



Universidad de Valladolid

Facultad de Derecho

Grado en Derecho

EL DEBER PRECONTRACTUAL DE DECLARACIÓN DEL RIESGO EN EL CONTRATO DE SEGURO

Autor: Álgvar González Gutiérrez

Tutor: Pedro José Rubio Vicente

Valladolid, a 13 de julio de 2025

RESUMEN

La ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contratos de Seguro, supuso un novedoso régimen jurídico en comparación con el anterior. Entre las materias más relevantes de esta nueva regulación podemos destacar, la recogida por el artículo 10 conocido como el deber precontractual de declaración del riesgo. Este implica que el tomador tiene el deber de declarar con absoluta veracidad y exactitud todas las circunstancias por el conocidas, que puedan ser relevantes para la evaluación y aceptación del riesgo por parte de la aseguradora, siendo esencial para la celebración del futuro contrato de seguro, facilitando las prestaciones de ambas partes en el contrato. El régimen jurídico recogido por la ley vigente incluye tanto la naturaleza como el contenido del deber, así como los distintos presupuestos de infracción con sus respectivas consecuencias. También más allá del artículo 10, existe alguna que otra particularidad en los seguros de personas.

PALABRAS CLAVE: deber, declaración, riesgo, buena fe, contrato de seguro, cláusula, infracción, tomador, asegurador, inexactitud, cuestionario

ABSTRACT

Law 50/1980, of October 8, on Insurance Contracts, established a new legal framework compared to the previous one. Among the most relevant aspects of this new regulation, we can highlight the pre-contractual duty of risk declaration established in Article 10. This implies that the policyholder has the duty to declare with absolute truthfulness and accuracy all circumstances known to them that may be relevant to the insurer's assessment and acceptance of the risk. This is essential for the conclusion of the future insurance contract, facilitating the performance of both parties under the contract. The legal framework established by the current law includes both the nature and content of the duty, as well as the various types of breach with their respective consequences. Beyond Article 10, there are some other specific features in personal insurance. Finally, it should be noted that this year there has been extensive jurisprudential debate that has complemented what is established by law.

KEY WORDS: duty, declaration, risk, good faith, insurance contract, clause, infringement, policyholder, insurer, inaccuracy, questionnaire.

ABREVIATURAS:

Art.:	Artículo
C. Com.:	Código de Comercio
CC:	Código de Comercio
Cit.:	Citado
LCS:	Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro
Núm.:	Número
Pág/s.:	Página/s
RDL:	Real Decreto Legislativo
SAP:	Sentencia de la Audiencia Provincial
SIDA:	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
STS:	Sentencia del Tribunal Supremo
TS:	Tribunal Supremo

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	7
II.	EL RIESGO: ELEMENTO ESENCIAL DEL CONTRATO DE SEGURO	9
1.	La importancia del Riesgo	9
2.	El concepto del Riesgo.....	10
3.	Elementos del Riesgo	11
4.	Clases de Riesgo	12
5.	La delimitación del Riesgo.....	13
III.	LA BUENA FE: PRINCIPIO ESTRUCTURAL DEL CONTRATO DE SEGURO	15
1.	El principio de Buena Fe.....	15
2.	La Buena Fe en el Contrato de Seguro	16
IV.	DEBER PRECONTRACTUAL DE DECLARACIÓN DEL RIESGO: EVOLUCIÓN NORMATIVA ..	18
1.	Antecedentes	18
2.	Marco Jurídico Vigente. Artículo 10 LCS.....	19
V.	RÉGIMEN JURÍDICO	21
1.	Naturaleza jurídica	21
2.	Elementos subjetivos	22
3.	Contenido	23
4.	Forma	27
VI.	LA INFRACCIÓN DEL DEBER DE DECLARACIÓN	28
1.	Presupuestos.....	28
2.	Consecuencias o efectos	32
2.1.	Antes del siniestro	32
2.2.	Después del siniestro.....	34
3.	Cláusulas de incontestabilidad	37
VII.	EL DEBER PRECONTRACTUAL DE DECLARACIÓN DEL RIESGO EN LOS SEGUROS DE PERSONAS	40
1.	Características	40
2.	Contenido del cuestionario de salud.....	41
3.	El examen médico	43
4.	Problemática de las pruebas genéticas	44
5.	Derecho al olvido oncológico	46
6.	La edad del asegurado	47
VIII.	CONCLUSIONES	51
IX.	BIBLIOGRAFÍA.....	57

X.	LEGISLACIÓN.....	59
XI.	JURISPRUDENCIA.....	61

I. INTRODUCCIÓN

Los contratos de seguros son un tipo de contrato mercantil, pero a diferencia de otros es más que probable que en algún momento de nuestra vida, nos veamos con la necesidad o incluso con la obligación, como es el caso de los seguros de responsabilidad civil de vehículos a motor, entre otros. Esto es así porque el mundo que nos rodea está repleto de peligros, por ello es normal que todos pretendamos evitarlos, identificando y tratando esos riesgos. En definitiva, los seguros tienen una función de redistribución de los riesgos, consistente en que aquellos grupos de personas que tengan los mismos intereses o muy similares, contribuyen de forma conjunta para hacerlos frente de forma más solidaria, que de hacerlo individualmente supondría imposible para la mayoría. Por lo que no parece atrevido decir, que es conveniente tener unas nociones mínimas de su estructura o funcionamiento.

El régimen jurídico de los contratos de seguro se recoge en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro. Esta ley supuso una importante revolución en su momento, aunque es posible que hoy en día, casi 45 años después no lo pueda parecer tanto.

A lo largo de los ciento nueve artículos y demás disposiciones que la componen se regulan un amplio abanico de materias: las obligaciones de las partes durante la vigencia del contrato, su duración, la documentación, las modalidades que existen...

Pero quizás una de las más importantes tenga que ver con el deber precontractual de declaración del riesgo. El radical giro en su regulación supuso una de las mayores novedades de la nueva legislación totalmente inversa a la que se encontraba en el Código de Comercio. Si bien es cierto que durante estos años también ha sufrido alguna que otra reforma importante, en las que entraremos más adelante.

También es importante resaltar el papel de la jurisprudencia, principalmente la del Tribunal Supremo a la hora de configurar el deber precontractual de declaración del riesgo allí donde no lo ha hecho la ley. Durante todos estos años han existido muchos debates acerca de materias contenidas en éste, sobre las que a día de hoy continúa sin haber una postura del todo clara, quedando a interpretación de cada juez.

El deber precontractual de declaración del riesgo es fundamental en la actividad aseguradora ya que supone la base para la celebración de un futuro contrato de seguro, pues con ello se delimitan aquellos riesgos que la compañía aseguradora está dispuesta a asumir y en las condiciones en las que lo hará, como puede ser establecer una prima adecuada a las necesidades de ambos.

No hay que olvidarse de que el mercado de las compañías de seguros es un mercado libre donde compiten una cantidad de empresas. Es por ello que gracias a una declaración completa y veraz de los riesgos que el mercado puede funcionar con una total libertad, prestando cobertura a aquellos clientes que consideren asumibles en el caso de las aseguradoras y contratado las coberturas acordes a sus necesidades y posibilidades en el caso de los usuarios.

II. EL RIESGO: ELEMENTO ESENCIAL DEL CONTRATO DE SEGURO

1. La importancia del Riesgo

Partiendo del artículo 1 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, de aquí en adelante LCS, donde define un contrato de seguros como:

“Aquel en el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas”¹.

Por lo que, como dice Veiga Copo, se coloca al riesgo del evento cubierto mediante la indemnización como la causa del contrato que daría lugar al objeto de éste que sería el interés del asegurado a minimizar este riesgo, por lo que se puede decir que es esencial para la existencia de esa relación jurídico-económica que se crea entre asegurado y asegurador que origina los contratos de seguros². En definitiva, que si el riesgo desaparece con él también lo hace el interés.

Es gracias al riesgo, y concretamente a su elemento de eventualidad por lo que podemos calificar al contrato de seguro como un contrato aleatorio con obligaciones suspensivas ya que hasta que no acontezca el evento no puede producir sus efectos.

Esta idea se refuerza en el artículo 4 de la LCS, en el que se dice que el contrato será nulo en caso de que no existiese riesgo alguno o que el siniestro ya se hubiese producido, salvo que la ley contemple lo contrario. Esta nulidad del contrato no tiene por qué ser siempre absoluta, como sucede por ejemplo en los contratos multirriesgo, excluyéndose únicamente aquellos riesgos que desaparezcan y manteniendo el negocio con el resto de ellos, por lo que en estos casos la nulidad sería relativa³.

¹ Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

² VEIGA COPO, A. B., *Tratado de Seguro*, Navarra, 2023, Aranzadi, pág. 67.

³ SÁNCHEZ CALERO, F. / TIRADO SUÁREZ, F. J., *Ley de contrato de seguro: comentarios a la Ley 50/1980, de 8 de octubre y a sus modificaciones*, Navarra, 2010, Aranzadi, págs. 154-155.

La jurisprudencia del Tribunal Supremo también resaltó desde el principio la importancia del riesgo como un elemento de aleatoriedad necesario para que exista el contrato de seguro como son las SSTS de 20 de febrero de 1989 y la del 9 de julio 1994⁴. Aunque también nos encontramos con sentencias más actuales que refuerzan la importancia del riesgo en los contratos de seguro⁵.

2. El concepto del Riesgo

En cuanto al concepto del riesgo, se puede decir que es un término muy complejo y equívoco. No existe una definición legal en nuestro ordenamiento jurídico, motivo por el cual deberemos acudir a conceptualizaciones doctrinales, como la realizada por el profesor Sánchez Calero, que define el riesgo como la posibilidad de que se produzca un hecho dañoso que haga nacer la necesidad pecuniaria cubierta por el seguro. Esta posibilidad debe ser considerada como una eventualidad porque este evento dañoso es incierto desde ambas perspectivas, no teniendo la certeza de que ocurra, pero tampoco de que no ocurra. Esta certeza puede ser clasificada como absoluta o relativa. Es absoluta cuando no se tiene total certeza de que ocurra. En cambio, es relativa, cuando se tiene la certeza de que se produzca el daño, pero no se sabe el momento en el que ocurrirá, incluso una vez materializado éste puede volver a producirse una y otra vez⁶.

Para Uría Menéndez, el riesgo es la contraposición al seguro, por lo que ve a los contratos de seguro como antídotos de éste⁷.

Por otro lado, Garrigues lo define como un fenómeno consustancial a la vida humana, ya que este nos acompaña durante toda nuestra vida, desde que nacemos hasta que nos morimos, de una u otra forma, y este puede materializarse de varias formas, ya sea la pérdida de nuestra vida o de algún bien material que poseamos. La existencia del riesgo engendra un interés del poseedor de que su bien jurídico se

⁴ Para más profundidad, SSTS de 20 de febrero de 1989 y la del 9 de julio 1994.

⁵ Es el caso de la STS 1691/2020, de 9 de diciembre.

⁶ SÁNCHEZ CALERO, F. / TIRADO SUÁREZ, F. J., *Ley de contrato de seguro...*, cit., págs. 149-151.

⁷ URÍA, R./ MENÉNDEZ MENÉNDEZ, A. / ALONSO SOTO, R. J., “El contrato de seguro en general”, en *Curso de Derecho Mercantil*, Madrid, 2006, vol. 2, págs. 599-630.

encuentre protegido, como causa para celebrar un contrato de seguro con un tercero. El riesgo en ocasiones puede ser prevenido o reducido ya sea mediante el aprendizaje o conocimiento de este, o su división o reparto. Incluso el riesgo puede ser eliminado. Pero otras veces, en cambio, su reducción o eliminación es imposible, como puede ser el caso de desastres naturales. En estos casos la seguridad del interesado pasaría más bien el tener a su disposición una indemnización cierta y cuantificable económicamente para poder sobrevenir esta situación, sirviendo como sustitución a la pérdida sufrida y a su valor. Por lo que podríamos decir que el seguro pone lo seguro en lugar de lo inseguro⁸.

En cuanto a la desaparición del riesgo, éste puede desaparecer en el momento en que el siniestro que se trata de evitar o minimizar se produce, pero hay que tener en cuenta que en ocasiones el daño puede repetirse, o bien que su materialización se vuelva imposible, lo que provoca la falta de necesidad de darle una cobertura.

Por otra parte, la jurisprudencia también ha contribuido a la conceptualización del riesgo mediante diversas sentencias del Tribunal Supremo.

3. Elementos del Riesgo

Una vez definido el riesgo, podemos resaltar los elementos que conforman el riesgo:

- Debe ser posible. El juicio de posibilidad se debe realizar teniendo en cuenta la imposibilidad y la necesidad. Es decir, sólo tendremos la necesidad de asegurar aquellos riesgos que con certeza podemos saber que pueden pasar. En cambio, no tendremos la necesidad de asegurar aquello que es imposible de producirse⁹.
- Ha de ser incierto. Esto tiene que ver con la aleatoriedad de que se produzca este evento dañoso, ya que nadie tiene la necesidad de asegurar aquello cierto.
- Tiene que ser fortuito. Debe ser ajeno a la voluntad humana de las partes del contrato, aunque si cabría frente a acciones dolosas llevadas a cabo por

⁸ GARRIGUES, J., *Contrato de Seguro Terrestre*, Madrid, 1973, pág. 11.

⁹ SÁNCHEZ CALERO, F. / TIRADO SUÁREZ, F. J., *Ley de contrato de seguro...*, cit., pág. 150.

terceras personas. Esto se refuerza en varios artículos de la LCS, en el art. 19 con carácter general y yéndonos a un caso más particular en el art. 48, en lo relativo a seguros de incendios.

- Su resultado debe ser económicamente desfavorable además de cuantificable para el asegurado en el momento de producirse el siniestro. En caso de que esto no fuese así y que la suma de la indemnización supere el interés del asegurado, se producía el fenómeno conocido como sobreseguro (art. 31 LCS)¹⁰.

4. Clases de Riesgo

El riesgo, al ser un elemento tan amplio puede ser clasificado siguiendo distintos criterios¹¹:

En primer lugar, según su naturaleza, podemos decir que el riesgo es objetivo o subjetivo. En el caso de ser subjetivo, este provendría de circunstancias relativas al propio asegurado que para el asegurador serían complicadas de valorar sin recurrir a un deber de declaración por parte de éste. En cambio, en el objetivo, las circunstancias son comprobables por ambas partes.

Según la magnitud del riesgo, podemos dividirlos en ordinarios, que sus efectos provienen de pautas previsibles del día a día; y extraordinarios, cuyos efectos extralimitan cualquier previsibilidad o cobertura, requiriendo formas especiales para indemnizar esos riesgos, como es el Consorcio de Compensación de Seguros.

Por el sujeto sobre el que recae el riesgo, pueden ser personales (de vida, de enfermedad...) o reales, si recaen sobre cosas.

¹⁰ SÁNCHEZ CALERO, F. / TIRADO SUÁREZ, F. J., *Ley de contrato de seguro...*, cit., págs. 681-685.

¹¹ Manual del Mediador de Seguros, CECAS, págs. 10-11.

También, según la intensidad del propio siniestro, pueden ser homógrados, cuando existe una única intensidad del siniestro, o heterógrados, en los que el siniestro puede revestir distintas intensidades, lo que puede hacer variar la cuantía indemnizatoria dependiendo de cada caso.

Por último, según su estabilidad durante la duración del contrato, se distinguen los riesgos constantes de los variables. En estos últimos el riesgo puede agravarse o reducirse por lo que el propio asegurado deberá de informar de estas modificaciones al asegurador.

5. La delimitación del Riesgo

Como hemos dicho, el riesgo no deja de ser la probabilidad de que ocurra un hecho dañoso o siniestro, por lo que, al contar con un elemento de aleatoriedad, su delimitación con anterioridad a la celebración del contrato es necesaria para que las partes puedan conocer la mayor cantidad de datos relativos al riesgo que se pretende dar cobertura. Por ejemplo, en los contratos de seguro de vida, los principales factores a analizar serán aquellos relativos a la persona, como la edad, el sexo, la forma de vida o el padecimiento de enfermedades. A esto se le llama *técnica de selección de riesgos*¹².

También tiene su importancia para determinar la cantidad que debe pagar el asegurado como prima por la cobertura de alguno de sus bienes. Esta relación queda patente en muchos preceptos de la LCS. Por ello se puede decir que hay un contrato estipulado válidamente sobre la base de un estado del riesgo concreto, cuya modificación es susceptible de provocar una desigualdad entre el riesgo asumido por el asegurador y la prima pagada por el tomador¹³.

Por otra parte, la delimitación previa del riesgo es importante a la hora de identificar una modificación de éste durante la vigencia del contrato ya celebrado, es decir que se

¹² VEIGA COPO, A. B., *Condiciones en el contrato de seguro*, Granada, 2005, Comares, págs. 127-130.

¹³ LATORRE CHINER, N., *La agravación del riesgo en el derecho de seguros*, Valencia, 2016, Comares, pág. 20.

produzca tanto una agravación como una disminución del riesgo. Lo que conllevaría una variación cuantitativa de la prima del asegurado e incluso la finalización del contrato si éste desapareciese¹⁴.

Para las compañías aseguradoras también es muy importante la delimitación del riesgo debido a que con ello se determinan los daños o perjuicios que realmente sí están dispuestos a cubrir. Dependiendo de la cantidad o el grado de asunción de éste podemos distinguir entre contratos de seguros como el de multirriesgo, que se apoya en el principio de universalidad del riesgo, o los contratos en los que se lleva a cabo una individualización de la naturaleza del riesgo, que se rigen por el principio de especialidad del riesgo¹⁵.

En definitiva, se puede definir la delimitación del riesgo como el resultado de la actividad convencional del contrato de seguro, aunque también es fruto de una disciplina legal, precisando el objeto del contrato de seguro, las circunstancias objetivas, temporales y espaciales de la cobertura del riesgo por parte de la entidad aseguradora. Para ello, como dice el profesor Veiga Copo, antes de limitar deberemos de delimitar¹⁶.

En cuanto a su forma, como indica el art. 8.3 de la LCS, el riesgo debe ser delimitado de la manera más concisa posible, individualizando su naturaleza, así como el objeto sobre el que recae. Para una posterior delimitación para la que se utilizarán las llamadas cláusulas delimitadoras del riesgo, que no deben ser confundidas con las cláusulas limitativas de derechos del tomador¹⁷. La delimitación que se lleva a cabo con estas cláusulas debe ser lo más completa posible, tanto objetiva, subjetiva, cuantitativa, temporal como espacial.

Nunca está demás decir, y en relación con el siguiente punto, que la delimitación del riesgo siempre debe cumplir con el principio de buena fe, teniendo en cuenta aquellos riesgos que sean realmente posibles y lícitos.

¹⁴ SÁNCHEZ CALERO, F. / TIRADO SUÁREZ, F. J. *Ley de contrato de seguro...*, cit., págs. 151-153.

¹⁵ VEIGA COPO, A. B., *Tratado...*, cit., pág. 658.

¹⁶ VEIGA COPO, A. B., *Condiciones...* cit., págs. 279-285.

¹⁷ Para una mayor distinción de estos tipos de cláusulas, VEIGA COPO, A. B., *Condiciones...* cit., págs. 303-311.

Sin entrar mucho en el deber precontractual de declaración del riesgo que desarrollaremos más adelante, la jurisprudencia ha insistido en la importancia del cumplimiento de este deber para llevar a cabo una correcta delimitación del riesgo¹⁸.

Es más, en la práctica es habitual la introducción de cláusulas de exclusión de aquellos riesgos por los que hubiese sido concretamente preguntado y el tomador no hubiesen sido declarados¹⁹.

III. LA BUENA FE: PRINCIPIO ESTRUCTURAL DEL CONTRATO DE SEGURO

1. El principio de Buena Fe

Este principio jurídico aparece recogido con carácter genérico en el art. 7 del CC, donde se dice que cualquier derecho debe ejercerse conforme a las exigencias de la buena fe. En este caso estaríamos hablando de una buena fe subjetiva.

Pero es el art. 1258 del CC, el que reconoce la buena fe contractual u objetiva. Esto quiere decir que cualquier contrato, ya sea civil o mercantil, debe seguir un comportamiento objetivo, humano y dentro de toda lógica por las propias partes del contrato para su correcto desempeño. Este principio debe estar presente en todas las fases del contrato, tanto en negociación, como en su celebración, su ejecución o incluso en su interpretación. Por otro lado, este principio también puede actuar como informador en caso de falta de regulación o de costumbre, para que el contrato pueda continuar con su vigencia.

No podemos hablar de la buena fe sin presentar aquellos elementos que nunca deben estar presentes en ningún contrato. Los cuales no son otros que el dolo y la negligencia o culpa grave, recogidos en el art. 1104 del CC.

¹⁸ STS 108/2022, de 14 de febrero.

¹⁹ STS 417/2023, de 27 de marzo.

Empezando con el dolo, nuestro Código Civil dice en su art. 1269 que existe cuando, con palabras o maquinaciones insidiosas de uno de los contratantes, es inducido el otro a celebrar un contrato que, sin ellas, no hubiera hecho. El dolo puede ser positivo cuando se lleva a cabo mediante actos de engaño para incumplir una obligación o producir un daño. Pero también puede constituirse en la omisión, es decir, en el no hacer. En el caso de la actividad contractual este puede materializarse en la reserva de información transcendental de una de las partes hacia la otra. Pero siempre deben de estar los dos elementos que lo constituyen, el conocimiento y la voluntad de dañar a la otra parte.

Por el contrario, la culpa o negligencia no presenta un elemento volitivo, ni se lleva a cabo de forma consciente. Simplemente consiste en aquellos incumplimientos o perjuicios como resultado de la ausencia de la diligencia requerida a la hora de realizar algo, no es un simple descuido, sino un comportamiento temerario o irresponsable, que puede terminar causando un daño o incumplimiento.

2. La Buena Fe en el Contrato de Seguro

Si bien todos los contratos deben cumplir con este principio, en el caso de los contratos de seguro, este principio rige aún con mayor intensidad, hasta el punto de que tanto la doctrina como la jurisprudencia se han referido a este como *un contrato de máxima buena fe*²⁰.

Esto es debido a que con anterioridad al contrato las partes se sitúan en una posición jurídica totalmente asimétrica, en la que la aseguradora no tiene la información necesaria para precisar el contenido del contrato, por lo requerirá la colaboración del futuro tomador en aquellas circunstancias relativas a la esfera más privada o íntima del sujeto pasivo²¹. Por otra parte, el tomador es quién tiene el interés de asegurar, pero carece en muchos casos de los conocimientos técnicos o jurídicos alrededor del contrato

²⁰ STS 600/2006, de 1 de junio.

²¹ CALZADA CONDE, M.A., “El deber Precontractual de declaración del riesgo”. Poder Judicial, Nº 16, 1989, pág. 160.

de seguro, por lo que también se le exige al asegurador un deber de información al tomador²².

Este principio se advierte sobre todo en el elenco de deberes y obligaciones tanto a cargo del tomador-asegurado, como del asegurador, recogidos a lo largo de la LCS²³.

En el caso del tomador-asegurado, el deber de abonar la prima (arts. 14 y 15), el de comunicar el acaecimiento del siniestro (art. 16), el de aminorar las consecuencias del siniestro (art. 17) y por supuesto el deber de declaración del riesgo del art. 10.

Por la parte del asegurador, tiene el deber de entregar la póliza (art. 5) o el pago de la indemnización estipulada (art. 18).

Visto desde la perspectiva contraria, la existencia de mala fe en los contratos de seguro puede acarrear el impago de la indemnización prevista, tal y como se desprende del art. 19 de la LCS.

La jurisprudencia ha insistido en muchas ocasiones en ensalzar este principio en relación con las cláusulas delimitadoras y el deber de declaración del riesgo²⁴. Esta sentencia nos presenta un supuesto de nulidad de una cláusula delimitadora del riesgo, en la que exigía que la invalidez cubierta por el seguro fuese de naturaleza permanente, dicho de otra manera, irreversible. El tribunal finalmente determinó que la introducción de este tipo de cláusulas atenta contra la buena fe del contrato y más concretamente con la delimitación del riesgo.

En definitiva, como apunta la STS 1691/2020, de 9 de diciembre, la permisón de este tipo de cláusulas supone un desequilibrio entre las partes del futuro contrato, pues suponen un perjuicio injustificado hacia aquellos tomadores que actúan de buena fe.

²² RUBIO VICENTE, P. J., *El deber precontractual de declaración del riesgo en el contrato de seguro*, Madrid, 2003, pág. 5-16.

²³ TAPIA HERMIDA, A.J., *Derecho de Seguros y de Fondos de Pensiones*, S.A., Madrid, 2014, Iustel, págs. 175-187.

²⁴ Entre otras, STS 345/2020, de 23 de junio.

IV. DEBER PRECONTRACTUAL DE DECLARACIÓN DEL RIESGO: EVOLUCIÓN NORMATIVA

1. Antecedentes

Antes de entrar en la regulación actual de la propia ley 50/1980, debemos hacer referencia al Código de Comercio de 1885, el cual contenía la regulación del contrato de seguro en el derogado Título VIII (arts. 380-438). Más concretamente, en relación con el deber de declaración del riesgo, en el art. 381 se decía que será nulo el contrato de seguro en alguno de los siguientes supuestos:

1º Por la mala fe probada de alguna de las partes al tiempo de celebrarse el contrato.

2º Por la inexacta declaración del asegurado, aun hecha de buena fe, siempre que pueda influir en la estimación de los riesgos.

3º Por la omisión u ocultación, por el asegurado, de hechos o circunstancias que hubieran podido influir en la celebración del contrato²⁵.

Como se puede apreciar, en la antigua regulación no existía como tal un deber de declaración del riesgo, o al menos de forma explícita, simplemente se limitaba a sancionar con la nulidad radical aquellos contratos que contasen con un vicio en el consentimiento. Además, esta regulación se enfocaba simplemente en la figura del asegurado, el cual en muchas ocasiones no cuenta con una capacidad para discernir e interpretar qué circunstancias son o no las relevantes para delimitar el riesgo.

Tampoco se dice nada en cuanto a la forma en la que esta declaración debe realizarse, dejándolo totalmente a la espontaneidad del asegurado, lo cual en muchas ocasiones daba lugar a las conocidas jurisprudencialmente como declaraciones inexactas por parte del tomador.

Pero seguramente la cuestión más controvertida de la anterior regulación, sea la mínima distinción entre aquellas declaraciones del riesgo realizadas de mala fe y aquellas otras en las que sí existe una total buena fe por parte del futuro tomador. Lo

²⁵ Real Decreto de 22 de agosto de 1885, Código de Comercio.

único que se tenía en cuenta era la existencia de una discordancia entre el riesgo real y el declarado. En todos los supuestos se optaba por el mismo resultado, la nulidad radical del contrato. Esta medida atentaba de forma clara contra el principio de conservación del propio contrato y por ello generaba grandes perjuicios a la actividad aseguradora que al fin y al cabo no deja de ser una actividad económica como cualquier otra.

Para poder paliar estos problemas, la jurisprudencia optó por la aplicación de la anulabilidad del art. 1300 y 1302 del C.C., por la existencia de un vicio en el consentimiento que podía ser tratado para hacerlo desaparecer y que el contrato pudiese continuar con sus efectos.

2. Marco Jurídico Vigente. Artículo 10 LCS

Una vez expuestos los antecedentes, hay que desarrollar la regulación actual del deber precontractual de declaración del riesgo recogida en el art 10 de LCS, que dice lo siguiente:

“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. Quedará 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 que no estén comprendidas en él.

El asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del tomador del seguro. Corresponderán al asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que el asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la

verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del tomador del seguro quedará el asegurador liberado del pago de la prestación.

El tomador de un seguro sobre la vida no está obligado a declarar si él o el asegurado han padecido cáncer una vez hayan transcurridos cinco años desde la finalización del tratamiento radical sin recaída posterior. Una vez transcurrido el plazo señalado, el asegurador no podrá considerar la existencia de antecedentes oncológicos a efectos de la contratación del seguro, quedando prohibida toda discriminación o restricción a la contratación por este motivo”.

A continuación, desglosaremos el contenido de este precepto en partes:

En primer lugar, antes de profundizar en el contenido, hay que decir que el artículo habla del tomador como parte del contrato a quien se le impone este deber. Aunque si realmente somos estrictamente precisos, no deberíamos de hablar de tomador, sino más bien de un potencial tomador, ya que todavía no sé ha celebrado el contrato por lo que no puede asumir todavía esa condición o posición jurídica. Pese a ello de aquí en adelante me referiré a él como tomador al igual que hace la ley.

Podemos apreciar un giro radical a la hora de enfocar este deber, dejando atrás la antigua posición del asegurado como la parte sobre la que recaía todo el deber. Con la nueva regulación este se limita simplemente al sometimiento de un cuestionario facilitado por el asegurador. Con ello se evita un desequilibrio entre las prestaciones de las partes, el cual podía ser contraproducente para el asegurador ya que le colocaba en una posición de total dependencia de lo declarado por el tomador, y haciendo partícipes del deber a ambos. Este cambio se fundamenta en la propia política jurídica seguida por toda LCS, como una ley de protección de la parte débil del contrato, que se encuentra recogida en su art 2 LCS²⁶.

Por otra parte, y a tenor de lo dispuesto en el último párrafo del artículo, que fue adherido con posterioridad fruto de la reforma de la Ley 21/1990, este cuestionario funciona como límite material debido a que exonera al tomador de declarar cualquier circunstancia en el caso de que el asegurador no le presente ningún cuestionario o que,

²⁶ RUBIO VICENTE, P. J., *El deber precontractual...*, cit., pág. 33-40.

aun presentándose, este no sea del todo completo y omita circunstancias trascendentes. Incluso en el caso de que el tomador considere esas circunstancias como relevantes a la hora de valorar el riesgo.

Esto último puede parecer contrario con el principio de buena fe, pero esto no es así, ya que donde este se materializa realmente es en el hecho de que la respuesta cumpla en todo momento con los deberes de máxima lealtad, exactitud y diligencia.

Es por todo ello que hoy en día es más correcto hablar de un deber de contestación o respuesta, más que de un deber de declaración.

La jurisprudencia también desde un inicio ha contribuido a cimentar este novedoso cambio de enfoque del deber de declaración, es el caso de la STSS del 23 de septiembre y del 2 de diciembre de 1997, entre muchas otras²⁷.

V. RÉGIMEN JURÍDICO

1. Naturaleza jurídica

En todo momento la ley se refiere a él como “deber”, y no como una obligación. Esta diferenciación puede resultar insignificante, pero realmente no es así. Hay que entender este deber como una carga que recae sobre el tomador. No como obligación ya que en caso de incumplimiento no se prevé la posibilidad de un cumplimiento forzoso, simplemente puede derivar en una disminución parcial o la pérdida total de la contraprestación pactada. Por tanto, en una pérdida de derechos.

Esta imposibilidad de calificación como obligación tiene una estrecha relación con el carácter precontractual del deber, ya que las partes de cualquier contrato no pueden obligarse a algo con anterioridad a la celebración del propio contrato. Por tanto, hay que calificarlo más bien como un deber “*ex lege*” que como un deber contractual. Esta idea se refuerza si analizamos la ubicación sistemática del art. 10 dentro de la LCS, ya que se

²⁷ Véase también, entre otras, SSTs de 19 de octubre de 1989, de 18 de mayo de 1993, de 23 de junio de 1993.

encuentra fuera de la sección tercera, relativas a las *“obligaciones y deberes de las partes”*.

Por todo ello en caso de infracción del deber provocando cualquier perjuicio o menoscabo a la otra parte, deberá tener la consideración y regirse por las normas generales de la responsabilidad extracontractual²⁸.

2. Elementos subjetivos

Al igual que nos ocurre con el contrato de seguro, en el deber de declaración del riesgo intervienen dos partes claramente diferenciadas relacionadas con las del propio contrato.

Por un lado, el declarante, que se relaciona con la figura del tomador, aunque como ya precisamos anteriormente esta consideración que realiza el art. 10 de la LCS no es acertada ya que el deber se desarrolla con anterioridad a la conclusión del contrato y sin haber asumido por tanto aún esta posición jurídica. Siendo precisamente por la propia declaración del riesgo y la posterior valoración de este por parte del asegurador que el contrato no llegue a concretarse. Por lo que la ley podía haberse referido a este sujeto con términos más precisos como el de solicitante o contratante.

En este punto hay que resaltar la posible dualidad que puede existir en relación con esta figura, pues como recoge el art. 7 de la LCS el tomador del contrato puede hacerlo por cuenta propia o ajena. En el segundo supuesto, se nos presentaría la figura del asegurado, aquel que tiene la necesidad de asegurar algo, pero no es quién celebra el contrato. Siguiendo con la redacción de este precepto, en el párrafo segundo se reconoce como regla general que el cumplimiento de toda obligación corresponde al tomador, pero justo continúa diciendo en los casos en los que ambas figuras están separadas y si la naturaleza de la obligación o deber así lo requieren deberán ser cumplidos por el asegurado. En estos casos el asegurado es quien cuenta con el interés de asegurar el bien y por tanto encontrarse en una posición más cercana este, por lo que

²⁸ SÁNCHEZ CALERO, F. / TIRADO SUÁREZ, F. J., *Ley de contrato de seguro... cit.*, págs. 286-287.

es muy posible que tenga un mayor conocimiento de las circunstancias que puedan afectar al riesgo de este bien.

También está la figura del beneficiario, que no necesariamente debe de coincidir con el tomador del seguro. Esto ocurre de manera habitual sobre todo en los contratos seguro de vida. Esta figura carece de cualquier relevancia ya que no interviene en ninguna fase del contrato, ni antes, ni durante²⁹. Simplemente se limitará a recibir la cuantía pactada como contraprestación una vez se hubiese producido el siniestro.

Por otro lado, el destinatario, que sería el sujeto encargado de recibir la declaración, es decir, el asegurador. Entre los deberes del asegurador están la elaboración del cuestionario, para que, tras la posterior respuesta del declarante, recogerla y llevar a cabo la pertinente valoración del contenido. Esta figura apenas nos plantea problemas, incluso en aquellos casos en los que intervienen los llamados mediadores de seguros, integrados tanto por corredores como por agentes de seguros³⁰. Esto debido a que, según el art. 146 RDL 3/2020, de 4 febrero de 2020, las comunicaciones realizadas entre tomador y mediador surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a la aseguradora, entendiéndose como una mera prolongación del asegurador.

3. Contenido

A la vista del radical giro recogido por nuestra actual legislación de contratos de seguros, debemos entender este deber como un simple deber de contestación o respuesta, motivo por el cual el contenido de este deber es aquel que aparezca recogido en el propio cuestionario como instrumento delimitador. Podemos definirlo como un documento habitualmente escrito, rellenado y suscrito por la persona interesada en el seguro, de carácter personalísimo, y que permite a la aseguradora valorar el riesgo que va a asumir con la póliza que se pretende firmar³¹. Hoy en día, estos cuestionarios se

²⁹ MUÑOZ PAREDES, M.L., *El deber de declaración de riesgo en el seguro*, Cizur Menor, 2018, Aranzadi, pág. 128-129.

³⁰ RUBIO VICENTE, P. J., *El deber precontractual...cit.*, pág. 53.

³¹ PLANAS BALLVÉ, M., “*El deber de declaración del riesgo en el contrato de seguro*”, en Diario La Ley, núm. 10540, de 5 de julio de 2024, Pág 2.

encuentran de lo más estandarizado posible, existiendo pequeñas diferencias dependiendo de la modalidad de seguro con el que nos encontremos.

Esto quedó patente con la introducción del segundo párrafo (ley 21/1990). Se eximió al declarante de ir más allá de lo recogido por el propio cuestionario, extremo que ayuda a fijar los límites de este deber. Partiendo de la generalidad de circunstancias conocidas por el tomador, sólo deberán ser tenidas en cuenta las recogidas en el cuestionario, siendo inadmisibles una posterior reclamación judicial o extrajudicial de incumplimiento del deber³².

Lo que sí que está claro es que con esta nueva interpretación del deber de contestar o responder al cuestionario, la principal carga recae sobre el asegurador, él cual deberá llevar a cabo una minuciosa redacción del cuestionario, exigiéndosele una redacción clara y comprensible sin ningún tipo de expresiones ambiguas y que en ella se encuentran todas las circunstancias que este considerase necesarias para una correcta celebración del contrato, tanto a criterio de la propia compañía aseguradora como en líneas generales por técnica del seguro.

En relación con la ambigüedad de las preguntas, la jurisprudencia aconseja el no utilizar preguntas como “¿Si se encuentra en buen estado de salud y sin enfermedad?”³³. En este sentido, está también la STS 345/2020, de 23 de junio, que recoge otros ejemplos como ¿ha padecido en los últimos 5 años alguna enfermedad o accidente que haya requerido tratamiento médico o intervención quirúrgica?”.

Esto provoca una división interpretativa en dos grandes corrientes. Así hay quienes consideran que debe primar el principio de buena fe por encima incluso del propio contenido del cuestionario y que hay que extender la declaración más allá cuando seamos conscientes de la relevancia de una circunstancia no incluida, dejando al cuestionario como un simple instrumento orientativo³⁴.

³² LATORRE CHINER, N., *La agravación del riesgo...*, cit., pág. 144.

³³ STS 4551/2023, de 27 de octubre.

³⁴ En este sentido, RUBIO VICENTE, P. J., *El deber precontractual...*, cit., págs. 69-71. y TIRADO SUÁREZ, J., “El riesgo en el seguro de vida”, en SÁNCHEZ CALERO, F. / TIRADO SUÁREZ, F. J., *Ley de Contrato de seguro...*, cit., págs. 2386-2387

Jurisprudencialmente también cuenta con algunas sentencias que se decantan por esta postura³⁵. Aunque realmente es la minoritaria.

Un ejemplo muy concreto es la STS 157/2023, de 3 de febrero, en la cual se declaró el incumplimiento del deber precontractual de declaración del riesgo, pese a que realmente las preguntas no eran del todo concretas. Para el TS, el asegurado actuó de forma maliciosa porque la retinosis pigmentaria la padecía desde hace unos seis años y además existía documentación de que realmente había sido informado de ello. Sabiendo de su relevancia para celebrar este contrato. Si bien es cierto que la pregunta “si tenía alguna enfermedad o anomalía física que precisara tratamiento médico” parece muy genérica, tampoco parece muy razonable contestarla de forma negativa y mucho menos considerarlo como un simple error.

Por el contrario, está la corriente mayoritaria la cual es más cercana a la literalidad del art. 10 de la LCS, que defiende la declaración del tomador como deber estrictamente de respuesta, no extendiéndose más del cuestionario, como un instrumento de concreción del riesgo, no pudiendo extralimitarse más allá de lo que se pregunta al tomador.

Esta segunda postura es la predominante tanto en la doctrina como también jurisprudencialmente. En este sentido, y por poner algún ejemplo, la STS 81/2019, de 7 de febrero, en la que determinó que el asegurado no tenía obligación alguna de declarar más allá de lo que se le preguntó y por eso no declaró las dolencias que tenía a consecuencia de la epilepsia que padecía, pese a ser totalmente consciente de que así era. En consecuencia, el tribunal determinó que la aseguradora debía hacerse cargo de la totalidad de la indemnización, al ser resultado de su negligencia no presentar un cuestionario más concreto y claro³⁶.

Otra cuestión interesante son aquellos supuestos en los que el cuestionario no fuese rellenado de forma completa, dicho de otra forma, que el tomador dejase preguntas sin contestar o en blanco. En estos casos parece lógico establecer que será la compañía aseguradora la que asuma las consecuencias de su negligencia a no ser que fuese capaz

³⁵ Otras sentencias en este sentido, SSTs 638/2020, de 25 de noviembre, 647/2020, de 30 de noviembre.

³⁶ STS 1623/2024, de 3 de diciembre.

de demostrar mala fe por parte del tomador.³⁷ Tiene la consideración de negligencia porque les corresponde a las aseguradoras realizar todas aquellas comprobaciones necesarias para la correcta evaluación de las circunstancias antes de pasar a celebrar el contrato³⁸.

Siguiendo con la literalidad del precepto, éste nos habla únicamente del deber de declarar las circunstancias conocidas. Es evidente pensar que al declarante sólo se le podrá exigir responder sobre aquellas circunstancias que realmente conoce, aunque con ello se esté perjudicando al asegurador. Por tanto, no se le podrá hacer responsable de aquellas otras circunstancias que ignora o desconoce. Todo esto parece lógico, existiendo dudas acerca de lo que sucede con aquellas circunstancias que el solicitante debería de conocer, pues al igual que al asegurador, a éste deberemos de exigirle una razonable diligencia en su actividad declarativa consistente en una serie de mínimas averiguaciones y comprobaciones antes de declarar³⁹. En cuanto a la cuestión probatoria, parece evidente que, aplicando los principios generales del derecho, la carga de la prueba no puede recaer sobre otro que no sea quién alega esta reserva. Por lo que estamos hablando del asegurador. Pero estas alegaciones no pueden recaer sobre simples suposiciones, sino que deben exigirse sospechas fundadas⁴⁰.

Por el contrario, existen una serie de circunstancias que debido a su naturaleza o notoriedad son de sencillo conocimiento por parte del asegurador, pues hay que recordar que en muchas ocasiones las compañías aseguradoras se hallan en una posición de preeminencia frente al tomador. En estos casos no habrá lugar para alegar una reserva o inexactitud del declarante, porque en estos se podría decir que el deber de declarar esta circunstancia desaparece.

En relación con circunstancias de sencilla apreciación tenemos una sentencia en la que una mujer que aparentemente sufría de obesidad mórbida y de enfermedades respiratorias que a posteriori fueron los causantes de la invalidez que sufrió, ella no alegó

³⁷ MUÑOZ PAREDES, M.L., *El deber de declaración...*, cit., págs. 154-155.

³⁸ SAP Murcia 463/2017, de 13 de julio.

³⁹ RUBIO VICENTE, P. J., *El deber precontractual...*, cit., págs. 74-76.

⁴⁰ MUÑOZ PAREDES, M.L., *El deber de declaración...* cit., pág. 160.

éstas pensando que eran apreciables a simple vista, pero finalmente el juez falló desestimando fundamentándose en el principio de buena fe, ya que al parecer esta contestó de forma negativa cuando se le preguntó por ellas, porque es evidente que en este caso existe un incumplimiento del deber y finalmente no fue indemnizada⁴¹. Seguramente hubiese sido muy distinto si no se la hubiese preguntado de forma concreta por ellas.

En cuanto a la naturaleza de esta declaración, debe ser considerada como dice el profesor Sánchez Calero, como una declaración de ciencia o conocimiento, no como una declaración de voluntad. Esta declaración de voluntad está presente pero no en el deber de contestación del cuestionario, sino más bien en la posterior celebración del contrato. Por lo que no hablar de una impugnación por vicios de consentimiento en caso de que existan declaraciones inexactas o incluso reservas no sería lo más correcto⁴².

A modo de conclusión, como dice la profesora Muñoz Paredes, este deber se ciñe exclusivamente a aquellas circunstancias, incluidas en el cuestionario, conocidas por el tomador, que puedan influir en la valoración del riesgo⁴³.

4. Forma

El art. 10 de la LCS no se pronuncia en ningún momento acerca de la forma en que debe materializarse este deber de declaración del riesgo más allá de referirse a la presentación de un cuestionario. En ningún momento se añade nada más. Es por ello que podemos decir que rige el principio de libertad de forma de nuestro derecho civil del art 1278 del CC.

La jurisprudencia por su parte también ha defendido la libertad de forma de los cuestionarios, ya que lo realmente importante es el contenido.

Pero en la práctica en la gran mayoría de los casos se realiza de forma escrita y en presencia del representante de la aseguradora o de un intermediario, esto con el

⁴¹ SAP Málaga 20/2017, de 24 de enero.

⁴² SÁNCHEZ CALERO, F. / TIRADO SUÁREZ, F. J., *Ley de contrato de seguro...* cit., págs. 289-290.

⁴³ MUÑOZ PAREDES, M.L., *El deber de declaración...*, cit., pág. 142.

objetivo de facilitar la prueba en el caso de futuro conflicto. Más allá de esto, no podemos decir que exista una delimitación exacta del contenido. No obstante, es evidente que tendrá que cumplir con los principios de buena fe y claridad en su redacción, no dando lugar a malas interpretaciones. También evitando un lenguaje repleto de tecnicismos que dificulten la labor del declarante, por la ausencia de conocimientos sobre la actividad aseguradora.

Cada vez está más extendido el uso de medios electrónicos para la contratación de seguros, por lo que es cada vez más habitual que estos cuestionarios sean rellenados a través de las webs de las propias compañías aseguradoras⁴⁴.

Por otra parte, hay que resaltar la exigencia de que la contestación sea acompañada por la firma del declarante. Principalmente esto puede ser problemático en aquellos casos en los que estén presentes intermediarios entre ambas partes, ya sea un agente o médico, y sean estos los encargados de rellenar el cuestionario. Esto debido a que, una vez estampada la firma, puede parecer que el declarante deberá de asumir las consecuencias de lo que ha firmado, salvo que sea capaz de demostrar que él no fue preguntado por las circunstancias en el cuestionario recogidas, y que este agente simplemente se limitó a rellenarlas por su cuenta. En este caso equivaldría a una ausencia de presentación del cuestionario, y sería la aseguradora quien tendría que demostrar que no se limitó a firmar el documento⁴⁵. En los últimos años se han dictado sentencias que recogen estos supuestos como las SSTS 676/2014, de 4 de diciembre y 617/2022, de 14 de febrero.

VI. LA INFRACCIÓN DEL DEBER DE DECLARACIÓN

1. Presupuestos

Siguiendo con el art 10 de la LCS, los párrafos segundo y tercero regulan el supuesto y consecuencias del incumplimiento de este deber. Pero antes de entrar en las

⁴⁴ MUÑOZ PAREDES, M.L., *El deber de declaración...*, cit., pág. 33.

⁴⁵ PLANAS BALLVÉ, M., *El deber de declaración...*, cit., págs. 2-3.

consecuencias deberemos determinar cuándo se presupone este incumplimiento y para ello, como exponen tanto el profesor Rubio Vicente como la jurisprudencia deberán de cumplirse simultáneamente una serie presupuestos que a continuación desarrollaremos⁴⁶.

El primero de ellos, del que además se debe partir para tomar en consideración a los siguientes, es la existencia de una divergencia entre el riesgo declarado y el real. Es evidente que esta divergencia tiene que materializarse en un perjuicio al asegurador.

Pero no vale simplemente con que exista una divergencia, es necesario que ésta objetivamente sea relevante, de suerte que, de no existir, el contrato no se hubiese celebrado o en otro caso, con unas condiciones muy distintas.

Es por esto que es necesario entonces que exista una relación de causalidad entre la circunstancia omitida que produce la divergencia y la que finalmente produce el siniestro. Existen sentencias recientes que profundizan en esta cuestión de la causalidad. Es muy habitual en seguros de personas determinar si existe este nexo entre las patologías e intervenciones quirúrgicas previas que uno pueda sufrir o haber sufrido, y que fueron omitidas, con la causa efectiva de la muerte o su invalidez absoluta⁴⁷.

La relación de causalidad, y sobre todo la demostración de su existencia, ha supuesto un importante motivo de debate dentro de la jurisprudencia. Muchas sentencias han fundamentado el incumplimiento del deber en la existencia de una causalidad y viceversa. Es el caso de una reciente sentencia del TS. En ella un hombre falleció a consecuencia de una leucemia, posteriormente su mujer solicitó el pago de la cifra convenida en el seguro de vida. Este hombre con anterioridad a la celebración del contrato sufría de una lista de patologías que no declaró, entre las que podemos destacar hipertensión arterial, diabetes..., incluso el haber llegado a sufrir un ictus. Pero finalmente el TS no entendió que existiese ningún tipo de relación causal entre estas

⁴⁶ RUBIO VICENTE, P. J., *El deber precontractual...*, cit., págs. 94-95.

⁴⁷ En este sentido, SSTs 839/2021, de 2 de diciembre, 4551/2023 de 27 de octubre.

patologías y la leucemia por lo que finalmente si instó al pago de la indemnización por parte de la compañía aseguradora⁴⁸.

Un ejemplo, muy extendido donde se puede apreciar con facilidad la relación de causalidad, es en la relación que existe entre el consumo de tabaco y enfermedades como el cáncer de pulmón⁴⁹.

Una vez presentada esta divergencia, debe ser efectiva. Para esto debe materializarse mediante una reserva o inexactitud por parte del tomador. De hecho, ambos términos aparecen recogidos en la literalidad del artículo. La reserva o reticencia se refiere a cuando se oculta algo o simplemente se guarda silencio sobre una circunstancia relevante a la hora de valorar el riesgo. Las reservas pueden ser totales o parciales dependiendo de la extensión. Por su parte, la inexactitud se refiere a aquella circunstancia que debe de ser declarada y esta declaración no se corresponde con la realidad. Hay que decir sobre estas figuras que deben realizarse conscientemente, y como ya hemos dicho con anterioridad sólo podrá ser declarado aquello que se conoce o que pudiera conocer con el despliegue de una diligencia ordinaria. No podremos hablar ni de reserva ni de inexactitud en aquellos casos en los que la aseguradora ya conociera o debiera conocer las circunstancias del riesgo, pues como ya dijimos no existiría ese deber de respuesta.

Por último, está el elemento subjetivo del presupuesto, que tiene lugar con la declaración por parte del declarante. En el segundo párrafo del art 10 de la LCS, simplemente se habla de los casos en los que concurra dolo o culpa grave. Esto tiene gran relevancia para la determinación de los futuros efectos de la infracción. Debido a que la gravedad o intensidad determinará el grado de la sanción, pudiendo llegar incluso a una exoneración total de la indemnización. Si bien, la jurisprudencia ha insistido en todo momento en realizar una interpretación restrictiva para poder determinar si realmente había esa intención de ocultar información relevante para delimitar el riesgo⁵⁰.

⁴⁸ STS 912/2023, de 8 de junio.

⁴⁹ STS 37/2019, de 21 de enero.

⁵⁰ STS 562/2018, de 10 de octubre.

No es necesario que la finalidad de este incumplimiento sea únicamente el dañar al asegurador, simplemente basta con tener la intención de provocar con su conducta una divergencia de riesgos, como es el caso de un dolo causal para celebrar el contrato.

Finalmente, al contrario de lo dicho anteriormente, también puede darse el caso en el que el incumplimiento o infracción del deber se haya producido con ausencia de dolo o culpa grave. Son aquellos casos en los que no está presente la intencionalidad maliciosa del declarante y que incluso no se le podría imputar una falta de diligencia al momento de realizar la declaración. Son los casos de aquellos despistes, olvidos o un simple error de apreciación. Estos supuestos pueden ser asimilados como culpa leve, debido a su escasa magnitud. Esta tenue diferenciación que la separa de la buena fe hace que se requiera un análisis individual de cada supuesto, para determinar qué intención verdaderamente tenía al declarar.

La jurisprudencia también ha insistido en reiteradas ocasiones en recoger de forma ordenada todos estos requisitos para la determinación de la existencia de infracción del deber precontractual de declaración del riesgo⁵¹. Estos requisitos vienen a ser prácticamente los mismos a los citados anteriormente: (i) que se haya omitido o comunicado incorrectamente un dato relevante; (ii) que dicho dato hubiera sido requerido por la aseguradora mediante el correspondiente cuestionario y de manera clara y expresa; (iii) que el riesgo declarado sea distinto del real; (iv) que el dato omitido o comunicado con inexactitud fuera conocido o debiera haber sido conocido con un mínimo de diligencia por el solicitante en el momento de realizar la declaración; (v) que el dato sea desconocido para la aseguradora en ese mismo momento; (vi) que exista una relación causal entre la circunstancia omitida y el riesgo cubierto⁵².

⁵¹ En este sentido, STSS 726/2016, de 12 de diciembre 2016, 222/2017, de 5 de abril, 542/2017, de 4 de octubre, 323/2018, de 30 de mayo.

⁵² VELA TORRES, P. J., “Requisitos necesarios para apreciar incumplimiento del deber de declaración del riesgo por parte del tomador del seguro”, en Diario L Ley, núm. 9380, de 19 de marzo de 2019, Pág. 2.

2. Consecuencias o efectos

Una vez comprobados los presupuestos anteriores, hay que hablar del descubrimiento por parte del deudor de esta infracción. Pudiendo diferenciar entre aquellas ocasiones en las que el conocimiento de la infracción se produce antes con motivo del acaecimiento del siniestro. Esto será fundamental para desentrañar y comprender la estructura sancionadora recogida por el art. 10 de la LCS, en los párrafos segundo y tercero.

2.1. Antes del siniestro

En el caso de que su hallazgo sea anterior al siniestro, el art. 10 de la LCS en su párrafo segundo nos dice que *“el asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del tomador del seguro. Corresponderán al asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración”*.

Este precepto reconoce al asegurador el derecho a rescindir el contrato, poniendo fin a la relación contractual sin ningún tipo distinción o condición, más allá de hacerlo en el plazo de un mes desde el momento en el que el asegurador tuviese conocimiento de la reserva o inexactitud grave realizada por el tomador. Como se puede comprobar con la literalidad del precepto, es una posibilidad, no una obligación. Esto quiere decir que es facultad del asegurador si opta por esta consecuencia o en cambio se decide por otra solución más de su agrado. Esta alternativa sería el caso de la realización de una propuesta de modificación del contrato, donde se tengan en cuenta estas nuevas circunstancias que provocan un aumento del riesgo. También estas modificaciones pueden suponer la exclusión en la cobertura de esos riesgos no previstos en un principio, cuando esto fuese posible siguiendo el principio de divisibilidad del riesgo. Estas modificaciones del riesgo en la gran mayoría de los casos irán acompañadas de un incremento de la prima, como resultado del desequilibrio producido.

En definitiva, como se puede apreciar, existe un ensalzamiento de la autonomía de la voluntad por parte del asegurador, pero ésta no es del todo absoluta ya que debe ser

acorde a la gravedad de la infracción. Esto quiere decir que la rescisión del contrato tendría lugar en aquellos supuestos en los que, de haber conocido con total inexactitud el riesgo, la compañía aseguradora jamás hubiese celebrado el contrato.

También es importante resaltar el uso del término *rescisión*, que, si realmente somos estrictos en el vocabulario jurídico, se trata de una resolución contractual por voluntad de una de las partes ante el incumplimiento de la contraparte de sus obligaciones, en este caso el asegurador. Por otra parte, también nos ayuda a distanciarnos del uso del concepto de anulabilidad más acorde con la antigua legislación del C. Com. y diferenciándose de aquellos contratos en los que sí existe un vicio del consentimiento en el momento de celebración del contrato como recoge el C.C., pero realmente esta diferenciación no resulta tan nítida⁵³.

Por último, hay que decir que el precepto faculta al asegurador a retener el importe prima ya satisfechas pertenecientes al periodo situado entre el inicio del contrato y el momento en el que se realice esta declaración, siempre y cuando de este no concurra dolo o culpa grave. Esto se hace en concordancia con el principio de indivisibilidad y de pago anticipado de la prima. Es por ello que únicamente cuando el asegurador actúe con dolo o culpa grave le podrá ser devuelta la parte de la prima del periodo no cubierta por el contrato. Esto puede parecer excesivamente perjudicial para el asegurador, pudiendo pensar que lo lógico es que tuviese derecho al reembolso de estas primas.

Por lo que respecta al plazo establecido de un mes, éste puede resultarnos de gran brevedad, pero su justificación se encuentra en que con ello se proporciona una total seguridad jurídica para ambas partes, sobre todo para los asegurados, evitando dilatar la incertidumbre que pudiera resultar. Otra cuestión transcendente en relación al plazo es el momento de inicio. En la literalidad del artículo no se realiza ninguna mención de cómo debe de ser el descubrimiento, pues lo realmente importante no es el cómo, sino que pueda probar la existencia de la divergencia en la medida en que recae sobre el asegurador la actividad probatoria. Pero también descubrir la trascendencia o alcance de la inexactitud para que la rescisión o modificación sea justificada. Lo que sí es importante es que el asegurador deje constancia del momento exacto en el que se ha

⁵³ SÁNCHEZ CALERO, F. /TIRADO SUÁREZ, F. J., *Ley de contrato de seguro...*, cit., págs. 299-300.

producido la revelación ya que de esta manera se esclarece el cómputo de este plazo legal.

Transcurrido este plazo sin ningún tipo de actividad o pronunciamiento por parte de la compañía aseguradora, el contrato mantiene su vigencia en los términos iniciales⁵⁴. Por lo que en el momento en el que el siniestro se materializa la parte aseguradora no podrá alegar ni reclamar una reducción o liberación del pago de la contraprestación. Si por el contrario ejerce esta facultad, sus efectos son inmediatos o *ipso iure* y además sus efectos se producen *ex nunc*, liberando a la compañía aseguradora del pago de cualquier indemnización. De todos modos, siempre debemos tener en cuenta que cabrá impugnación judicial por parte del asegurador. Pero en los casos en los que esta rescisión afecte a terceros, como pudiera ser el caso de los seguros de responsabilidad civil, como precisa el profesor Sánchez Calero en relación con el art 76 de la LCS, se prevé la inmunidad de éste frente a las imposiciones del asegurador⁵⁵.

En cuanto a la forma en la que debe realizarse esta declaración por parte del asegurador, simplemente se nos dice que ésta debe ir dirigida al tomador. Por ello podemos deducir que debe ser unilateral, no requiere de una aceptación por su parte para que sea válida. No es necesario tampoco para ello acudir a los tribunales, siendo válido cualquier medio por el que quede constancia de su existencia. Es por esto que pese a existir en principio la libertad de forma, en la práctica los medios empleados para llevarlas a cabo sean mediante una comunicación escrita.

2.2. Después del siniestro

Por el contrario, en los casos en los que el hallazgo sea posterior al siniestro, en vista del art 10 párrafo tercero de la LCS se nos dice que *“si el siniestro sobreviene antes de que el asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo*

⁵⁴ STS 144/2022, de 22 de febrero.

⁵⁵ SÁNCHEZ CALERO, F. / TIRADO SUÁREZ, F. J., *Ley de contrato de seguro...*, cit., pág. 302.

o culpa grave del tomador del seguro quedará el asegurador liberado del pago de la prestación”.

Existen dos supuestos diferenciados que están comprendidos dentro de este párrafo, aunque en realidad reciben un trato muy parecido. El primero de ellos hace referencia a aquellos casos en los que el siniestro tiene lugar en el plazo concretado entre el descubrimiento de la discordancia entre riesgos y la declaración de rescisión mencionada anteriormente. Pero también se puede entender que de forma implícita este párrafo comprende también los casos en los que el descubrimiento se produce a consecuencia del propio siniestro, aunque es posible que en la práctica éste segundo sea mucho más frecuente que el primero.

En estos casos es fundamental determinar si el tomador actuó de buena o mala fe, lo cual en muchas ocasiones no se presenta tarea sencilla y para ello deberemos ir caso por caso⁵⁶. En los supuestos en los que no exista dolo o culpa grave por parte del tomador, la prestación sufrirá de una reducción proporcional entre la prima convenida y la que realmente hubiese de haber sido aplicada, en el caso de conocerse con total exactitud el riesgo presente, es el caso de la STS 144/2022 de 22 de febrero. Esta solución es posible que no sea la más justa desde el punto de vista del asegurador, sobre todo en aquellos casos en los que la discordancia es profundamente llamativa y la cobertura hubiese sido inasumible por la compañía aseguradora. Pero hay que tener en cuenta que el tomador no actúa de mala fe, por lo que es conveniente dar una solución de equidad. Un ejemplo jurisprudencial donde los jueces muchas veces no encuentran la mala fe reside en los contratos que realmente son un requisito para la obtención de una hipoteca o préstamo en general, siempre que el tomador haya sido diligente en su declaración, y no haya sido así por el intermediario de las partes, que en estos casos suelen ser siempre entidades bancarias o de crédito a la hora de rellenar el cuestionario⁵⁷. Esta solución puede encontrar su justificación en la búsqueda de brindar un equilibrio entre las partes y proporcionar una estabilidad a la actividad aseguradora. Esta solución puede tener alguna similitud con la fórmula utilizada en aquellos supuestos en los que se produce un

⁵⁶ STS 78/2003, de 30 de enero.

⁵⁷ SSTs 669/2014, de 2 de diciembre, 157/2016 de 16 de marzo.

infraseguro del art. 30 LCS. Pero es evidente que para el asegurador hubiera sido mucho más beneficiosa la posibilidad de una rescisión como la del párrafo segundo. Tampoco están exentos de polémica los cálculos necesarios para determinar esta reducción. Para realizar este cálculo necesitamos conocer con precisión tanto la prestación inicial, como la prima pagada y la prima que hubiera de haberse pagado siendo esta última en ocasiones complicadas de establecer. Es muy posible incluso que se requiera de auxilio judicial y de expertos en la práctica aseguradora.

Existen seguros que debido a que son de duración prolongada o que dan cobertura a un riesgo que, por su naturaleza, no desaparecen una vez producido el siniestro, es posible que en el futuro este siniestro puede volver a producirse. Es por ello que en estos casos sea conveniente, si no se quiere sufrir el mismo problema, llevar a cabo una rescisión del contrato poniendo fin a la relación contractual, ya que de no hacerlo no podrá acogerse en el futuro a esta misma prerrogativa.

En contraposición con lo anterior, están aquellos supuestos en los que el tomador actúa con dolo y mala fe. Antes de nada, hay que decir que el párrafo habla únicamente del dolo y culpa grave, cuya línea divisoria con la culpa leve en ocasiones es muy estrecha. Es por eso que de forma reiterada en la jurisprudencia se ha insistido en que éstos sean apreciados cuando se produzca la omisión de hechos realmente influyentes y que estos estén directamente relacionados con la causa del siniestro en el contrato⁵⁸. Motivo por el cuál la rescisión en estos casos presenta una mayor conexión con la figura de la anulabilidad recogida por nuestro C.C.

En este supuesto las consecuencias son extremadamente mucho más severas para el tomador. Es evidente que al existir esta actuación consciente y maliciosa con la que se pretende no tanto perjudicar al asegurador, sino sacar una ventaja, como puede ser la celebración del contrato. De modo que con el objetivo de fortalecer ante todo la seguridad jurídica de la actividad aseguradora, es preciso que se tomen medidas intransigentes con el tomador a fin de evitar cualquier intento de proliferación de estas fraudulentas actuaciones. De ahí que no podemos calificar de injusta la solución propuesta en la ley, consistente en la liberación total del pago de la indemnización. Por

⁵⁸ STS 345/2020, de 23 de junio.

último, decir que nada se dice acerca de la continuidad del contrato pues no se nos dice explícitamente que la relación jurídica desaparezca, dejándolo en manos del propio asegurador.

Existen una gran cantidad de sentencias donde se aplica esta solución, especialmente en aquellas relacionadas con seguros de personas, en los que se producen ocultaciones sobre enfermedades o tratamiento médicos. Uno de estos casos, es la STS 687/2024 de 14 de mayo, en la que el tribunal consideró que una tomadora actúa de mala fe por negar estar pendiente de realizarse una intervención o prueba medica cuando en realidad para el mismo día que firmó el contrato tenía prevista someterse a una mamografía cuyos resultados determinaron que ella padecía cáncer de mama. Además, fue por esta enfermedad por la que la reconocieran la incapacidad absoluta que ella alegó para cobrar la indemnización. Es por esto que el TS considera la ocultación de esta información por la que se la había preguntado como mala fe y a su vez liberó en su totalidad del pago de la indemnización a la compañía aseguradora.

3. Cláusulas de incontestabilidad

Aunque a simple vista pueda parecernos que detrás de toda infracción del deber precontractual del riesgo pueda existir una conducta dolosa con la que siempre busca obtener de una ventaja por parte del tomador, como puede ser la cobertura de un riesgo, que en caso de ser declarado con total veracidad posiblemente fuese excluido de cualquier cobertura. Existen otros muchos supuestos en los que es posible que no esté presente la mala fe, como pudieran ser situaciones de fuerza mayor o caso fortuito, pero también por simple ignorancia del tomador-asegurado. Es en estos casos en los que puede parecernos razonable establecer cláusulas que minoricen las consecuencias tratadas en el apartado anterior. Estas cláusulas conocidas como de *indisputabilidad* o de *incontestabilidad* refuerzan una práctica que viene siendo habitual desde hace años, incluso con la anterior regulación. Es que era con la regulación del art. 381 del C. Com. con la que se empezó a incluir esta cláusula con la intención de paliar los efectos tan severos que imponía. No está demás decir que esta práctica también de forma más o menos similar tiene acogimiento en otros países de nuestro entorno.

Aparece consagrada de forma expresa en el art 89 de la LCS donde se nos dice que *“en caso de reticencia e inexactitud en las declaraciones del tomador, que influyan en la estimación del riesgo, se estará a lo establecido en las disposiciones generales de esta Ley. Sin embargo, el asegurador no podrá impugnar el contrato una vez transcurrido el plazo de un año, a contar desde la fecha de su conclusión, a no ser que las partes hayan fijado un término más breve en la póliza y, en todo caso, salvo que el tomador del seguro haya actuado con dolo”*. También hay que decir que esta cláusula recoge una excepción importante justo en el artículo siguiente en relación con la declaración inexacta relativa a la edad del asegurado. Esta cláusula tiene un especial reconocimiento en los seguros de vida, sin perjuicio de ser aplicable a otras modalidades de seguros si la voluntad de las partes así lo quisieran.

Es obvio que esta cláusula se corresponde con lo establecido en el art 2 de la LCS, en el que se establece, frente al carácter imperativo de las normas que rigen los contratos de seguro, la validez de las cláusulas contractuales que sea más beneficiosas para el asegurado. Es por ello que es posible que las partes puedan establecer convencionalmente un plazo de mayor brevedad que el recogido *ex lege*. Pero no cabrá en ningún caso una prolongación de este plazo de más de un año, al ser considerado como un menoscabo a los derechos de la parte más débil del contrato que como ya dijimos es el tomador⁵⁹.

Evidentemente, esta prerrogativa sólo puede ser prevista para aquellas conductas en las que no exista una actuación dolosa por parte del tomador, porque de lo contrario se estaría poniendo en peligro la seguridad jurídica de la actividad aseguradora. No se nos dice nada en cambio a cerca de la culpa grave por lo que podemos entender que esta no se encuentra incluida en esta excepción.

En cuanto al plazo que se establece de un año, se computa desde el momento mismo de conclusión del contrato, es decir, el instante en el que se produce la aceptación por parte del tomador y con ello recibe la póliza⁶⁰. Esto se establece con el objetivo de otorgar estabilidad al contrato, evitando continuos intentos por parte de las compañías

⁵⁹ MUÑOZ PAREDES, M.L., *El deber de declaración...*, cit., pág. 114.

⁶⁰ RUBIO VICENTE, P. J., *El deber precontractual...*, cit., págs. 141-142.

aseguradoras de llevar a cabo la búsqueda de reservas o inexactitudes en el contenido de la declaración. También hay que añadir que con esta brevedad se pretende evitar el continuo cobro de primas por parte de la aseguradora para que posteriormente se produzca una reducción o liberación del pago en el momento del siniestro.

Aunque como ya dijimos con anterioridad, siempre está la opción de establecer un plazo más corto, como plasmación del principio de autonomía de la voluntad de las partes.

Es por todo esto, y como dice Rubio Vicente, que cuando esta cláusula se incluye podemos apreciar la existencia de dos plazos netamente diferenciados durante la vigencia del contrato. Un primer periodo donde éste puede ser atacado, y un segundo periodo en el que ya desaparece esta posibilidad. En definitiva, no parece correcto del todo hablar de cláusula de incontestabilidad ya que sus efectos son en realidad los contrarios manifestándose durante este primer periodo como absolutamente contestable⁶¹.

Estas cláusulas también cuentan con jurisprudencia que nos ayuda a matizar lo expuesto anteriormente.

Es el caso, en particular, de la STS 1623/2024, de 3 de diciembre, en la cual al existir efectivamente una inexactitud no se terminó reduciendo la indemnización, al no considerarse de ninguna manera la existencia de dolo, sino simplemente de culpa leve⁶².

⁶¹ RUBIO VICENTE, P. J., *El deber precontractual...*, cit., págs. 142-143.

⁶² Asimismo, Vid. SSTs 1623/2024, de 3 de diciembre, 635/2007, de 11 de junio, 787/1996, de 30 de septiembre.

VII. EL DEBER PRECONTRACTUAL DE DECLARACIÓN DEL RIESGO EN LOS SEGUROS DE PERSONAS

1. Características

Si bien como hemos visto este deber está presente en todas las modalidades de seguros (de daños, de responsabilidad civil... etc.), es evidente que es especialmente transcendental en los seguros de personas. Estos seguros a consecuencia de su naturaleza presentan grandes diferencias a la hora de abordar este deber. Esto no quiere decir tampoco que por ello deba existir un régimen especial al del art.10 de la LCS, pero si existen algunas pequeñas diferencias⁶³.

En primer lugar, el interés de asegurar un bien jurídico como puede ser la vida o la integridad se presenta con una mayor intensidad que cualquier otro.

En segundo lugar, porque el desequilibrio entre las partes del contrato sobre el conocimiento de las circunstancias, sobre todo las subjetivas o personales que pueden influir en el riesgo, es mayor que en ninguna otra modalidad de seguro. Pues en estos casos los riesgos pueden llegar a ser inapreciables por las compañías aseguradoras. Aunque en muchas ocasiones también lo pueden ser para el propio individuo y sobre todo en aquellos en los que el contrato se celebra por cuenta ajena, para el tomador que es quien va a celebrar al fin y al cabo el contrato. En este contexto, como dice el profesor Tirado Suarez, el asegurado también debe asumir este deber en relación con el deber de informar de forma precisa al tomador, para que éste a su vez no incumpla el deber. Incluso siendo previsible incluir una cláusula de exclusión de responsabilidad del tomador⁶⁴. Son los casos por ejemplo de cónyuges que van celebrar un contrato de seguro en el que uno de ellos se pone como beneficiario y tomador, y el otro como asegurado⁶⁵.

⁶³ PEÑAS MOYANO, M. J., "El deber de declaración del riesgo y sus agravaciones en el seguro de enfermedad", en Diario La Ley, núm. 35, de 1 de abril de 2017, págs. 2-3.

⁶⁴ SÁNCHEZ CALERO, F. / TIRADO SUÁREZ, F. J. *Ley de contrato de seguro...*, cit., págs.

⁶⁵ STS 463/2017, de 13 de julio.

Por otra parte, en relación con los arts. 11 y 12 de la LCS sobre la comunicación de la variación del riesgo una vez este sea ya vigente, se defiende la idea de que los riesgos relacionados con el estado de salud tienen mayor variabilidad que cualquier otro, pues es normal que exista un continuo empeoramiento de la salud como consecuencia del paso del tiempo⁶⁶. Esto mismo ha de ser tenido en cuenta en el momento de iniciar la fase sancionadora por incumplimiento del deber.

2. Contenido del cuestionario de salud

Antes que nada, hay que decir que en ningún caso existe un contenido estándar en los cuestionarios de salud. Pero en líneas generales la mayoría de ellos incluyen preguntas relacionadas con la identidad del sujeto, así como la situación física y mental del asegurado.

En relación con la identificación del asegurado suelen ser recurrentes preguntas acerca de familiares cercanos, como por ejemplo la causa y edad de la muerte de sus padres. También es importante determinar el estilo de vida que lleva, esto incluye cuestiones como la de si es fumador o no y con qué frecuencia lo es, al igual ocurre con el consumo de alcohol o drogas⁶⁷, o si lleva a cabo ciertas actividades de riesgo ya sea por obligaciones laborales o por simple ocio.

Un ejemplo jurisprudencial de no declaración de actividades de riesgo puede ser la ocultación por parte de un tomador-asegurado de su condición de corredor de quads. A consecuencia de su afición, terminó sufriendo un accidente, que le provocó un traumatismo craneoencefálico, fracturas costales, entre muchas otras lesiones. Es por ello que éste se dirigió a la aseguradora con la intención de percibir la indemnización pactada. Pero finalmente el tribunal desestimo las pretensiones del demandante, calificando su comportamiento como una ocultación dolosa y por tanto liberando a la compañía aseguradora de pago alguno⁶⁸.

⁶⁶ PEÑAS MOYANO, M. J., “El deber de declaración...”, cit., págs. 4-5.

⁶⁷ Véase, SSTs 562/2018, de 10 de octubre, 611/2020, de 16 de noviembre.

⁶⁸ STS 1679/2024, de 16 de diciembre.

En la práctica suele ser de lo más habitual la formulación de preguntas sobre enfermedades comunes, como puede ser la diabetes, el cáncer, cardiopatía, depresión y muchas otras enfermedades. También se suele preguntar acerca de las intervenciones quirúrgicas y asistencia sanitaria.

Al igual que ocurre con las otras modalidades, el deber tiene que ser entendido como un deber de respuesta por parte del tomador acerca de todas las circunstancias sabidas o que pudiese saber empleando una mínima diligencia. Esto quiere decir que en ningún caso la compañía aseguradora podrá alegar la existencia de una reserva o inexactitud cuando se trate de enfermedades desconocidas. Es importante tener en cuenta que existen enfermedades cuyos síntomas llegan a ser irrisorios o inapreciables incluso para quien los sufre, puede ser el caso de la diabetes. En estos casos será deber de la aseguradora presentar pruebas de que realmente conocía el padecimiento de la enfermedad⁶⁹. Otras enfermedades que resultan muy controvertidas para la jurisprudencia son aquellas enfermedades relacionadas con trastornos mentales, la más conocida de ellas seguramente sea la depresión. Son comunes situaciones en las personas contratantes de seguros que han sufrido algún episodio puntual de caída del ánimo sin llegar a requerir asistencia médica o profesional y no son conscientes realmente que las padecen, en estos casos tampoco podemos hablar de un incumplimiento por parte del tomador⁷⁰.

Por el contrario, en otros casos es más sencillo darse cuenta de que verdaderamente existe una ocultación dolosa de enfermedades previas por parte del tomador, son los casos en los que el asegurado sufrió un infarto como en el caso de la STS 611/2020, de 16 de noviembre.

En definitiva, al igual que ocurre en otras modalidades, la ausencia de enfermedades en el cuestionario o del mismo cuestionario supone la exoneración para el tomador (párrafo 3º del art 10 LCS).

Como se puede apreciar, el contenido del cuestionario gira en torno a circunstancias personalísimas que en principio sólo puede llegar a conocer aparentemente el propio

⁶⁹ SAP Murcia 164/2017, de 4 de julio.

⁷⁰ STS 1573/2023, de 14 de noviembre.

asegurado. Esto no quiere decir que no existan supuestos en los que estos cuestionarios sean rellenados por otra persona distinta al asegurado, nada lo prohíbe (art. 83 LCS). Es más, es habitual en la práctica que familiares cercanos ejerzan de tomadores con el consentimiento del asegurado, siendo ellos mismos los beneficiarios en caso de fallecimiento⁷¹. Esto de ninguna manera excluye la posible responsabilidad de actuar de forma dolosa en el cumplimiento del deber⁷². En definitiva, lo importante no es quién rellena el cuestionario, sino cómo lo hace, el contenido de éste.

3. El examen médico

Es habitual que, para complementar al cuestionario, sea necesario realizar otros medios complementarios a este con la finalidad de “objetivar” la declaración contenida en el cuestionario que tiene un carácter puramente subjetivo, la forma más corriente suele a través de pruebas médicas⁷³. Estos exámenes médicos son practicados por médicos que operan como agentes de las aseguradoras, y por tanto siendo una mera extensión de éstas. Además, son también las compañías aseguradoras las que suelen hacerse cargo de los gastos derivados de estas pruebas médicas. Estos exámenes suelen incluir pruebas analíticas y pequeñas exploraciones, y normalmente en situaciones en las que los contratos presenten cierta entidad. En estos casos es necesario contar con el consentimiento de la persona que se someterá a ellas y además bajo ningún concepto con estas pruebas se puede poner en peligro la integridad y salud de la persona.

Sobre los resultados obtenidos tanto del cuestionario como de las pruebas realizadas, recae un deber de confidencialidad tanto para el médico como para la compañía aseguradora. Con independencia de que finalmente se celebre o no el contrato, no podrán hacer uso bajo ningún concepto de esa información. En caso de que finalmente, tras delimitar los riesgos presentes, no se llegase a un acuerdo y no se celebre, se le deberá devolver toda la documentación aportada. El incumplimiento

⁷¹ STS 681/2023, de 8 de mayo.

⁷² Profundiza en esta cuestión la STS 273/2018, de 10 de mayo.

⁷³ MUÑOZ PAREDES, M.L., *El deber de declaración...*, cit., pág. 39.

supondrá una vulneración del derecho a la intimidad conforme a la LO 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal⁷⁴.

4. Problemática de las pruebas genéticas

Para la valoración del riesgo que es susceptible de cobertura en estos casos lo más habitual es la realización de exámenes médicos de poca enjundia, pero el problema surge en las que se va más allá. Unas de las más controvertidas son las pruebas genéticas.

Jorqui Azofra las define como “un procedimiento destinado a detectar la presencia, ausencia o modificación de un gen o cromosoma en particular, lo cual incluye las pruebas indirectas para detectar un producto génico u otro metabolito específico que sea indicativo ante todo de un cambio genético determinado”⁷⁵.

Su controversia es debido a que estas pueden llegar a suponer la vulneración de derechos amparados constitucionalmente como la igualdad o la intimidad. Si bien es cierto que nadie duda de su alta efectividad y tiene un alto valor predictivo debido al gran número de avances científicos y tecnológicos, existiendo pruebas de distintas clases y fines⁷⁶. Pero tampoco podemos negar que cada vez son más intrusivas en los derechos nombrados anteriormente. Es por ello que parece apropiado establecer una previsión legal específica sobre ellas, pero lo cierto es que a día de hoy ni el legislador, ni la jurisprudencia le han otorgado un trato distinto al contenido en el art. 10 de la LCS. Al contrario de lo que si han hecho otros países de nuestro entorno⁷⁷.

En relación con esto último, es evidente que deben de establecerse límites a estas prácticas. Esta exploración tan exhaustiva supone en menoscabo a la igualdad creando

⁷⁴ SÁNCHEZ CALERO, F. / TIRADO SUÁREZ, F. J., *Ley de contrato de seguro...*, cit., pág.

⁷⁵ JORQUI AZOFRA M., “El deber de declaración del riesgo en los seguros de personas: especial consideración a los datos derivados de pruebas genéticas predictivas”, febrero de 2017, *Revista Doctrinal Aranzadi Civil-Mercantil*, pág. 9.

⁷⁶ Para más profundidad en las clases y sus fines. JORQUI AZOFRA M. “El deber de declaración del riesgo...”, cit., págs. 9-10.

⁷⁷ Para un estudio de derecho comparado con legislaciones extranjeras, MUÑOZ PAREDES, M.L., *El deber de declaración...*, cit., págs. 49-56.

una sociedad de lo más desequilibrada compuesta por ciudadanos de primera y de segunda conforme a sus resultados⁷⁸.

Si por el contrario se permitiese la práctica de estas pruebas, el contrato perdería su elemento de aleatoriedad incrustado en el riesgo, y por ello, siguiendo el art. 4 de la LCS, el contrato se desnaturalizaría al despojarle de su elemento más esencial. Es por ello que la negación a realizarse estas pruebas no puede ser tenido en cuenta como una infracción del deber de declaración del art 10 de la LCS.

Por otro lado, también afectan al derecho constitucional de la intimidad, pues con estas pruebas al fin y al cabo se está penetrando en la esfera más íntima y subjetiva de una persona, como puede ser su salud e identidad hereditaria, afectando con ello a su entorno más familiar. Al igual que ocurre con los exámenes médicos, los resultados deben ser confidenciales, incluso se puede prever el supuesto en los que ni siquiera el paciente quiera conocer estos resultados.

Si bien todos estos límites pueden encontrar su excepción en principios rectores de todo contrato de seguro. Es el caso de la autonomía de la voluntad, al igual que no se puede obligar bajo ningún tipo de amenaza o coacción a una persona a ser objeto de estas pruebas, tampoco se le puede privar de forma absoluta a someterse a ellas.

Por otra parte, ¿qué ocurre en aquellos casos en los que el asegurado se practica pruebas genéticas con anterioridad y de forma voluntaria, tiene el deber de comunicar que se sometió a ellas y sus resultados? Parece razonable conforme al principio de buena fe y a la legislación del art. 10 de la LCS que el tomador tiene el deber de declarar todas las circunstancias relevantes por él conocidas por las que fuese preguntado, por lo que parece de escasa importancia a través de la vía por la que tuviese conocimiento de esa enfermedad, lo realmente importante es que declare todo aquello por lo que se le pregunte en el cuestionario⁷⁹.

⁷⁸ RUBIO VICENTE, P. J., *El deber precontractual...*, cit., pág. 150.

⁷⁹ MUÑOZ PAREDES, M.L., *El deber de declaración...*, cit., págs. 61-62. A favor RUBIO VICENTE, P. J., *El deber precontractual...*, cit., pág. 156.

5. Derecho al olvido oncológico

En estrecha relación con el cuestionario médico, es importante decir que una de las últimas modificaciones que ha sufrido la LCS, se ha producido en el deber de declaración de enfermedades oncológicas, y ha supuesto la inclusión de un nuevo párrafo en el art. 10, el cuál dice: “el tomador de un seguro sobre la vida no está obligado a declarar si él o el asegurado han padecido cáncer una vez hayan transcurridos cinco años desde la finalización del tratamiento radical sin recaída posterior. Una vez transcurrido el plazo señalado, el asegurador no podrá considerar la existencia de antecedentes oncológicos a efectos de la contratación del seguro, quedando prohibida toda discriminación o restricción a la contratación por este motivo”⁸⁰.

Esta introducción tiene su justificación también en el principio de igualdad. Con esta modificación se busca terminar con el trato discriminante y estigmatizante que pueden llegar a sufrir personas que padeciesen enfermedades como el cáncer, dificultándoles la posibilidad de acceder a celebrar contratos de seguros. Hay que decir que al fin y al cabo los seguros tienen una función social y de redistribución entre aquellos que tienen necesidades similares, y por ello todos tendríamos que tener derecho a ser asegurado.

Se establecieron como requisitos un plazo de 5 años a contar desde el momento en que el tratamiento médico hubiese finalizado y no existiese recaída. En caso de cumplirse estos requisitos, estaríamos hablando de que el cáncer no podría ser considerado de ninguna manera como enfermedad preexistente, aunque se le preguntase de forma expresa por ello en el cuestionario. Incluso en los casos en los que aun así lo declare, la aseguradora no podrá considerarlo como causa de exclusión en el contrato.

Esta modificación también afectó a la disposición adicional quinta, donde ya se prohibía la discriminación de personas que padeciesen SIDA. Esta enfermedad que supuso un auténtico quebradero de cabeza en su momento para la actividad aseguradora, ya que esta se caracterizaba por ser altamente mortífera para quienes la sufrían, además de que se presentaba sobre grupos sociales muy concretos, conocidos

⁸⁰ Real Decreto-Ley 5/2023, de 28 de junio.

como *grupos de riesgo*, sobre los que recaía un fuerte estigma, apreciable incluso a la hora de responder el cuestionario.

6. La edad del asegurado

Otro factor a tener en cuenta en todos los contratos de seguro de vida o incluso de persona en general, es la edad del propio asegurado. Esto es así hasta el punto de que la propia LCS le dedica a esta cuestión el art. 90. Esta relevancia puede explicarse por varios motivos.

En primer lugar, es evidente que la edad es una circunstancia a tener en cuenta en los seguros de vida, pues de forma general una persona de una mayor edad tiene más riesgos que una persona más joven. Por tanto, cuanto más mayor más riesgo, y por tanto más alta deberá ser la prima, a fin de cuentas, se trata de una cuestión estadística.

Por otra parte, la edad es una circunstancia muy objetiva y que para cualquier persona es fácil de contestar y documentar. Es por ello que es difícil poder alegar esta inexactitud como no dolosa. De ahí que se excluya de las cláusulas de incontestabilidad. Pero el art. 90 de la LCS tampoco es que lleve a cabo una diferenciación entre el error y el fraude, y por extensión entre la buena y la mala fe.

¿Qué pasa en aquellos supuestos en los que existe una divergencia de edades y ésta superase los límites mismos impuestos por la aseguradora? Si esta es descubierta a consecuencia del siniestro mismo parece razonable pensar que incluso cupiese la liberación por parte de la aseguradora.

El precepto aglutina en su contenido todos los supuestos en los que exista esta inexactitud independientemente de la naturaleza de esta. Sea cual sea la causa o intención, el asegurador podrá rescindir el contrato. Pero excluyendo otras reticencias o inexactitudes como pudiera ser el sexo. Lo que si es necesario es que tenga cierta transcendencia en la tarifa. Es decir, que si existe una divergencia de un par de años lo más normal es que sea irrelevante a la hora de determinar la prima.

No existe para nada uniformidad a la hora de establecer límites en cuanto a la edad en contratos de seguro de vida, enfermedad... Hay que tener en cuenta que la propia

LCS, establece el suelo a los 14 años de edad como edad mínima para poder recibir cobertura. Por el contrario, el máximo varía en función de la compañía aseguradora. Esto es así como resultado de las reglas de competencia que existen entre ellas.

En el caso de ser un menor de 14 años, la nulidad es absoluta y se debe llevar a cabo la devolución de todas las primas obtenidas durante la vigencia del contrato. En cambio, por el contrario, si excede del límite, se faculta al asegurador para resolver el contrato unilateralmente o continuar con el contrato modificado. Es común en estos supuestos el establecimiento de una sobreprima para afrontar esta agravación del riesgo. En caso de descubrirlo con posterioridad al fallecimiento, podría liberarse totalmente del pago de la indemnización.

Nada se nos dice, sin embargo, de que el asegurador debiera devolver las primas obtenidas al tomador. Esta situación, como defiende Tirado Suárez, puede ser muy injusta en situaciones de buena fe, suponiendo un enriquecimiento injusto por parte de la compañía aseguradora⁸¹.

Pero, si no excede de los límites marcados, la solución recogida por el párrafo segundo del precepto es la reducción proporcional de la prestación, tanto para seguros de vida como para el caso de muerte.

En los casos en los que aún no se produjo el siniestro, existe la facultad de modificar el contrato introduciendo una sobreprima, pero a diferencia del supuesto anterior no cabría resolución unilateral de contrato.

Finalmente, están los supuestos en los que la prima satisfecha es superior a la que realmente corresponde, sin llegar a extralimitarse del mínimo establecido. El precepto establece la restitución de las primas sin intereses, siempre que no medie mala fe por parte del asegurador. Esto es así incluso en los casos de seguros de vida donde el tomador-asegurado hubiese fallecido, en este caso la restitución a los herederos.

Una vez expuestos todos los supuestos posibles recogidos por el art. 90 de la LCS, hay que decir que existe un régimen de derogabilidad en virtud de lo establecido en el

⁸¹ SÁNCHEZ CALERO, F. / TIRADO SUÁREZ, F. J., *Ley de contrato de seguro...*, cit., pág. 2425.

art. 2 LCS y siempre que produzca un beneficio al tomador. Este debe ser pactado entre las partes, pudiendo ser efectivo desde el momento en que se concluya el contrato⁸².

⁸² SÁNCHEZ CALERO, F. / TIRADO SUÁREZ, F. J., *Ley de contrato de seguro...*, cit., pág. 2429.

VIII. CONCLUSIONES

PRIMERA.

El riesgo es un elemento muy complejo debido a que puede manifestarse de innumerables formas y dependiendo de ello deberá ser tratado de una forma u otra, para lograr la mayor reducción de sus efectos posibles. Si bien, podemos decir, que el riesgo en todas sus manifestaciones se compone por un elemento de aleatoriedad que puede concluir en un evento dañoso, y de ahí que exista un interés por parte del asegurado de cubrirlo de la mejor forma posible.

SEGUNDA.

El riesgo es un elemento esencial en el contrato de seguro. Si no existe un riesgo al que dar cobertura, ya sea porque este ha desaparecido o porque el siniestro ya se hubiese producido tampoco existirá el interés de asegurarlo. Es por ello, como lo establece el art. 4 de LCS, que el contrato de seguro es nulo.

TERCERA.

La delimitación del riesgo con anterioridad a la celebración del contrato de seguro es necesaria para salvaguardar el principio de equivalencia de las prestaciones. Sobre todo, para establecer aquellos riesgos que la compañía aseguradora se compromete a cubrir, y por el contrario, cuáles no, a través de la introducción de cláusulas delimitadoras. Para el tomador también tiene su importancia, por ejemplo, para conocer la cuantía de la prima que debe satisfacer. Por último, sirve como la base a tener en cuenta en supuestos de futuras modificaciones del riesgo durante la vigencia del contrato conforme a los arts. 11, 12 y 13 de la LCS.

CUARTA.

El principio de buena fe es un principio rector en el contrato de seguro, más incluso que en contratos de otras modalidades, por ello es común que la jurisprudencia se refiera a estos contratos como de ubérrima buena fe. Debido a que en el contrato de seguro ambas partes, tomador y asegurador, se encuentran en una posición asimétrica. El asegurador desconoce las circunstancias más personales del asegurado y es por ello

que necesita una diligente colaboración de él para proceder a una correcta delimitación del riesgo.

QUINTA.

La LCS supuso un cambio radical en el tratamiento del deber precontractual del riesgo, en comparación con la del Código de Comercio. La principal diferencia tiene que ver con la naturaleza jurídica de este deber, pues ya no puede ser visto como un deber estrictamente de declaración, sino más bien como un deber de contestación o respuesta a preguntas formuladas por el asegurador, más acorde con el principio de equivalencia de las prestaciones. La jurisprudencia a través de muchas sentencias se ha encargado de forzar y matizar esta nueva interpretación del deber precontractual del riesgo.

SEXTA.

Otra diferencia sustancialmente significativa con el régimen del Código de Comercio tiene que ver con la introducción de la culpa, como elemento diferenciador al momento de establecer las consecuencias del incumplimiento del deber de declaración del riesgo, diferenciado entre aquellos que actuaron de buena y mala fe. Estableciendo un régimen jurídico totalmente autónomo a los supuestos de nulidad por vicios del consentimiento recogidos en el Código Civil. Esta reforma encuentra su respaldo en uno de los principales objetivos de esta ley, el de proteger al tomador como parte débil del contrato de seguro.

SÉPTIMA.

El carácter precontractual de este deber juega un papel fundamental en la interpretación del deber, más allá del objetivo delimitador que persigue. En primer lugar, en relación con los elementos personales que en él intervienen. No podemos hablar realmente del tomador del seguro, ya que el contrato aún no se ha celebrado. Es más correcto hablar del futuro tomador. Por otra parte, también es importante a la hora de calificar su naturaleza jurídica como un deber *ope legis* y no como una obligación contractual, ya que no se le puede obligar forzosamente a cumplir con ello. A diferencia por ejemplo del deber de pagar la prima o de comunicar el siniestro.

OCTAVA.

Si bien es cierto que en la generalidad de los casos los intervinientes del futuro contrato como tomador y asegurador son también los que también estarán presentes al momento de declarar el riesgo, existen supuestos con los que pueden intervenir otros sujetos distintos, como pueden ser representantes, aunque poco habitual, en el caso de los tomadores o de intermediarios como pudiesen ser agentes o corredores de seguros en el caso del asegurador. También existen muchos casos en los que intervienen médicos en representación de las aseguradoras. Incluso supuestos en los que lo han hecho entidades bancarias, cuando la contratación del seguro tiene un carácter instrumental para obtener otro negocio jurídico. Casos que han dado lugar a controversias judiciales por este motivo.

NOVENA.

El art. 10 de la LCS establece que el asegurador tiene que someterle a un cuestionario, cuyo contenido sirve de límite de la declaración realizada por el tomador. Siéndole exigible declarar sólo aquellas circunstancias por las que fuese preguntado directamente y que por el fuesen conocidas o pudieran ser conocidas. El precepto no establece nada acerca del contenido de las preguntas, pero la jurisprudencia a lo largo de los años se ha molestado en exigir que la redacción sea lo más clara posible, evitando preguntas ambiguas o demasiado genéricas.

DÉCIMA.

El art. 10 reconoce el principio de libertad de forma a la hora de rellenar el cuestionario, pero en la práctica lo más habitual es la forma escrita, debido a que con ello se facilita la prueba en caso de fuera necesario. También por regla general deberá ir acompañada de firma por parte de quién lo hubiese rellenado.

UNDÉCIMA.

La determinación de si realmente existe un incumplimiento del deber precontractual de declaración del riesgo ha supuesto un auténtico debate para la jurisprudencia siendo necesario para ello ir analizando cada caso individualmente. Para facilitar este trabajo, en los últimos años se han establecido una serie de presupuestos que necesariamente deben cumplirse simultáneamente para hablar de infracción o incumplimiento. En primer lugar, la existencia de una divergencia entre el riesgo

declarado y el real. También es necesario que ésta sea cualitativamente relevante. Asimismo, es necesario que exista un nexo causal entre el incumplimiento y efecto del siniestro. Por último, y seguramente el más transcendental, debido a su importancia a la hora de establecer las consecuencias.

DUODÉCIMO.

El art. 10 de la LCS hace una radical diferenciación dependiendo de si el descubrimiento de la reserva o inexactitud por parte del asegurador se produjo con anterioridad o con motivo del acaecimiento del siniestro. En el caso de ser anterior, el precepto concede al asegurador la facultad de resolver el contrato o de modificarlo estableciendo el plazo de un mes como único requisito. Por el contrario, si el descubrimiento es posterior, en este caso es fundamental saber si el tomador actuó de buena o mala fe. Ya que es posible que de existir dolo o culpa grave por parte del asegurador, la aseguradora pueda quedar liberada del pago de la totalidad de la indemnización. En caso de buena fe, se opta por un efecto menos severo y equitativo como es la reducción proporcional de la indemnización.

DECIMOTERCERA.

El uso de cláusulas de incontestabilidad o indisputabilidad es de lo más habitual a la hora de paliar los efectos que pueda desencadenar la infracción del deber precontractual de declaración del riesgo. Esta consiste en que, una vez transcurrido el plazo de un año desde la perfección del contrato, aquellas reservas o inexactitudes manifestadas de buena fe ya no podrán ser atacadas por las aseguradoras. Con esto se genera estabilidad a la actividad aseguradora.

DECIMOCUARTA.

El deber precontractual de declaración del riesgo está presente en todas las modalidades de los contratos de seguro. Pero bien es sabido que en los seguros de personas, y especialmente en los de vida, tiene una relevancia aún más notoria. Es así porque la aseguradora necesita una mayor colaboración del tomador, aunque estas circunstancias en ocasiones son difícilmente apreciables incluso para el asegurado. También es común un mayor grado de variabilidad del riesgo en comparación con otras

modalidades. Es por todo ello que en la practica junto con el cuestionario sea necesario realizar exámenes médicos para verificar lo contestado en el cuestionario.

DECIMOQUINTA.

Las cuestiones relacionadas con el deber precontractual de declaración del riesgo en los seguros de personas cuentan con una mayor carga jurisprudencial, pues son sin lugar a duda las más controvertidas de todas. Puede ser por el hecho de que el contenido de éste tiene un carácter más íntimo y personal. En particular, una de las cuestiones que más polémicas suscita en la actualidad es la práctica de pruebas genéticas. Con los avances que existen hoy en día en la medicina es fácil conocer a ciencia cierta si se van a padecer algunas enfermedades en el futuro. Lo que supone un problema serio para los contratos de seguro, ya que con ello el principio de igualdad de posibilidades para ser asegurado podría verse comprometido. Pero sobre todo afectando al elemento de aleatoriedad al dejar de estar presente en el contrato de seguro, a pesar de ser una característica esencial del riesgo susceptible de cobertura.

IX. BIBLIOGRAFÍA

- CALZADA CONDE, M.A., “El deber Precontractual de declaración del riesgo”. Poder Judicial, Nº 16, 1989.
- GARRIGUES, J., *Contrato de Seguro Terrestre*, Madrid, 1973.
- JORQUI AZOFRA M., “El deber de declaración del riesgo en los seguros de personas: especial consideración a los datos derivados de pruebas genéticas predictivas”, *Revista Doctrinal Aranzadi Civil-Mercantil*, febrero de 2017.
- LATORRE CHINER, N., *La agravación del riesgo en el derecho de seguros*, Valencia, 2016, Comares.
- Manual del Mediador de Seguros, CECAS.
- MUÑOZ PAREDES, M.L., *El deber de declaración de riesgo en el seguro*, Cizur Menor, 2018, Aranzadi.
- PEÑAS MOYANO, M. J., “El deber de declaración del riesgo y sus agravaciones en el seguro de enfermedad”, en *Diario La Ley*, núm. 35, de 1 de abril de 2017.
- PLANAS BALLVÉ, M., “El deber de declaración del riesgo en el contrato de seguro”, en *Diario La Ley*, núm. 10540, de 5 de julio de 2024.
- RUBIO VICENTE, P. J., *El deber precontractual de declaración del riesgo en el contrato de seguro*, Madrid, 2003.
- SÁNCHEZ CALERO, F. / TIRADO SUÁREZ, F. J., *Ley de contrato de seguro: comentarios a la Ley 50/1980, de 8 de octubre y a sus modificaciones*, Navarra, 2010, Aranzadi.
- TAPIA HERMIDA, A.J., *Derecho de Seguros y de Fondos de Pensiones*, S.A., Madrid, 2014, Iustel.
- URÍA, R./ MENÉNDEZ MENÉNDEZ, A. / ALONSO SOTO, R. J., “El contrato de seguro en general”, en *Curso de Derecho Mercantil*, Madrid, 2006, vol. 2.

- VEIGA COPO, A. B., *Condiciones en el contrato de seguro*, Granada, 2005, Comares.
- VEIGA COPO, A. B., *Tratado de Seguro*, Navarra, 2023, Aranzadi.
- VELA TORRES, P. J., “Requisitos necesarios para apreciar incumplimiento del deber de declaración del riesgo por parte del tomador del seguro”, en *Diario La Ley*, núm. 9380, de 19 de marzo de 2019.

X. LEGISLACIÓN

- LEY 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro.
- LEY ORGÁNICA 15/1999, de 13 de diciembre, sobre protección de datos de carácter personal.
- CÓDIGO DE COMERCIO.
- CÓDIGO CIVIL.
- REAL DECRETO-LEY 5/2023, de 28 de junio.

XI. JURISPRUDENCIA

TRIBUNAL SUPREMO

- STS 1679/2024, de 16 de diciembre.
- STS 1623/2024, de 3 de diciembre.
- STS 687/2024, de 14 de mayo.
- STS 1573/2023, de 14 de noviembre.
- STS 4551/2023, de 27 de octubre.
- STS 912/2023, de 8 de junio.
- STS 681/2023, de 8 de mayo.
- STS 417/2023, de 27 de marzo.
- STS 157/2023, de 3 de febrero.
- STS 144/2022, de 22 de febrero.
- STS 108/2022, de 14 de febrero.
- STS 839/2021, de 2 de diciembre.
- STS 1691/2020, de 9 de diciembre.
- STS 647/2020, de 30 de noviembre.
- STS 638/2020, de 25 de noviembre.
- STS 611/2020, de 16 de noviembre.
- STS 345/2020, de 23 de junio.
- STS 81/2019, de 7 de febrero.
- STS 37/2019, de 21 de enero.
- STS 562/2018, de 10 de octubre.
- STS 323/2018, de 30 de mayo.

- STS 273/2018, de 10 de mayo.
- STS 542/2017, de 4 de octubre.
- STS 463/2017, de 13 de julio.
- STS 222/2017, de 5 de abril.
- STS 726/2016, de 12 de diciembre.
- STS 157/2016, de 16 de marzo.
- STS 676/2014, de 4 de diciembre.
- STS 669/2014, de 2 de diciembre.
- STS 635/2007, de 11 de junio.
- STS 600/2006, de 1 de junio.
- STS 78/2003, de 30 de enero.
- STS 1086/1997, de 2 de diciembre.
- STS 795/1997, de 23 de septiembre.
- STS 787/1996, de 30 de septiembre.
- STS 681/1994, de 9 de julio.
- STS 644/1993, de 23 de junio.
- STS 1212/1989, de 20 de febrero.

AUDIENCIA PROVINCIAL

- SAP Murcia 463/2017, de 13 de julio.
- SAP Murcia 164/2017, de 4 de julio.
- SAP Málaga 20/2017, de 24 de enero.