

...en materia de seguros

CARÁCTER PERSONALÍSIMO DEL CUESTIONARIO DE SALUD. LA DECLARACIÓN DEL RIESGO POR PERSONA DISTINTA AL ASEGURADO EQUIVALE A LA FALTA DE CUESTIONARIO.

Sentencia de 8 de mayo de 2023 de la Sala Primera del Tribunal Supremo.

Ponente: Francisco Marín Castán.

**Javier López García
de la Serrana**

Abogado - Doctor en
Derecho Director de
HispaColex

1.- INTRODUCCIÓN

El presente litigio versa sobre la reclamación de la madre del asegurado fallecido contra su compañía de seguros, pidiendo el cumplimiento de un contrato de seguro de vida vinculado a un préstamo hipotecario suscrito con una entidad de crédito del mismo grupo al que pertenecía la aseguradora. La particularidad de este supuesto, deriva del hecho que el seguro fue suscrito y el cuestionario de salud fue cumplimentado por la hermana del asegurado, en nombre de éste. La cuestión a dilucidar versa sobre si, una vez producido el siniestro, y constanding antecedentes médicos relevantes anteriores a la firma de la póliza, ¿actuó de forma negligente la aseguradora al permitir que una persona distinta al asegurado cumplimentara el cuestionario de salud, habida cuenta el carácter personalísimo que ostenta?, o por el contrario, ¿se puede entender que medió dolo del asegurado al declarar el riesgo?

2.- SUPUESTO DE HECHO

El 23 de octubre de 2008, se suscribió por la aseguradora demandada un seguro de vida anual renovable denominado "Seguro Vida Riesgo Financiación" que cubría el riesgo de fallecimiento del tomador/asegurado con una suma de 160.000 euros. El seguro estaba vinculado a dos préstamos, uno de ellos hipotecario, concedidos ese mismo mes y año al asegurado por la entidad financiera perteneciente al mismo grupo que la aseguradora, razón por la cual, en las condiciones particulares de la póliza, se designó a la prestamista como primera beneficiaria "hasta donde alcance para cancelar cualquier deuda contraída con dicha Entidad y pendiente de liquidar por el asegurado en la fecha del siniestro", y, en cuanto al exceso o sobrante, al cónyuge superviviente y los hijos por partes iguales, y en su defecto, a los herederos legales del fallecido.

En la póliza del seguro se incluyó un "Cuestionario de Salud y Actividad", que fue cumplimentado por el empleado del banco con las respuestas dadas por la hermana del asegurado, constanding también, -en virtud de prueba pericial caligráfica practicada en el

ulterior procedimiento judicial-, que al pie del cuestionario se puso la firma de esta última. De las respuestas interesa destacar las que negaban haber padecido o padecer concretas enfermedades o patologías, entre ellas "hipertensión sanguínea" (pregunta 3), "tener alguna alteración física o funcional" (pregunta 4) y "estar bajo tratamiento médico" (pregunta 6), y la que afirmó creer que el estado de salud del asegurado era bueno y sin enfermedad (pregunta 11).

Por su parte, en las condiciones generales de la póliza se incluyó la siguiente exclusión de cobertura (art. 2): "Quedan excluidos de cobertura por este contrato de seguro y para todas las garantías contratadas los siniestros que sean consecuencia de lesiones, enfermedades físicas o psíquicas o defectos físicos o psíquicos o accidentes que tengan un origen anterior a la contratación del seguro, sean conocidos por el asegurado con anterioridad y no hayan sido declarados al contratar el mismo".

En relación con los antecedentes de salud del asegurado en el momento de contratarse el seguro, -tal y como quedaría acreditado por el historial médico y el informe pericial de parte aportado en el ulterior procedimiento judicial-, en abril de ese mismo año 2008, ingresó en urgencias por hipertensión arterial, insuficiencia renal, síncope y crisis hipertensiva; en mayo de 2008 sufrió un episodio de crisis comicial y tuvo que acudir de nuevo a urgencias, donde se observó un cuadro de agudización de su insuficiencia renal; siendo en mayo y junio de 2008 cuando se le diagnosticó, respectivamente, anemia severa y sintomática; ingresando en el mismo mes de junio de 2008 de nuevo por urgencias por otro síncope y, en agosto de 2008 sufrió HSC (hiperplasia suprarrenal), solicitando alta voluntaria.

El asegurado falleció el 31 de enero de 2013, siendo la causa inmediata de la muerte una parada cardiorespiratoria por disociación electromecánica derivada de acidosis, que a su vez traía causa de la insuficiencia renal que padecía desde hacía años.

Comunicado el siniestro a la aseguradora, ésta lo rechazó al considerar que el fallecimiento traía causa de problemas de salud preexistentes a la firma del contrato y ocultados por el asegurado, por lo que a finales del mismo mes de febrero de 2014, la madre del asegurado -declarada heredera de sus bienes-, promovió el presente litigio contra la compañía de seguros interesando el cumplimiento de contrato. En apoyo de sus pretensiones alegó que el asegurado no

había infringido su deber de declarar el riesgo porque la aseguradora no le presentó un verdadero cuestionario, sino un documento carente de valor jurídico como tal, que además ni siquiera fue cumplimentado ni firmado por el asegurado, por lo que éste no pudo incurrir en dolo.

La sentencia de primera instancia desestimó la demanda, al considerar que como la póliza y el cuestionario fueron firmados por la hermana representante del asegurado, ella, como tomadora, era la que tenía el deber de veracidad en la declaración del riesgo "como si de este mismo se tratase". Asimismo, se entendió que el cuestionario fue cumplimentado con las respuestas de la tomadora, quien, visto el tenor de la documentación médica unida a las actuaciones y la pericial, ocultó a sabiendas patologías graves que sufría su hermano y por las que fue preguntada, patologías todas ellas diagnosticadas antes de firmar el contrato y vinculadas con la causa de su fallecimiento.

La sentencia de segunda instancia, estimando el recurso de apelación de la demandante, revocó la sentencia de primera instancia y estimó íntegramente la demanda, al entender que estamos ante un seguro del art. 83 de la LCS (tomador y asegurado son personas distintas), por lo que solo al asegurado le competía expresar su estado de salud, de modo que no procede apreciar la existencia de infracción del deber de declarar el riesgo por tratarse de un cuestionario "estereotipado", que fue firmado por alguien que no estaba asegurada ni podía informar sobre el estado de salud de un tercero, por mucho que sea la hermana del fallecido y notaria -extremo que en realidad no constaba acreditado-. De este modo, se procedió a la estimación íntegra de la demanda con la imposición a la aseguradora de los intereses del art. 20 de la LCS.

La aseguradora interpuso recurso de casación fundamentado en tres motivos que se articulan de la siguiente manera:

Primero.- Infracción de los artículos 10 y 89 de la LCS, en relación con la jurisprudencia del Tribunal Supremo sobre los requisitos para que el cuestionario de salud pueda considerarse formal y materialmente válido.

Segundo.- Infracción del artículo 10 de la LCS, párrafo tercero, inciso final, en relación con la jurisprudencia del Tribunal Supremo acerca de que, aún siendo en general la cumplimentación del cuestionario de salud un acto personalísimo del asegurado, la concurrencia de muy especiales circunstancias, determinan



que la inobservancia de este requisito no excluya el dolo del asegurado.

Tercero.- Infracción del artículo 20.8º de la LCS, en relación con la jurisprudencia del Tribunal Supremo sobre "causa justificada" para que no haya lugar a la indemnización por mora del asegurador.

3.- ARGUMENTACIÓN JURÍDICA

El motivo primero se funda en que el cuestionario debe considerarse formalmente válido porque consta que fue presentado al suscribirse el contrato, firmado por la hermana del asegurado y cumplimentado con las respuestas facilitadas por esta, y que también se ajusta a la jurisprudencia de la Sala Primera para que pueda considerarse materialmente válido, pues no solo es que no fuera ambiguo ni impreciso, sino que su historial médico al tiempo de contratar denota que existían elementos significativos sobre su salud, que por parte del asegurado debían representarse como objetivamente influyentes para que la aseguradora pudiera valorar el riesgo.

En cuanto al segundo motivo, se alega que la sentencia recurrida considera que la cumplimentación del cuestionario por un tercero distinto del asegurado excluye la existencia de infracción del art. 10 de la LCS; lo cual contradice el criterio de la Sala Primera del Tribunal Supremo, que en la sentencia 273/2018, entendió que la celebración del seguro y la cumplimentación del cuestionario por medio de representante no excluye el dolo del asegurado si concurren determinadas y especiales circunstancias; siendo las que concurren en este caso, como son la condición

de notaria de la tomadora, su relación de parentesco con el asegurado, la doble condición de beneficiaria y heredera de la hermana, la existencia de un poder "de ruina" en su favor, la condición de fiadora solidaria en el préstamo hipotecario vinculado al seguro, la convivencia de ambos hermanos en el mismo domicilio y, en fin, la existencia de una actuación concertada entre asegurado y hermana para celebrar el contrato y cumplimentar el cuestionario.

Tras analizar la jurisprudencia dictada por la Sala Primera del Tribunal Supremo en materia de interpretación del artículo 10 de la LCS, y en concreto, en lo que respecta al deber formal y material de declaración del riesgo, la sentencia considera que el problema jurídico planteado debe resolverse dando por sentado que el seguro de vida litigioso, cuya validez la aseguradora nunca ha discutido, se suscribió, con aquiescencia de dicha entidad, no por el asegurado sino por su hermana, que actuó en representación de aquel en virtud de poder cuya suficiencia tampoco se ha cuestionado. En este sentido, la sentencia recurrida declara expresamente que la compañía "aceptó una firma de un contrato de seguro de vida con poder, y lo hizo desde un principio", y descarta que ésta tuviera que esperar hasta que se practicó la pericial caligráfica para conocer que la firma estampada en la póliza y en el cuestionario no eran del asegurado sino de su hermana, lo que es coherente con que el empleado del banco que medió en la contratación del seguro tuviera que advertir necesariamente que la persona que lo suscribía no era la misma que la que aparecía identificada como tomador/asegurado.

Por tanto, se considera que no estamos ante un supuesto del párrafo cuarto del art. 83 de la LCS (seguro de vida sobre la vida de un tercero), cuya validez exige la concurrencia de interés del asegurado, pues tomador y asegurado no eran personas distintas, sino que esta doble condición recayó en todo momento en el fallecido, por más que como representante de él interviniera su hermana para contratar un seguro sobre su propia vida que cubriera el riesgo de su propio fallecimiento. En consecuencia, tampoco resulta aplicable el art. 7 de la LCS, que permite la suscripción de cualquier modalidad de seguro tanto por cuenta propia como por cuenta ajena, y según el cual "si el tomador del seguro y el asegurado son personas distintas, las obligaciones y los deberes que derivan del contrato corresponden al tomador del seguro, salvo aquellos que por su naturaleza deban ser cumplidos por el asegurado".

De esta forma, a diferencia de lo apreciado en la sentencia núm. 273/2018 del Tribunal Supremo, alegada por la aseguradora, en el presente caso, no consta la concurrencia de una situación de convivencia de la que pueda deducirse que la hermana era perfecta conocedora de los antecedentes de salud de su hermano. Asimismo, aunque la hermana fuese fiadora solidaria del prestatario, no era ni beneficiaria del seguro ni heredera de su hermano, por serlo su madre, demandante en este litigio, y sobre todo, no se ha probado que ambos hermanos actuaran conjuntamente para ocultar a la aseguradora los antecedentes de salud del asegurado.

Es preciso aclarar a este respecto, que mientras la mandataria sí podía vincular a su hermano frente a la aseguradora en la contratación del seguro en sí misma (art. 1727 CC), en cambio la cumplimentación del cuestionario de salud habría exigido, en principio, una actuación personal del propio asegurado, ya que los datos de salud no solamente son privados sino que, además, gozan de la condición de datos de carácter personal especialmente protegidos según el art. 7.3 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En este sentido, considera la sentencia, que es relevante la pasividad de la aseguradora al renunciar a la testifical de la hermana, y que la prueba documental no corrobore la afirmación de la compañía de que el poder general se otorgó en la misma notaría de la apoderada, entendiéndose que los hechos probados corroboran la conclusión del tribunal sentenciador

de que fue la compañía la que convirtió su deber de presentar un verdadero cuestionario al asegurado en un mero formalismo, al aceptar sin reparo la actuación del empleado del banco que medió en la contratación del seguro (que, como se ha dicho, necesariamente tuvo que advertir que quien firmaba la póliza y el cuestionario no era el asegurado sino su hermana) y, por tanto, que el cuestionario se cumplimentara en tales circunstancias, bien diferentes a las de la citada sentencia 273/2018, por un tercero distinto del asegurado.

En definitiva, el descuido o desatención de la propia aseguradora en relación con el cuestionario equivale en este caso y, por tanto, impide apreciar el dolo o culpa grave del asegurado a que se refiere el art. 10 LCS.

Por último, y en lo que respecta al tercer motivo de casación, sobre el que la Sala Primera del Tribunal Supremo considera, en primer lugar, que debe ser inadmitido por falta de la debida justificación del interés casacional invocado por la recurrente. En cualquier caso, aclara la sentencia que habría sido desestimado pues en virtud de la jurisprudencia dictada sobre la materia, para apreciar la existencia de causa justificada para no imponer los intereses moratorios a la aseguradora, deben concurrir dudas que afecten a la realidad misma del siniestro o duda racional sobre el alcance de la cobertura a cargo de la aseguradora, lo cual no sucedió en el presente caso.

Por todo lo anterior, se dicta sentencia desestimatoria del recurso de casación interpuesto, confirmando la sentencia estimatoria dictada por la Audiencia Provincial, con expresa imposición de costas a la aseguradora.

4.-LEGISLACIÓN Y JURISPRUDENCIA CITADAS

Artículos 7, 10, 20, 83 y 89 de la Ley de Contrato de Seguro.

Artículo 7.3 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

STS núm. 273/2018, de 10 de mayo.

SSTS núm. 839/2021, de 2 de diciembre, núm. 785/2021, de 15 de noviembre, 235/2021, núm. de 29 de abril, núm. 108/2021, de 1 de marzo, núm. 661/2020, de 10 de diciembre, y núm. 639/2020, de 25 de noviembre.



CONCLUSIÓN:

La cuestión debatida en el presente caso es determinar si el cuestionario médico cumplimentado por otra persona distinta del asegurado, en nombre de éste, reúne los requisitos formales y materiales exigidos por el artículo 10 de la LCS y la jurisprudencia aplicable, y por tanto, es apreciable el dolo o la mala fe para el supuesto en el concurran, como es el caso de autos, ocultaciones relevantes sobre el estado de salud del asegurado, y que sean determinantes para la producción del siniestro.

Resulta de gran interés la sentencia analizada, pues deja claro que dado que la obligación de declaración del estado de salud previa suscripción de un contrato de seguro es de carácter personalísimo, no se puede apreciar, en casos como el que nos ocupa, infracción por parte del asegurado del art. 10 LCS, salvo que concurran circunstancias especiales. En este sentido, la sentencia 273/2018, de 10 de mayo, consideró que concurren estas circunstancias especiales, cuando quien otorgue el cuestionario sea a su vez heredero del asegurado, y por tanto, beneficiario del seguro, cuando sea codeudor del préstamo sobre el que responde el seguro, cuando se pueda acreditar una convivencia con el asegurado que permita conocer a la perfección el estado de salud del asegurado, y en definitiva, cuando exista una actuación concertada entre asegurado y “apoderado” para que la aseguradora no pudiera valorar adecuadamente el riesgo.

Ahora bien, la sentencia en el presente caso, estima que no concurren estas circunstancias especiales, pues la beneficiaria del seguro no era la hermana del asegurado, que es quien suscribe la póliza y cumplimenta el cuestionario, sino su madre. Igualmente, concluye que no se cumplen el resto de circunstancias a las que se refiere la citada sentencia, por lo que no puede otorgarse validez al cuestionario, máxime cuando la propia aseguradora tuvo conocimiento de que el mismo se cumplimentó por persona distinta al asegurado (su hermana), lo que supuso la aceptación de aquella de que el cuestionario fue un mero formalismo, impidiendo que se pueda apreciar dolo o mala fe del asegurado en la declaración de su estado de salud.

Por último, cabe destacar la distinción que realiza la sentencia sobre que no se puede confundir este supuesto, donde el cuestionario y el seguro se suscriben por persona distinta al asegurado, en nombre de éste -cuya consecuencia jurídica como vemos es la de considerar que no ha existido cuestionario válido-, del supuesto recogido en el artículo 83 de la LCS relativo al seguro de vida concertado a favor de un tercero, donde tomador y asegurado no son la misma persona, así como tampoco resulta aplicable art. 7 de la LCS, que permite la suscripción de cualquier modalidad de seguro tanto por cuenta propia como por cuenta ajena.