

---

**EL CUESTIONARIO DE SALUD EN LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS.**

---

**LA OBLIGACIÓN DEL TOMADOR DEL SEGURO DE DECLARAR TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDAN INFLUIR EN LA VALORACIÓN DEL RIESGO.**

---

**¿QUE PASA CUANDO EL TOMADOR DEL SEGURO NO DECLARA TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDAN INFLUIR EN LA VALORACIÓN DEL RIESGO.?****¿ES OBLIGATORIO CONTESTAR EL CUESTIONARIO DE SALUD?**

Cuando se contrata un seguro de vida o de salud, existe la obligación de contestar un cuestionario de salud, según recoge el artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro: *"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"*, a lo que añade que *"Quedaré 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 no cumplir con esta obligación, conlleva la liberación del asegurador del pago de la prestación.

**¿QUE HA DICHO LA JURISPRUDENCIA?**

A este respecto se destaca una reciente Sentencia del Tribunal Supremo (JUR 2015,19146) que es relevante al determinar el alcance del deber de declaración del riesgo por el tomador del seguro al contestar al cuestionario de salud y la necesidad de recabar la contestación de las preguntas hechas por la aseguradora sobre la existencia de enfermedades diagnosticadas con anterioridad a la contratación de la póliza como criterio determinante de la infracción del deber de declaración. El deber de declaración constituye un deber de contestación o respuesta del tomador de lo que se pregunta por el asegurador. En el caso referido se valora la existencia de dolo o culpa grave en la tomadora del seguro que oculta que ha padecido un cáncer de mama pocos años antes a la contratación del seguro.

El caso referido se trata de un contrato de seguro de vida vinculado a un préstamo hipotecario y los hechos declarados probados se concretan en:

- Dos hermanas compraron(en fecha 1/03/06) una vivienda solicitando un crédito con garantía hipotecaria sobre la misma vivienda que era objeto de compra a una entidad bancaria, firmando el contrato de financiación el mismo día de la compra. Al día siguiente, firmaron su adhesión a un seguro colectivo de vida. El capital asegurado por una de las hermanas (posteriormente fallecida) era inicialmente de 120.000€, posteriormente reducido a 90.000€. El riesgo cubierto era el fallecimiento por cualquier causa y la invalidez absoluta y permanente. Como beneficiaria, la entidad bancaria por el saldo pendiente de amortización en la línea de crédito, y los herederos legales.

- El cuestionario de salud fue rellenado por los empleados del banco, tras la lectura de cada pregunta a las dos tomadoras del seguro y que las mismas contestarán. Y a la pregunta de si había padecido alguna enfermedad de cáncer o tumor, las tomadoras contestaron que no, la misma respuesta ante la pregunta de si habían sufrido alguna intervención quirúrgica o si estaban bajo supervisión médica, aun cuando una de las tomadoras había padecido cáncer de mama. En el cuestionario aparece información relativa al peso, talla... que sólo se podía conocer porque la hubieran facilitado en ese momento las tomadoras del seguro.
- Una de las tomadoras fallece el 7 de enero de 2008 como consecuencia de una recidiva del cáncer de mama que le había sido diagnosticado en diciembre de 2004. Tras el fallecimiento, la otra hermana, solicitó a la aseguradora el abono de la indemnización con cargo al seguro de vida contratado, que debía hacerse efectiva cancelando el crédito y la garantía hipotecaria contratada con el banco y la entrega del posible sobrante a los herederos. La aseguradora se opuso por entender que la tomadora del seguro había ocultado su verdadero estado de salud al suscribir la póliza de adhesión al seguro de vida.

### **NINGUN TRIBUNAL LE DIO LA RAZÓN.**

Llevada la cuestión a litigio, el Juzgado de Primera Instancia desestimó la pretensión ejercitada por la hermana de la fallecida bajo la fundamentación de que *el contenido del cuestionario de salud ha de considerarse parte del contrato y por no reflejar fielmente la realidad de la tomadora del seguro y ser precisamente esa enfermedad no declarada la que finalmente actúa como causa del fallecimiento prematuro*". Recurrida la sentencia, la Audiencia Provincial desestimó el recurso de apelación por entender que la fallecida, al contestar al cuestionario de salud, ocultó circunstancias trascendentales a los efectos de valoración del riesgo, que se encuentran directamente relacionadas con la enfermedad que motivó el fallecimiento.

Frente a la sentencia de apelación, la demandante interpone recurso extraordinario por infracción procesal y recurso de casación. El Alto Tribunal desestima ambos recursos. Por una parte y en cuanto al recurso extraordinario por infracción procesal por error de derecho en la valoración de la prueba practicada, entiende el TS que no puede tacharse de ilógica o irracional, ni incurre en error notorio. Se desestima también el recurso de casación por infracción de jurisprudencia respecto a la interpretación de los párrafos primero y tercero del art. 10 de la Ley de Contrato de Seguro, en relación a supuestos similares al que ahora es objeto de enjuiciamiento, sobre la consideración de falta de presentación del cuestionario cuando el mismo se rellena por la compañía aseguradora, limitándose el tomador a firmarlo, cuyas consecuencias negativas sólo pueden recaer en la propia entidad aseguradora.

Refiere el TS que en los casos en que el cuestionario es rellenado por los empleados de la compañía aseguradora sin que se haya recabado de la tomadora del seguro la contestación a las preguntas, aunque 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. Pero si consta acreditado,

como es el caso enjuiciado, 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, en ese caso debe entenderse que ha existido una infracción del deber de declaración.

La desestimación del recurso se fundamenta en otras sentencias del TS según las cuales, el deber del artículo 10 LCS se cumple contestando el cuestionario que le presenta el asegurador, el cual asume el riesgo en caso de no presentarlo o hacerlo de manera incompleta (STS de 25 de octubre de 1995; 21 de febrero de 2003; 27 de febrero de 2005; 29 de marzo de 2006; 17 de julio de 2007, 3 de junio de 2008). La liberación de la obligación de indemnizar exige dolo o culpa grave por parte del tomador, no basta con inexactitudes o reticencias como para la reducción de la prestación.

### **¿CUÁNDO PUEDE LA ASEGURADORA EXIMIRSE DE LA OBLIGACIÓN DE PAGO?**

El ejercicio de la facultad rescisoria por la aseguradora, requiere el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- Obligación del asegurador de presentar al futuro tomador del cuestionario previo, donde se contienen todos los datos que a juicio de las aseguradoras son esenciales para una correcta evaluación del riesgo.
- Conocimiento por el tomador del seguro de las circunstancias relativas al riesgo.
- Reservas o inexactitudes en la declaración del riesgo del asegurador.
- Carácter esencial de las circunstancias ocultadas en la solicitud de seguro y su influencia en la valoración del riesgo.
- Dolo específico del tomador del seguro.

### **CONCLUSION**

Para determinar la infracción del deber de declaración del riesgo en cuanto a la liberación de la compañía aseguradora, lo relevante es analizar si, el asegurador ha cumplido la obligación de presentar el cuestionario y este resulta completo, con preguntas concretas y concurrentes con la enfermedad omitida relevante en la determinación del riesgo, formuladas al tomador del seguro. Resultando en este punto necesario comprobar la respuesta del tomador a las preguntas planteadas, al margen de quien haya procedido a rellenar el cuestionario.

Se determina la existencia de dolo en la ocultación de enfermedades ante las preguntas expresas contenidas en el cuestionario, con independencia de que el cuestionario haya sido rellenado por los empleados de la aseguradora.