El deber de declaración del riesgo en el Contrato de Seguro

Boletín N°:

Jun 25, 2024 ESPAÑA

Cuestiones relativas a los artículos 8 y 10 de la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro.

El artículo 8.3 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (en adelante, LCS), establece que las pólizas que sean incluidas en un contrato de seguro han de contener una mención expresa a la "naturaleza del riesgo cubierto, describiendo, de forma clara y comprensible, las garantías y coberturas otorgadas en el contrato, así como respecto a cada una de ellas, las exclusiones y limitaciones que les afecten destacadas tipográficamente".

En relación con el cumplimiento de dicha obligación documental, el artículo 10 LCS establece un mecanismo por el cual el asegurador habrá de presentar al tomador del seguro un cuestionario, con objeto de que este declare aquellas circunstancias de que posea conocimiento en relación al riesgo objeto de aseguramiento y que puedan influir en la valoración del mismo. Sin embargo, el tomador del seguro quedará exonerado de tal obligación si el asegurador no le ofrece o realiza cuestionario alguno, o cuando, aun siendo este realizado, se traten de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo, pero no estén comprendidas en él.

De igual forma, el asegurador estará facultado para rescindir el contrato a través de declaración dirigida al tomador del seguro, efectuada en el plazo de un mes desde el conocimiento de la reserva o inexactitud del tomador del seguro, correspondiendo al asegurador, salvo concurrencia de dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al periodo en curso en el momento en que la declaración sea efectuada.

Por último, en lo que refiere al presente precepto legal, se dice que, en caso de que el siniestro sobreviniera previa declaración del asegurador, la prestación de este será reducida de forma proporcional respecto a la diferencia entre la prima convenida y la que hubiera sido aplicada de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. En caso de que mediara culpa grave o dolo del tomador del seguro, el asegurador queda liberado del pago de la prestación.

Por otra parte, respecto al deber de declaración del riesgo, la sentencia del Tribunal Supremo (en adelante STS/SSTS) 621/2019, lo configura como una obligación de contestación o respuesta a lo que el asegurador haya preguntado, sobre la que, adicionalmente, recaen las consecuencias derivadas de la omisión del cuestionario o de la presentación de un cuestionario incompleto.

De igual forma, de las SSTS 726/2016, 222/2017, 542/2017, 323/2018, 53/”019 y 235/2021, se desprende que, para que exista incumplimiento del deber de declaración del riesgo por parte del tomador del seguro, deben concurrir los siguientes requisitos:

- Que se haya omitido o comunicado incorrectamente un dato relevante.
- Que dicho dato hubiera sido requerido por la aseguradora mediante el cuestionario correspondiente de manera expresa y clara.
- Que el riesgo declarado sea distinto del real.
- Que el dato comunicado con inexactitud u omitido fuera conocido o debiera haber sido conocido con un mínimo de diligencia por el solicitante en el momento de realizar la declaración.
- Que el dato sea para la aseguradora desconocido en ese momento.
- Que exista relación de causalidad entre la circunstancia omitida y el riesgo cubierto.

En el caso de los seguros de personas, la declaración de salud no tiene que estar sujeta a una forma determinada (SSTS 157/2016, 726/2016, 542/2017), siendo lo determinante el contenido material del cuestionario; en palabras de la STS 222/2017, lo relevante es si las preguntas formuladas, sin importar la fórmula que el asegurador escoja para las mismas, “fueron o no conducentes a que, en sus circunstancias, el tomador pudiera razonablemente advertir o ser consciente de la existencia de antecedentes médico-sanitarios relacionados con su estado de salud que la aseguradora debiera conocer para poder identificar y valorar correctamente el riesgo asegurado con las coberturas de vida e invalidez contratada”.

Resulta a este respecto especialmente relevante las STS 542/2017, en la que, pese a que no fueron formuladas al asegurado preguntas concretas sobre patologías o enfermedades específicas, esto no se consideró suficiente para justificar sus reticencias, ya que, aunque no fuera consciente de la concreta enfermedad que padecía o de la gravedad de la misma, sí que era conocedor de sus problemas de salud, de presumible evolución negativa, por los que había precisado tanto consulta médica como la realización de diversas pruebas, y, por tanto, de que tales problemas eran los causantes de que estuviera recibiendo un determinado tratamiento médico.

Finalmente, las SSTS 67/2014, 72/2016, 621/2018, 661/2020, 108/2021, 1503/2023 determinan que, aquella persona que tenga antecedentes que den lugar a una revisión cuya consecuencia sea un diagnóstico de una enfermedad grave tras el cual quede pendiente la realización de una prueba clínica que confirme o descarte tal enfermedad, infringe de manera consciente su deber de declarar el riesgo si manifiesta no tener problema de salud alguno y, simultáneamente, silencia antecedentes sensiblemente relevantes e influyentes para la correcta evaluación del riesgo por parte del asegurador.

Fuente

Fuente: Economist

Enlace:
https://www.economistjurist.es/articulos-juridicos-destacados/retos-para-adaptarse-a-l

a-regulacion-laboral-de-cara-a-2024/