

Docu- men- to

ANÁLISIS
JURÍDICO

enero
2021

Reclamación por fallecimiento del
asegurado: infracción ex art. 10 LCS

Con la colaboración de:



BLECUA

L E G A L

SENTENCIA: TRIBUNAL SUPREMO / FECHA: 10-12-2020
PONENTE: FRANCISCO MARÍN CASTÁN

Reclamación por fallecimiento

Pedro López Martín
Abogado Blecua Legal

El 18-4-2012 el fallecido suscribe una póliza de seguro de vida asociada a un préstamo contraído con una entidad bancaria, que también hace las veces de agente de la compañía de seguros, al estar integrada en el mismo grupo empresarial. Seis años más tarde, el día 24-3-2016, el mencionado asegurado se suicida a través de la ingesta masiva de medicación, provocando que su madre, -única beneficiaria del seguro de vida suscrito por el fallecido-, reclame a la aseguradora la suma con la que esta cubre el fallecimiento del tomador, independientemente de la causa que provoque el fatal resultado.

La compañía responde negativamente a la reclamación, amparándose en los artículos 10 y 89 de la LCS por considerar que el fallecimiento se había producido a causa de una enfermedad grave y diagnosticada con anterioridad a la firma de la póliza, significando esto que habría cometido el asegurado una infracción al omitir u ocultar en el cuestionario realizado con el agente de la aseguradora la enfermedad que padecía, los tratamientos médicos que había precisado y la medicación prescrita,

siendo el resultado de esta omisión la infracción del artículo 10 LCS y, por tanto, la aplicación de la exclusión recogida en el contrato de seguro, por la cual no se daría cobertura a los siniestros que tuvieran origen en enfermedades, minusvalías o accidentes anteriores.

Ante la negativa, la madre del fallecido interpone demanda el 13-1-2017, solicitando el pago de la suma asegurada, así como a los intereses recogidos en el artículo 20 LCS desde la fecha del siniestro, alegando que el cuestionario relativo a la salud de su hijo lo cumplimentó el trabajador que actuaba tanto en nombre de la entidad bancaria, como de la compañía de seguros "de forma mecanografiada", sin que el fallecido contestara efectivamente a las preguntas sobre su salud, así como la inconsciencia del fallecido sobre su enfermedad, apoyándose en un informe psiquiátrico aportado con la demanda.

En contraposición, la compañía alegó la exclusión de cobertura del siniestro por haber sido consecuencia de una enfermedad grave, diagnosticada previamente y no declarada por el asegurado, así como que este negó tanto

estar o haber estado bajo tratamiento médico durante el último año, como haber sido hospitalizado en los últimos tres años, preguntas primera y tercera del cuestionario y siendo la realidad que sí había ingresado en el hospital un año y cuatro meses antes de suscribir la póliza de seguro por otro intento de suicidio con idéntico modus operandi, y que precisaba medicación periódica, consistiendo el tratamiento ocultado en la administración por su centro de salud de inyecciones mensuales de "Risperdal", con el fin de mitigar los efectos de la esquizofrenia paranoide y trastorno de personalidad que sufría.

La sentencia dictada en primera instancia acoge íntegramente los motivos expuestos por la demandante, al considerar que el asegurado no era consciente de su enfermedad en el momento en el que contestó al cuestionario realizado por la aseguradora como primer motivo de fondo, y considerando también que, debido a la grave enfermedad del asegurado, la medicación que se le administraba, y todo ello agravado con el consumo de cocaína, el fallecido podía haber sufrido alteraciones en la memoria, dando respuesta esto al porqué negó estar en tratamiento médico u ocultó el ingreso hospitalario citado, desestimando el dolo -exigido por el artículo 10 LCS para liberar al asegurador del pago de la prestación- argumentado por la aseguradora.

Para completar la sentencia, el juzgador considera que existió negligencia por parte de la aseguradora, pues esta última pertenecía al mismo grupo empresarial que la entidad prestamista, conociendo los empleados de la sucursal

la situación personal del tomador, por lo que la compañía tenía todos los elementos a su alcance para haber podido conocer el riesgo que iban a asegurar.

RECURSOS

Tras conocer el fallo de la sentencia la aseguradora interpone recurso de apelación por considerar que no valora correctamente el conjunto probatorio, al no considerar acreditada la existencia de dolo o culpa grave -requeridos por el art. 10 LCS para liberar al asegurador del pago de la prestación- en las respuestas negativas del asegurado respecto a enfermedades previas, tratamientos o ingresos hospitalarios; la parte demandante, ahora apelada, se opone al recurso de apelación, reafirmando en su planteamiento inicial.

La conclusión de la Sala fue que no existía ninguna prueba que acreditase el argumento utilizado por el juzgador de Primera Instancia sobre los motivos que pudieron llevar al fallecido a obviar los antecedentes relativos a su anterior ingreso hospitalario, ni tampoco al tratamiento médico que le fue prescrito en el año 2011, y que en la fecha de suscribir el seguro seguía administrándose, no considerándose probado que sufriera falta de memoria o alteraciones de percepción de la realidad, lo que lleva a la sala a asumir que el fallecido faltó deliberadamente a la verdad al contestar el cuestionario, y por tanto acogiendo la sentencia el motivo expuesto por la apelante sobre la infracción del artículo 10 en relación con el 89 de la LCS por parte del fallecido, y estimando íntegramente el recurso de apelación interpuesto por la aseguradora.

Ante la no conformidad de la apelada, se interpone Recurso de Casación al considerar que ha sido incorrectamente aplicado el artículo 10 de la LCS en relación con el artículo 89 de la misma Ley y poniendo en tela de juicio la sentencia dictada en Segunda Instancia.

VALORACIONES DEL SUPREMO

Los motivos de la incorrecta aplicación de los citados artículos según la recurrente se basan en la validez formal y material del cuestionario, argumentando el Alto Tribunal que carece de interés casacional la validez formal del cuestionario, al haber sido las respuestas proporcionadas por el asegurado, pero encontrando interés casacional en cuanto a la validez material del mismo.

La parte recurrente sostiene que el cuestionario era incompleto, pues no se le preguntó al asegurado si padecía alguna enfermedad de tipo mental, pero lo cierto es que para el Tribunal resulta irrelevante esta pregunta y considera que lo verdaderamente importante es la negación por el asegurado a las preguntas directas que sí existían en el cuestionario, en cuanto a los tratamientos recibidos en el último año y a los ingresos hospitalarios en los últimos tres años.

Por este motivo no cabría sostener que -en el hipotético caso de que el asegurado olvidara involuntariamente o no fuera consciente de su enfermedad y por tanto no manifestara su existencia, al no preguntársele directamente si padecía alguna enfermedad mental-, sí se le hicieron preguntas que no inducían a error sobre tratamientos e ingresos hospitalarios, por lo que al respecto el contenido material del cuestionario fue correcto y debe concluirse que existió dolo al faltar a la verdad en sus respuestas.

El Alto Tribunal alude en su sentencia a que el asegurado era una persona completamente capaz, demostrando esto al contratar tanto el préstamo como la póliza de seguro de vida suscrita, por lo que alegar ahora la incapacidad de dar respuesta a las preguntas del cuestionario sobre aspectos de su vida, resulta un contrasentido. Si resulta capaz para celebrar un contrato, resulta capaz para dar respuesta a las preguntas que le fueron formuladas a través del meritado cuestionario.

Sentado lo anterior, desestima el recurso interpuesto por la madre del fallecido, en virtud de los motivos expuestos y condena en costas de esa instancia a la recurrente. ▾

CONCLUSIÓN

El Tribunal Supremo entiende respecto del contenido del cuestionario que efectivamente era correcto y que el asegurado actuó con dolo al faltar a la verdad en sus respuestas, considerándole capaz tanto para perfeccionar el contrato que se pretende ejecutar, como para contestar a las cuestiones sobre su vida y estado de salud, y por consiguiente admite la exclusión de cobertura por infracción del artículo 10 en relación con el artículo 89 de la LCS. Vuelve a incidir en su Teoría: el asegurador tiene la obligación de formular preguntas claras y precisas sobre el estado de salud del asegurado al contratar, y el asegurado tiene la obligación de responder con rigor y verdad a las mismas, no pudiendo ser aceptado el riesgo en base a una información viciada en el origen por culpa grave o dolo del asegurado.



Servicios jurídicos especializados de máxima calidad en todas las áreas a las que se dedica, con especial atención a...



Responsabilidad Civil

...así como las siguientes:



Inmobiliario y Construcción



Administrativo



Marítimo



Fiscal



Procesal



Concursal



Protección de Datos



BLECUA

L E G A L



Transporte



Nuevas Tecnologías



Seguro



Civil



Societario y Contratación Mercantil



BLECUA

FORMACIÓN



LEGAL

CORPORATE ADVISORS