

Seguro múltiple: noción y requisitos de aplicación del artículo 32 de la Ley de Contrato de Seguro

En su Sentencia 493/2025, de 25 de marzo, el Tribunal Supremo repasa los requisitos necesarios para apreciar la existencia de un seguro múltiple y, por tanto, para que resulte aplicable el artículo 32 de la Ley de Contrato de Seguro.

ALBERTO DÍAZ MORENO

Catedrático de Derecho Mercantil de la Universidad de Sevilla
Consejero académico de Gómez-Acebo & Pombo

1. Antecedentes

La propietaria de una nave industrial concertó con la aseguradora «P» un seguro de daños (denominado *multirriesgo empresas plus*) que incluía, entre sus coberturas, la del incendio del inmueble. La suma asegurada era de 1 000 000 de euros.

Por su parte, la sociedad arrendataria de la nave había también concertado un seguro de incendios sobre el inmueble con otra compañía aseguradora («A»).

En la nave se produjo un incendio que generó daños materiales valorados en 804 331,73 euros. Ante la reclamación de la propietaria, la aseguradora P abonó únicamente la cantidad de 488 972,11 euros, al considerar que existía concurrencia de seguros y en aplicación de lo establecido en el artículo 32.III de la Ley de Contrato de Seguro (LCS).

La tomadora demandó a la compañía P reclamando el pago de 315 359,62 euros (diferencia entre la suma ya percibida y el

importe efectivo de los daños) con sus intereses legales, más las costas.

La demanda fue estimada en primera instancia, si bien el juzgado no condenó al abono de los intereses previstos en el artículo 20 de la Ley de Contrato de seguro, sino únicamente de los legales devengados desde la interposición de la demanda.

El recurso de apelación de la actora (centrado en la cuestión de los intereses) fue desestimado por la Audiencia Provincial de Madrid (Sección Octava) en su Sentencia 447/2019, de 17 de octubre (ECLI: ES:APM:2019:13706). En cambio, la Audiencia estimó el recurso de apelación formulado por la demandada y, con revocación de la resolución recurrida, dictó nueva sentencia condenando a la aseguradora P exclusivamente al pago del impuesto sobre el valor añadido correspondiente a las facturas por demolición y a los honorarios periciales (en las sumas de 12 138 y 3134,18 euros, respectivamente) más sus intereses computados desde la interposición de la demanda. Sin perjuicio de lo que más adelante se dirá, cabe anticipar ahora que la Sala de apelación consideró que existía concurrencia de seguros, aunque los tomadores de las dos pólizas (arrendador y arrendatario) fueran distintos, y que, por tanto, la aseguradora demandada actuó correctamente y de conformidad con el artículo 32 de la Ley de Contrato de Seguro.

La tomadora demandante interpuso un recurso extraordinario por infracción procesal y un recurso de casación. El primero fue desestimado, pero el segundo fue estimado por el Tribunal Supremo en

su Sentencia 493/2025, de 25 de marzo (ECLI:ES:TS:2025:1227). Quedó confirmada así en lo sustancial la sentencia de primera instancia, aunque con la corrección de que se condenó a la aseguradora al pago de los intereses del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro.

Aunque el Tribunal Supremo aborda diferentes cuestiones en la sentencia comentada, centraremos estas notas en la cuestión de la aplicabilidad del artículo 32 de la Ley de Contrato de Seguro.

2. El seguro cumulativo o múltiple

El artículo 32 de la Ley de Contrato de Seguro regula el llamado *seguro cumulativo* o *seguro múltiple*. Según la doctrina jurisprudencial, el sentido de este régimen es que el seguro garantice el resarcimiento completo del daño que efectivamente ha sufrido el asegurado (en la medida derivada de lo pactado), pero sin que se llegue a producir un beneficio indebido en el asegurado y un perjuicio injusto en el asegurador (principio indemnizatorio: art. 26 LCS).

Como señala la propia Sentencia del Tribunal Supremo 493/2025, en esta situación resulta «evidente que, si varios aseguradores se encuentran obligados al pago de unos mismos 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 prevista por el artículo 32 LCS: proteger el principio indemnizatorio». De hecho, cuando se dé el supuesto del referido artículo 32, «los aseguradores contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño». Queda claro, por tanto, que no es legalmente admisible que la concurrencia de seguros tenga como resultado que el mismo daño sea indemnizado doblemente (de manera total o parcial).

Para garantizar este resultado, la ley impone al tomador, salvo pacto en contrario, la obligación de «comunicar a cada asegurador los demás seguros que estipule». Todos los aseguradores han de conocer, por tanto, la existencia de un seguro múltiple. La razón de ser de este deber es doble: de un lado, y como ya se ha apuntado, se encuentra vinculado con la protección del principio indemnizatorio; de otro, con la idea, también ya mencionada, de que los aseguradores sólo responderán proporcionalmente a su suma asegurada.

En efecto, en cuanto a lo primero debe notarse que, cuando un tomador, por su propia iniciativa y sin acuerdo de las compañías de seguros, contrata con dos o más aseguradoras la cobertura de un mismo interés en relación con un mismo riesgo y para un mismo tiempo, resulta posible que se generen situaciones de sobreseguro no conocidas por los aseguradores que, finalmente, podrían derivar en enriquecimientos injustos para el asegurado (si éste alcanzase a obtener de cada asegurador la indemnización correspondiente a su contrato). La imposición por la ley al tomador de la obligación de «comunicar

a cada asegurador los demás seguros que estipule» permite a cada compañía aseguradora conocer la situación existente y, por tanto, saber si hay un sobreaseguramiento (repárese en que, si convencionalmente se hubiese excluido este deber de comunicación, la situación de los aseguradores podría resultar ciertamente más comprometida, pero seguiría vigente el principio indemnizatorio). Hay que insistir en que si el tomador ocultara a las diferentes aseguradoras la concurrencia de seguros podría llegar a reclamar de cada una de ellas según el respectivo contrato y a obtener, en caso de sobreseguro cumulativo y por la adición de indemnizaciones, una cantidad superior al daño efectivamente sufrido, con violación del principio indemnizatorio. En todo caso, debe observarse que, para que la previsión legal tenga sentido y alcance su finalidad, la comunicación deberá identificar a los restantes aseguradores y detallar las sumas aseguradas, así como precisar el riesgo y el interés cubiertos y la extensión temporal de la cobertura. Incluso se establece en la ley que, si esta comunicación se omitiera dolosamente y la situación fuera de sobreseguro, «los aseguradores no están obligados a pagar la indemnización» (art. 32.I LCS; vide, igualmente, art. 31.II LCS; sobre este asunto, *cfr.* la STS 803/1998, de 31 de julio [ECLI:ES:TS:1998:5059]). Este escenario en el que la acumulación de coberturas supone que la adición de las diferentes sumas aseguradas sea superior al valor del interés —sobreseguro— suele conocerse como *seguro doble*.

En cuanto a lo segundo, ha de recordarse que, según se deriva del régimen legal, el asegurado puede reclamar a cada asegurador la indemnización debida según lo

estipulado en su respectivo contrato (con aplicación, en su caso, de la «regla proporcional» del artículo 30 de la Ley de Contrato de Seguro) como si no hubiera una pluralidad de seguros, pero siempre (obviamente) sin que la cuantía percibida acumuladamente pueda superar la cuantía del daño y sin que exista litisconsorcio pasivo necesario entre los aseguradores (cfr. STS 374/1996, de 16 de mayo [ECLI:ES:TS:1996:2913]). Ahora bien, no puede olvidarse que en la esfera interna los aseguradores sólo responden por su cuota (sólo «contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada»). Por consiguiente, de acuerdo con el ya mencionado artículo 32, el asegurador que haya pagado «una cantidad superior a la que proporcionalmente le corresponda podrá repetir contra el resto de los aseguradores» (lo que típicamente sucederá en el caso mencionado de sobreseuro, esto es, cuando las sumas aseguradas acumuladas superan conjuntamente el valor del interés y una de las compañías haya pagado lo que le corresponde según su contrato excediendo lo que, atendida la existencia de múltiples coberturas, le correspondería al distribuirse proporcionalmente la indemnización realmente debida). Pero, para que esta facultad de repetición sea realmente efectiva, es de gran importancia que los diferentes aseguradores conozcan la existencia de un seguro cumulativo. Obsérvese a este propósito que, según se entiende habitualmente, la compañía demandada no puede oponer frente a la reclamación del asegurado el argumento de que, por darse una situación de seguro múltiple, la indemnización que le corresponde abonar al actor debe calcularse en proporción con su propia suma asegu-

rada y teniendo en cuenta, por tanto, la existencia del seguro concurrente (*vide*, no obstante, la sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid casada por el Tribunal Supremo en la resolución que comentamos; en otro sentido, la Sentencia de la Audiencia Provincial de Barcelona [Sección 16.ª] 462/2007, de 26 de septiembre [ECLI:ES:APB:2007:9298]), aunque, para el supuesto de reclamación conjunta frente a todos los aseguradores, cabe defender que asistiría a los demandados la facultad de hacer valer en el proceso las reglas del reparto proporcional. En todo caso, y lógicamente, indemnizado íntegramente el daño sufrido por un asegurador (o por los varios contra los que se haya dirigido sucesivamente la reclamación), el principio indemnizatorio impide al asegurado percibir nuevas indemnizaciones.

3. Requisitos para la aplicación del régimen del seguro múltiple

Según la sentencia comentada, del propio artículo 32 de la Ley de Contrato de Seguro se deducen los requisitos para que pueda apreciarse la existencia de concurrencia de seguros. Serían los siguientes:

- a) Que un mismo tomador, a iniciativa propia, celebre dos o más contratos de seguro con distintas compañías aseguradoras y, por lo tanto, sin conocimiento previo de éstas ni, consecuentemente, previo reparto de cuotas entre ellas. Recuérdesse que en el coaseguro (art. 33 LCS) se produce un reparto de cuotas determinadas entre varios aseguradores, previo acuerdo entre ellos y el tomador, mientras que en el seguro múltiple (art. 32 LCS) la superposición de los contratos de

seguro proviene exclusivamente de la voluntad del asegurado.

- b) Que dichas pólizas cubran los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés asegurado —entendido como la relación entre un sujeto (el asegurado) y un objeto (el bien asegurado) susceptible de valoración económica—. Obsérvese, con todo, que no es imprescindible a este propósito la absoluta coincidencia entre las coberturas de las diferentes pólizas (si, por ejemplo, un seguro cubre varios riesgos que pueden afectar a un interés, habrá seguro múltiple si existe otra póliza vigente que, para el mismo tiempo e interés, cubra uno de esos riesgos; y lo mismo sucederá si un seguro cubre el riesgo de lesión de diversos objetos y el otro cubre el mismo riesgo sobre uno solo de esos objetos). Lo relevante es que concurren dos o más seguros que den cobertura al mismo interés y al mismo riesgo.
- c) Que las diferentes pólizas cubran tales efectos durante el mismo periodo de tiempo.
- d) Que la obligación de indemnizar surja simultáneamente en todos los seguros (esto es, al ocurrir el siniestro) y no sucesivamente (los diferentes seguros han de operar conjuntamente —sus ámbitos de cobertura deben superponerse— lo que no sucede en las hipótesis en que uno de los seguros sea subsidiario —porque sólo entre en juego cuando el primer asegurador no llegue a estar obligado al pago de la indemnización—).

En síntesis: «hay seguro múltiple o acumulativo cuando el tomador celebra varios contratos con varios aseguradores, sin previo acuerdo entre ellos, para cubrir durante el mismo periodo de tiempo las consecuencias que un mismo riesgo pueda producir en un mismo interés» (*cfr.*, también, STS 1379/2008, de 3 de enero del 2009 [ECLI:ES:TS:2008:83]).

4. En particular, la existencia de un único tomador

En lo que concierne en especial a la «unicidad» del tomador, el Tribunal Supremo recordó que, para que pueda resultar aplicable el artículo 32 de la Ley de Contrato de Seguro por existir concurrencia de seguros, el tomador debe ser el mismo (único) en las distintas pólizas.

Por tanto, a la vista de exigencia legal de «identidad» o «unicidad» del tomador, quedarían *en principio* excluidas de dicho régimen situaciones como la que se daba en el supuesto litigioso, en la que sobre un mismo inmueble arrendado se habían concertado dos pólizas de seguros de daños, una por parte del propietario arrendador y otra por el arrendatario.

Ahora bien, después de reconocer que el artículo 32 de la Ley de Contrato de Seguro, interpretado literalmente, no sería aplicable al caso, el Tribunal Supremo afirmó que existen supuestos en los que, habiendo más de un tomador, no podrá dejarse de aplicar el principio básico del derecho de seguros que prohíbe el enriquecimiento o lucro injusto del asegurado, por lo que en tales casos regirá sin duda la prohibición de recibir indemnizaciones por encima del perjuicio efectivamente

producido (regla que, como es notorio, no sólo se establece en el primer inciso del penúltimo párrafo del artículo 32 de la Ley de Contrato de Seguro, sino —sobre todo y con carácter general— en el artículo 26 de la referida ley). O, dicho en otros términos: habrá situaciones de pluralidad de seguros en los que serán distintos los tomadores, pero en las que, sin embargo, puede estar en riesgo la vigencia del principio indemnizatorio de manera análoga a como sucede en los casos que, de conformidad con el artículo 32 de la Ley de Contrato de Seguro, podemos calificar estrictamente de seguro múltiple. Ello puede suceder cuando, siendo distintos los tomadores, coincida la figura del asegurado, que es quien, como titular del interés, recibirá en definitiva la indemnización.

Pues bien, en tales hipótesis deben aplicarse soluciones equivalentes a las del artículo 32. De este modo —señala el Tribunal Supremo— en presencia de dos contratos de seguro coincidentes sobre un mismo riesgo, un mismo interés y con simultaneidad temporal de cobertura del siniestro, «ha de aplicarse el principio de la responsabilidad compartida de las aseguradoras, que han de responder proporcionalmente a sus respectivas sumas aseguradas, porque, aun con distinto tomador, los dos contratos deben producir sus peculiares efectos».

En la sentencia ahora comentada se añade una consideración complementaria: adoptar otro criterio supondría tratar con más rigor a una de las aseguradoras en una situación que no ofrece tanto peligro de fraude como la del tomador único, sin causa que lo justifique. Es decir, implicaría admitir la liberación de una de las compa-

ñías (aquella a la que no se reclamó una vez que el daño fue completamente indemnizado por la otra) con claro enriquecimiento para aquélla. La solución, por tanto, ha de ser coincidente con la del artículo 32 (aunque no se trate del supuesto específicamente previsto en este precepto) porque el problema se refiere a una realidad económica equivalente que debe recibir el mismo tratamiento, so pena de tratar de modo distinto situaciones que son materialmente iguales.

5. El fundamento de la decisión del Tribunal Supremo: la necesaria coincidencia del riesgo y del interés asegurado

Con independencia de que algunas de las reglas del artículo 32 de la Ley de Contrato de Seguro (por ejemplo, la distribución de la responsabilidad entre las compañías aseguradoras en proporción con sus sumas aseguradas y la prohibición de que la acumulación de indemnizaciones supere el daño) puedan ser extendidas a situaciones en las que las diversas pólizas tienen tomadores distintos, lo cierto es que siempre será preciso que el riesgo y el interés asegurado coincidan para que entre en juego el régimen del seguro múltiple.

Es obvio, por tanto, que no todos los casos de pluralidad de seguros merecen la misma consideración. El Tribunal Supremo apunta que hay casos en los que es relativamente fácil apreciar la existencia de coincidencia entre los riesgos e intereses asegurados en diversas pólizas, por ejemplo, en los seguros de daños contratados por el propietario del inmueble y por la comunidad de propietarios (en los que es sencillo comprobar si ambos seguros

cubren los elementos privativos y, con ello, el interés del propietario).

Sin embargo, en los supuestos de arrendamientos de inmuebles, como era el litigioso, aunque los seguros recaigan sobre el mismo inmueble, los intereses asegurados pueden ser distintos. De una parte, está el del arrendatario, que se refiere a la posesión para poder continuar la explotación del negocio en el correspondiente local comercial e incluso a la responsabilidad civil en que pueda incurrir, tanto frente al propietario del local como frente a terceros. De otra parte, está el interés del propietario arrendador de la vivienda o local de negocio, que consistirá fundamentalmente en obtener una indemnización por los daños sufridos en su propiedad como consecuencia de un siniestro.

Pues bien, una vez comparadas ambas pólizas, el Tribunal Supremo entendió que la coincidencia entre los intereses asegurados en uno y otro contrato era únicamente parcial «puesto que en el caso de la póliza contratada por el arrendatario la

suma asegurada para el continente era mucho menor y se otorgaba mayor relevancia a otros elementos necesarios para la continuación del negocio; posiblemente porque el arrendatario era consciente de que si en caso de siniestro que afectara a la habitabilidad del inmueble la propietaria no reconstruía la nave por sus propios medios, el resto era ocioso».

Por tanto, al no existir un riesgo y un interés concurrentes, lo que en realidad vulneraría el principio indemnizatorio sería no cubrir un siniestro cuyas consecuencias económicas dañosas para el asegurado se encontraran dentro del límite de la suma asegurada. En suma, no cabía entender en modo alguno que con la indemnización completa por parte de P de los daños sufridos se produjera una situación de enriquecimiento injusto, puesto que la propietaria asegurada solamente cobraría la indemnización correspondiente a los daños ocasionados en su propio interés, sin que constase que se fuera a beneficiar de lo que hipotéticamente debiera pagar la otra aseguradora al arrendatario.