandada), más los intereses moratorios legalmente previstos. Tras la oposición de la parte demandada, el juzgado de primera instancia estimó la demanda, al considerar, resumidamente, que la aseguradora no realizó las comprobaciones necesarias para la verificación de las cantidades aseguradas, las cuales no podía alterar una vez producido el siniestro. Como consecuencia de lo cual, condenó a la entidad demandada a indemnizar al demandante en la suma de 92.020,06 euros, más los intereses del art. 20 de la LCS.

Se interpuso recurso de apelación por la aseguradora, al considerar que los kilos asegurados no eran reales sino muy superiores a los que habría obtenido el asegurado de no haberse producido el siniestro, lo que supone una infracción del art. 31 de la Ley de Contrato de Seguro por no aplicar la figura del sobreseguro; una infracción del art. 26 de la Ley de Contrato de Seguro al generar un enriquecimiento injusto a favor del asegurado, al concederle una indemnización por unos kilos que no existían ni hubieran obtenido de no haberse producido el siniestro, y alegando que al asegurador no se le puede responsabilizar de una declaración incorrecta de esos valores por parte del asegurado.

Sin embargo, dicho recurso fue desestimado por la Audiencia Provincial La Rioja, al considerar que la aseguradora bien pudo, sin ninguna dificultad, -al recibir la declaración de seguro- advertir que el rendimiento esperado declarado por el asegurado superaba con creces el de los años anteriores; y llevar a cabo las correcciones oportunas, ajustando el capital asegura-



do y la prima a percibir; y nada hizo al respecto. Por el contrario, contestó a la declaración de seguro remitida y emitió el recibo para pago de la prima, calculada en función de la producción esperada declarada por el asegurado; por lo que aceptó, al igual que el asegurado, la vigencia del contrato de seguro en los términos que se contienen en el documento que lo instrumenta, la declaración de seguro.

De esta forma, entiende la sentencia de apelación que la aseguradora, -que en ningún momento ha instado la declaración de nulidad del contrato de seguro-, ha quedado vinculada por sus propios actos, y debe abonar la indemnización resultante de la tasación y conforme al contrato, no pudiendo pretender una vez acaecido y tasado el siniestro, y yendo contra sus propios actos, modificar unilateralmente la cobertura, para reducir sustancialmente el importe de la indemnización.

La aseguradora interpuso recurso de casación, basado en los siguientes motivos:

Los motivos del recurso de casación fueron:

Primero.- Infracción artículos 26, 27 y 28 LCS.

Segundo.- Infracción artículo 31 LCS.

Tercero.- Infracción artículos 1 y 26 LCS.

Cuarto.- Infracción artículo 38.2 LCS.

Quinto.- Infracción de la doctrina de los actos propios".

### **3.- ARGUMENTACIÓN JURÍDICA**

En el desarrollo del primer motivo, la parte recurrente alega, resumidamente, que la sentencia recurrida toma erróneamente la suma asegurada declarada por el asegurado en la póliza para calcular el daño y la indemnización, en lugar del valor real del interés ase-

gurado antes del siniestro, teniendo en cuenta que en el presente caso no estamos ante una póliza estimada. Insiste en que si se tomase la suma asegurada como valor del interés asegurado, ambos conceptos se igualarían, por lo que nunca podrían darse los supuestos de infraseguro y sobraseguro de los arts. 30 y 31 de la LCS, lo que ocasionaría tener que indemnizar por daños no sufridos, con el consiguiente enriquecimiento injusto.

Asimismo, la parte recurrente, en el segundo motivo, argumenta que al tratarse de un supuesto de sobraseguro, no se puede resolver según lo hace la sentencia recurrida, sino en virtud de lo dispuesto en el artículo 31 de la LCS, esto es, considerando que la póliza es válida y que no se puede anular, pero indemnizando sólo la pérdida real.

En este sentido, en el tercer motivo la parte recurrente alega que la sentencia recurrida concede al perjudicado una indemnización superior al daño realmente sufrido, por lo que infringe el principio indemnizatorio, con obtención por el asegurado de un enriquecimiento injusto.

La sentencia recurrida resuelve de forma conjunta estos tres motivos, y empieza recordando que en materia de seguros agrarios combinados, rige en primer lugar su legislación especial, constituida por la Ley 87/78 de 28 de diciembre (LSAC), su Reglamento (RSAC), aprobado por Real Decreto de 14 de septiembre de 1979, y demás normativa de desarrollo (específicamente, la Resolución de la Dirección General de Seguros de 29 de diciembre de 1995, sobre las condiciones generales de los seguros agrarios); y supletoriamente, pero con carácter imperativo, por la Ley de Contrato de Seguro, conforme a su art. 2.

En virtud de esta regulación especial, y en con-

creto, en virtud de los arts. 9 y 10 de la LSAC, y 16 del RSAC, el capital asegurado para las producciones agrícolas se fijará en función de la cosecha esperada, de acuerdo con los rendimientos de cada cultivo que determine el Ministerio de Agricultura y conforme a los precios unitarios que también se establezcan para la campaña del producto de que se trate. Es decir, lo que se asegura en cada parcela es una producción esperada acorde con las producciones realmente obtenidas en años anteriores. De tal modo que la suma asegurada es estimativa, porque se calcula sobre la base de la producción o unidades declaradas por el asegurado en la póliza y el precio fijado por el asegurado dentro de los límites establecidos por el Ministerio de Agricultura.

Conforme a esta regulación, en el seguro agrario combinado no existe propiamente una suma asegurada predeterminada, sino un rendimiento esperado en función de lo declarado por el agricultor para cada finca y que da lugar a una suma fijada de común acuerdo entre las partes, ya que si la compañía no estaba de acuerdo con dicha estimación tenía que manifestarlo antes de firmar la póliza, o durante el periodo de carencia de la póliza (seis días desde el pago de la prima), e incluso pudiendo manifestar también su discrepancia en la fase de peritación de los daños. Y es que, una vez producido el siniestro, los peritos debieron revisar los datos reseñados en la declaración de seguro, cotejarlos con los rendimientos históricos que disponían y con la realidad que ellos mismos observaron en las fincas, así como realizar las comprobaciones y correcciones necesarias, entre ellas, la de los rendimientos previstos y declarados en la póliza si no están de acuerdo con ellos. Y en este caso, por más que la recurrente alegue que las conclusiones de sus propios peritos eran erróneas, nada de ello se deduce de las hojas de conformidad firmadas por los peritos y el perjudicado.

Tampoco se admite por la Sala Primera que la indemnización concedida en la instancia sea coincidente con el importe de la suma asegurada, por la sencilla razón de que en la póliza no consta tal suma asegurada, económicamente cuantificada como una cifra inamovible, sino que es un cálculo sobre el rendimiento esperado y declarado para cada finca en kilogramos, fijado en la póliza de común acuerdo entre las partes.

En base a lo anteriormente expuesto, los tres primeros motivos de casación fueron desestimados.

En lo que respecta al cuarto motivo de casación, argumenta la parte recurrente que no existe ninguna obligación legal que obligue al asegurador a tener que comprobar la realidad de lo declarado por el asegurado, sino que es éste quien debe responsabilizarse de que la declaración unilateral que realiza de la suma asegurada sea correcta y que los objetos que asegura realmente existen.

Sin embargo, entiende la sentencia que lo que se desprende de la legislación especial anteriormente mencionada, es que, en los seguros agrarios combinados, el asegurador tiene una obligación legal de comprobación de lo declarado por el asegurado en la póliza y de la realidad del daño. Es decir, que en el seguro agrario combinado -en puridad- no hay una obligación de prueba del daño por el asegurado, sino que se fija de mutuo acuerdo entre asegurador y asegurado. Y cuando no hay tal acuerdo, se debe acudir a un peritaje independiente (art. 28 del RSAC), lo que aquí no sucedió, puesto que hubo asentimiento.

Por último, se plantea por el recurrente que sostener como hace la sentencia recurrida que el asegurador queda vinculado por los actos del perito, aunque estos sean erróneos, se opone al contenido de la doctrina de los actos propios elaborada por la jurisprudencia. El motivo igualmente es desestimado, pues considera la sentencia que “no consta que los distintos peritos de Agroseguro que visitaron las fincas, realizaron las peritaciones y suscribieron las hojas de conformidad incurrieran en ningún error. Por el contrario, lo que consta es que dispusieron (o pudieron disponer) de los datos sobre los rendimientos históricos de las fincas y tras recabar los datos que consideraron necesarios y realizar las comprobaciones sobre el terreno que consideraron oportunas, no formularon objeción de ningún tipo sobre la capacidad productiva de las fincas, ni sobre la declaración de los rendimientos esperados en la póliza. Sin que, posteriormente, la aseguradora haya justificado porqué llegó a realizar hasta tres actas de tasación diferentes y por qué modificó a la baja en dos ocasiones sus propias conclusiones”.

Todo lo anterior, conlleva la desestimación íntegra del recurso con condena en costas al recurrente, y por tanto, a la estimación íntegra de la demanda formulada por el asegurado, concediéndole la indemnización total 92.020,06 euros, más los intereses del art. 20 de la LCS, en virtud de la cobertura total contratada en el seguro agrario.



#### 4.- LEGISLACIÓN Y JURISPRUDENCIA CITADAS

Artículos 1, 26, 27, 28, 31 y 38.2 de la Ley de Contrato de Seguro.

Artículo 9 y 10 de la Ley 87/78 de 28 de diciembre (LSAC), y artículo 16 del Real Decreto de 14 de septiembre de 1979, y Resolución de la Dirección General de Seguros de 29 de diciembre de 1995.

STS núm. 681/1994, de 9 de julio.

STS (pleno), núm. 328/2023, de 1 de marzo.

STS núm. 714/2023, de 10 de mayo.

SSTS núm. 770/2007, de 25 de junio, 139/2006, de 9 febrero de 2006, 1087/2003, de 20 de noviembre.



### CONCLUSIÓN:

En el presente caso, la controversia se suscita en torno a si la aseguradora que tiene suscrito un seguro agrario sobre varias explotaciones del asegurado puede aplicar la regla prevista en el artículo 31 de la LCS al considerar que existe un sobreeseguro, pues según la misma, en virtud de los rendimientos históricos de las fincas, el valor real siniestrado era muy inferior al valor declarado por el asegurado y cubierto por seguro.

Es importante destacar que, una vez producido el siniestro, se procedió por el perito de la aseguradora a emitir las correspondientes peritaciones y las hojas de conformidad con el asegurado, e incluso llegó a emitir el acta de tasación, en la que fijó una indemnización de 154.083,68 euros. Si bien, a posteriori, la aseguradora rectificó a la baja hasta en dos ocasiones la valoración, fijando finalmente una indemnización de 94.543,13 euros, amparándose en la aplicación del artículo 31 de la LCS, al considerar que no se puede tomar como referencia la suma asegurada declarada por el asegurado en la póliza, -la cual consideran que está sobrevalorada y que resultaba injustificada en virtud de los rendimientos obtenidos por el asegurado en las cosechas los años anteriores-, sino el valor real del interés asegurado antes del siniestro -el cual no fue verificado por la aseguradora-.

La sentencia analiza el caso de forma detallada, y partiendo de la legislación especial aplicable, que establece que en el seguro agrario combinado no existe propiamente una suma asegurada predeterminada, sino un rendimiento esperado en función de lo declarado por el agricultor para cada finca y que da lugar a una suma fijada de común acuerdo entre las partes, tal y como ocurrió en el presente caso. Si la aseguradora no está de acuerdo con el rendimiento esperado y declarado por el agricultor, debe oponerse al mismo y puede corregirlo hasta en tres ocasiones distintas: dos antes de la ocurrencia del siniestro (antes de firmar la póliza o durante el periodo de carencia de la póliza) y otra después (cuando los peritos de la aseguradora acuden a las fincas para comprobar los daños). En el caso de autos, no consta que manifestara su disconformidad en ninguno de esos momentos.

Partiendo de lo anterior, la sentencia concluye que la aseguradora se conformó con el cálculo de la producción real esperada declarada por el asegurado al concertar la póliza y cuantificar la prima a satisfacer. Además, una vez acaecidos los siniestros comunicados por el asegurado, como los peritos de la aseguradora suscribieron las hojas de campo de inspección inmediata de las parcelas, sin hacer objeción alguna acerca de la producción esperada declarada por el asegurado, no puede aceptarse la posterior rebaja que unilateralmente, en contra de las normas de aplicación, contra sus propios actos y en perjuicio del asegurado, realiza la aseguradora, motivo por el que nuestro Alto Tribunal desestima el recurso de la aseguradora.