

CONTRATO DE SEGURO

La aseguradora debe soportar las consecuencias de haber convertido el cuestionario al asegurado en un mero formalismo.

[TS, Sala de lo Civil, Sección 1ª, de 14 de noviembre de 2023, STS: 1573/2023. Ponente: Excmo. Sr. D. Francisco Marín Castán, presidente.](#)

Antecedentes – Hechos probados en relación con el contrato de seguro – Contenido del cuestionario de salud y solución del TS: (sinopsis de Fernando Zunzunegui y Antón Ceán)

Antecedentes: “[...] El presente litigio versa sobre la reclamación de la viuda del asegurado fallecido contra la aseguradora y el banco prestamista, pidiendo el cumplimiento del contrato de seguro de vida suscrito en su día por el esposo, vinculado a un préstamo hipotecario. La demanda ha sido desestimada en ambas instancias y la controversia en casación se centra en determinar si el asegurado infringió o no su deber de declarar el riesgo cuando cumplimentó la declaración de salud. [...]” El seguro estaba vinculado a un contrato de préstamo suscrito por el asegurado y su esposa [...] con la entidad Banco Pastor SA. [...] En el documento de condiciones particulares y generales de la póliza [...] aparecía designada la entidad prestamista como primera beneficiaria en los siguientes términos [...]: “Hipoteca Banco Pastor y lo restante a su cónyuge o en su defecto los hijos del matrimonio por partes iguales” [...]. El banco era beneficiario hasta el límite de lo que quedara por amortizar en el momento del fallecimiento del asegurado, y la esposa de este, o en su defecto sus hijos, en cuanto al exceso. [...]”

Hechos probados en relación con el contrato de seguro: “[...] En el [...] documento de condiciones generales y particulares se incluyó la siguiente declaración de salud: Esta declaración de salud mecanografiada es reproducción casi literal de la que aparece en el documento de solicitud de seguro [...] que fue cumplimentada de su puño y letra por el referido mediador de la compañía con las respuestas dadas por la esposa del asegurado, que el asegurado firmó tres días después [...] tras tener la documentación contractual a su disposición. [...] **De las respuestas facilitadas por la esposa [...] interesa destacar las que negaban haber realizado algún tratamiento médico de más de siete días de duración en los últimos cinco años y padecer o haber padecido enfermedades relacionadas con, entre otras, "2. Sistema nervioso (Neuralgias, vértigo, epilepsia, depresiones, etc)".** [...] Consta acreditado [...] en un informe médico [...] que en **2003 el asegurado había sufrido un episodio depresivo que fue tratado con fármacos durante tres o cuatro semanas.** [...] Con posterioridad a la firma de la póliza el asegurado sufrió una nueva patología depresiva con ansiedad [...] por la que causó baja laboral [...] El asegurado falleció el 26 de junio de 2015 [...]por violencia suicida [...]. Comunicado el siniestro a la aseguradora, esta lo rechazó [...] al considerar [...] que de toda la documentación médica aportada resultaba que el fallecimiento traía causa directa de patologías o problemas de salud preexistentes a la firma del contrato y que el asegurado le había ocultado. [...]” [Énfasis añadido]

Contenido del cuestionario de salud y solución del TS: “[...] La cumplimentación del cuestionario de salud para la valoración del riesgo es un acto personalísimo del asegurado porque sus datos de salud son privados y gozan de la condición de datos de carácter personal especialmente protegidos, de modo que la inobservancia de este requisito excluye el dolo o la culpa grave del asegurado. [...] De ahí que para la jurisprudencia [...] **lo determinante para**

la validez formal del cuestionario no sea quien materialmente marque las respuestas en el documento formulario, bien el propio asegurado, bien el personal de la aseguradora o de la entidad mediadora, sino que no se haya prescindido de las respuestas dadas por el asegurado; y de ahí, también, que se descarte la infracción del deber de declarar el riesgo cuando, por la forma en que se cumplimentó el cuestionario, pueda concluirse que el asegurado no fue directa y personalmente preguntado por esa información relevante [...]. La aplicación de esta jurisprudencia determina que el recurso deba ser estimado por las siguientes razones: [...] Es un hecho probado que [...] no fue el asegurado quien contestó a las preguntas del agente, ya que no estuvo presente cuando se cumplimentó el cuestionario ni el agente llegó a hablar con él. [...] [L]a compañía aceptó sin reparo que el cuestionario se cumplimentara en estas circunstancias, [...] pues el agente necesariamente tuvo que advertir que la declarante no era la persona asegurada. **Estas circunstancias permiten aplicar el criterio de [...] que la compañía debe soportar las consecuencias de haber convertido su deber de presentar al asegurado/tomador un verdadero cuestionario en un mero formalismo.** [...]. A lo anterior se une la falta de idoneidad del cuestionario, pues la única pregunta susceptible de poder asociarse al episodio depresivo de 2003 no puede considerarse objetivamente conducente a que el asegurado pudiera representarse a qué antecedentes de salud conocidos por él [...] n primer lugar, por el modo [...] (con un tamaño de letra minúsculo, que casi imposibilitaba su lectura y advertir que se le estaba preguntando por una patología depresiva); y en segundo lugar, por la ambigüedad [...], al aludirse a las "depresiones" dentro de las afecciones del sistema nervioso [...]. De ahí que, [...] no sea posible suplir las consecuencias que derivan de la generalidad del cuestionario acudiendo a la existencia de elementos significativos que el asegurado tuviera necesariamente que representarse como objetivamente influyentes para que la aseguradora pudiera valorar el riesgo, pues[...] un episodio puntual sufrido varios años antes de que se suscribiera el seguro [...], insuficiente para que el asegurado debiera representarse el episodio de 2003 como una patología depresiva con suficiente relevancia para que la aseguradora valorase adecuadamente el riesgo. [...] En consecuencia, procede estimar el recurso de casación [...] Por todo lo expuesto, [...] Condenar a esta aseguradora [...] en primer lugar, a que pague a la entidad Banco Pastor S.A. [...] la cantidad de 90.000 euros más los intereses [...] desde el fallecimiento [...] para que, una vez imputada esta indemnización al saldo pendiente de amortizar [...] del préstamo hipotecario suscrito [...] se entregue el sobrante a esta misma demandante; y en segundo lugar a pagar a la demandante la cantidad de 2.250 euros por gastos de sepelio del asegurado más los referidos intereses. [...]" [Énfasis añadido]

[Texto completo de la sentencia](#)
