

## CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE VIDA VINCULADOS A PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS (SEGUROS DE AMORTIZACIÓN) (II)

El deber de declaración del riesgo. Cumplimentación del cuestionario de salud

María del Mar Gómez Lozano

PCD Derecho Mercantil  
Universidad de Almería

---

PLANTEAMIENTO: Se revisan los problemas surgidos en la práctica teniendo en cuenta la más reciente jurisprudencia del tribunal supremo en relación con el deber de declaración del riesgo (art. 10 LCS) y su aplicación en los supuestos de contratación de seguros de vida vinculados a préstamos hipotecarios.

CUESTIONES:

1. ¿Cuándo se infringe el deber de declaración del riesgo exigido en la LCS en los casos de contratación de seguros de vida vinculados a préstamos hipotecarios en relación con la cumplimentación del cuestionario de salud?

LEGISLACIÓN: Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro

DOCTRINA: DOMINGUEZ MARTÍNEZ, P., "Contrato de seguro de vida vinculado a un préstamo hipotecario: el deber de declaración del riesgo del tomador constituye un deber de contestación o respuesta a las preguntas formuladas por el asegurador", CESCO, 4 de marzo de 2015.

JURISPRUDENCIA: STS (1ª), de 4 de diciembre de 2014; STS (1ª), de 2 de diciembre de 2014.

---

1. ¿CUÁNDO SE INFRINGE EL DEBER DE DECLARACIÓN DEL RIESGO EXIGIDO EN LA LCS EN LOS CASOS DE CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE VIDA VINCULADOS A PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS EN RELACIÓN CON LA CUMPLIMENTACIÓN DEL CUESTIONARIO DE SALUD?

El artículo 10 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro (LCS), establece en su párrafo primero que *"el tomador del seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si el asegurador no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él"*. Se trata pues de un deber precontractual, que sólo quedará exceptuado por las causas previstas legalmente<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> El segundo inciso del artículo 10 LCS fue añadido por el artículo 3.1. de la Ley 21/1990, de 19 de diciembre, para adaptar el Derecho español a la Directiva 88/357/CEE, sobre libertad de servicios en seguros distintos al de vida, y de actualización de la legislación de seguros privados.

A la vista de las declaraciones del tomador, *“el asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del tomador del seguro. Corresponderán al asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración”* (art. 10, LCS, segundo párrafo). A esta regla, el tercer párrafo del artículo 10 LCS, añade la siguiente: *“si el siniestro sobreviene antes de que el asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del tomador del seguro quedará el asegurador liberado del pago de la prestación”*.

Al tratarse de una disposición incluida en el Título I de la LCS resulta aplicable tanto a los seguros de daños como a los seguros de vida. En este último caso, los riesgos específicos son aquellos que puedan afectar a la existencia, integridad corporal o salud del asegurado (art. 80 LCS). En los casos de seguros de vida vinculados a la contratación de préstamos hipotecarios, el riesgo cubierto suele ser el fallecimiento y la invalidez del asegurado. Para considerar cumplido este deber, deben quedar verificadas diversas exigencias en relación con el cuestionario de salud, como elemento clave en los seguros de vida, que suele incluir preguntas relacionadas con el padecimiento de diversas enfermedades.

Como regla general, el deber de declaración del riesgo se cumple cuando se contesta el cuestionario que se le presenta al tomador (STS, 1ª, de 4 de diciembre de 2014, FJ 8º). Por ello, es frecuente que se alegue como motivo de oposición por las entidades aseguradoras en los procedimientos judiciales en los que se le reclama el pago de la indemnización que la tomadora del seguro ocultó su verdadero estado de salud al suscribir la póliza, mediando el dolo o culpa grave al que se refiere el párrafo tercero del artículo 10 LCS. Esto tendría como consecuencia que el asegurador quedaría liberado del pago de la prestación. Resulta por ello de vital importancia en la práctica tener claro cuando queda cumplido el deber del tomador, pues sólo esta circunstancia garantizará el derecho a percibir la indemnización correspondiente.

En la práctica, la aplicación de este precepto presenta algunas dificultades, fundamentalmente en relación con las personas que intervienen y con la forma de cumplimentar el cuestionario. La última jurisprudencia del TS se centra en analizar el problema subjetivo (quién cumplimenta el cuestionario) y el aspecto objetivo (qué se pregunta y qué se contesta). Dos son las cuestiones clave que se abordan en las resoluciones indicadas:

**1ª) Quién cumplimenta el cuestionario.** Con carácter general, según lo dispuesto en la LCS, está obligado a contestar el cuestionario el tomador del seguro, que es además el contratante del préstamo hipotecario. Pero en la práctica, se observa que puede ser un pariente de éste o incluso el empleado de la entidad financiera o de la propia compañía aseguradora el que cumplimenta el cuestionario. De la validez de esta declaración del

tomador dependerá que se considere o no cumplido su deber de declaración. Así, se considera que el cuestionario cumplimentado por los empleados del Banco, *“pero después de que fueran leyendo cada pregunta a las dos tomadoras del seguro y de que ellas contestaran”* es válido, pues se comprueba que en él aparece información que sólo pudo suministrar el tomador del seguro (STS, 1ª, de 4 de diciembre de 2014). Es práctica habitual que el cuestionario sea cumplimentado en la sede de la entidad financiera, solventándose las respuestas mediante impresión mecánica, y no de forma manuscrita (STS, 1ª, de 2 de diciembre de 2014).

**2ª) Qué se pregunta y qué se contesta.** Como se ha indicado, para cumplir con el deber exigido por el artículo 10 LCS deben comunicarse al asegurador todas las circunstancias relacionadas con la salud del tomador que puedan influir en la valoración del riesgo. Así, si no se declara que se ha padecido determinada enfermedad que al poco tiempo es la causa del fallecimiento del tomador del seguro, dicha omisión se entiende que sólo tuvo la finalidad de engañar al asegurador, por lo que ha de ser calificada como dolosa (STS, 1ª, de 4 de diciembre de 2014, FJ 9). Sólo exonera del cumplimiento del deber de declaración que la tomadora del seguro no fuese preguntada por estas circunstancias, como consecuencia de la forma en que fue cumplimentado el cuestionario (STS, 1ª, de 4 de diciembre de 2014, FJ 9). Existe una infracción del deber de declaración *“si consta acreditado que los empleados rellenaron el cuestionario con las contestaciones suministradas por la tomadora, previa formulación de las preguntas que incluían aquellas relativas a haber padecido con anterioridad una enfermedad de cáncer”* (STS, 1ª, de 4 de diciembre de 2014, FJ 11). Es necesario que la enfermedad que causa el fallecimiento sea la que el asegurado omitió informar al rellenar el cuestionario de salud. Por ello, no existirá dolo o culpa grave del tomador si la enfermedad que ocasionó la muerte de tomador sobrevino con posterioridad (STS, 1ª, de 2 de diciembre de 2014).

Como conclusión, lo determinante para considerar infringido por el tomador del seguro el deber de declaración del riesgo no es el hecho de que haya cumplimentado directamente el cuestionario o no, sino la veracidad de las declaraciones efectuadas siempre que haya sido preguntado por ellas. Así, *“si el cuestionario se rellena por los empleados de la compañía aseguradora, sin que haya recabado de la tomadora del seguro la contestación de las preguntas, por mucho que aparezca su firma al final del cuestionario, no habrá habido infracción del deber de declarar aquella circunstancia relevante para la determinación del riesgo, porque de hecho no habrá sido preguntado por ella”* (STS, 1ª, de 4 de diciembre de 2014, FJ 11). Debe tenerse en cuenta además que la circunstancia de que el cuestionario fuese cumplimentado por el personal del Banco que actuaba por cuenta de la aseguradora no puede justificar las omisiones en las declaraciones de salud (STS, 1ª, de 4 de diciembre de 2014, FJ 9).

Fecha de recepción: 21.06.2015

Fecha de aceptación: 24.06.2015