

Declaración del riesgo, cláusula de indisputabilidad y regla de equidad

En su Sentencia 1623/2024, de 3 de diciembre, el Tribunal Supremo ha señalado, en relación con las consecuencias de las inexactitudes contenidas en la declaración del riesgo, que, no habiendo el tomador actuado con dolo y habiendo transcurrido un año desde la perfección del contrato de seguro, la conocida como *cláusula de indisputabilidad* (art. 89 LCS) impide al asegurador tanto rescindir el contrato (art. 10.II LCS) como reducir proporcionalmente su prestación según la llamada *regla de equidad* (art. 10.III LCS).

ALBERTO DÍAZ MORENO

Catedrático de Derecho Mercantil de la Universidad de Sevilla
Consejero académico de Gómez-Acebo & Pombo

1. Antecedentes

§ 1. En enero del 2009 se suscribió un contrato de seguro de vida e invalidez con un capital asegurado de 184 277,97 euros. Años más tarde, la Seguridad Social reconoció al tomador/asegurado la incapacidad permanente absoluta a causa de un cáncer. Comunicado el siniestro a la aseguradora, ésta ofreció el pago únicamente de 105 044,79 euros al considerar que, por haber omitido el asegurado el padecimiento

de dos patologías (hipertensión arterial y epilepsia) al contestar el cuestionario de salud, resultaba de aplicación el tercer párrafo del artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro (LCS), con la consiguiente reducción proporcional de la cantidad a abonar.

§ 2. El asegurado reclamó judicialmente la diferencia entre la cantidad ofrecida por el asegurador y la suma asegurada (79 233,18), más sus intereses y las costas. El juzgado desestimó la demanda

al apreciar mala fe en el demandante al haber ocultado en su declaración del riesgo las patologías preexistentes. Por su parte, la Sección 19.^a de la Audiencia Provincial de Barcelona (Sentencia 581/2019, de 31 de octubre, ECLI:ES:APB:2019:12940) desestimó el recurso de apelación interpuesto por el actor confirmando las consideraciones de la sentencia de primera instancia y añadiendo que el plazo de un año previsto en el artículo 89 de la Ley de Contrato de Seguro debe computarse desde que el asegurador tuvo noticia de las inexactitudes de la declaración del riesgo. En concreto, afirmó que dicho plazo «debe de venir condicionado al momento en que [el asegurador] conoce las inexactitudes al tiempo de suscribirse el cuestionario de salud y que habrían influido en la determinación de la prima, momento en el que empiezan a operar las facultades descritas en el artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro: rescisión o acomodación de la prima. Es por ello, por lo que se considera que la parte demandada actuó conforme a derecho, optando por una de las dos posibilidades que al efecto le concede el citado artículo, y que además, resultó beneficiosa para el actor, puesto que de haber optado por la rescisión de la póliza, no habría sido indemnizado en cantidad alguna».

§ 3. El posterior recurso de casación interpuesto por el actor fue estimado por el Tribunal Supremo en su Sentencia 1623/2024, de 3 de diciembre (ECLI:ES:TS:2024:5895). En esta resolución, con asunción de la instancia, se estimó íntegramente la demanda y se condenó a la aseguradora demandada a indemnizar al demandante en la suma antes mencionada de 79 233,18 más los intereses del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro calculados desde la fecha del

siniestro (esto es, desde la fecha del reconocimiento de la incapacidad permanente absoluta).

2. Previo: orden de examen de los motivos de casación y desarrollo de su análisis por el Tribunal Supremo

§ 4. Es de destacar, a los efectos de entender correctamente la exposición que sigue, que el demandante basó su recurso de casación en cinco motivos.

§ 5. De ellos, los tres primeros venían, a fin de cuentas, a poner de relieve que no existía relación de causalidad entre las patologías no declaradas al contestar el cuestionario y la causante de la incapacidad, que el tomador no era consciente de padecer enfermedades relevantes para la evaluación del riesgo y que, por tanto, no cabía apreciar en su conducta ni dolo ni culpa grave.

§ 6. Los dos últimos motivos denunciaban, sustancialmente, la infracción del artículo 89 de la Ley de Contrato de Seguro porque —según se ha apuntado más arriba— la Audiencia entendió que el plazo de un año previsto en dicho precepto debe computarse desde que el asegurador tuvo conocimiento de la inexactitud en la declaración (y no —como debería haberse considerado, a juicio del recurrente— desde la firma del contrato).

§ 7. Pues bien, el Tribunal Supremo entendió que procedía examinar primero los motivos cuarto y quinto (FD 2, apdo. 2). Ello, en principio, resultaba lógico porque, de ser estimados (como finalmente sucedió), la sentencia recurrida habría de ser casada sin necesidad de entrar a analizar los

tres primeros motivos del recurso (cfr. FD 4, apdo. 5).

§ 8. Sucede, sin embargo, que el análisis de los referidos motivos cuarto y quinto se llevó a cabo en el fundamento de Derecho cuarto, mientras que el tercero se dedicó a resumir la doctrina jurisprudencial acerca de la declaración del riesgo (art. 10 LCS), incluyendo en dicha exposición la idea de que sólo las inexactitudes relacionadas causalmente con el siniestro (la incapacidad, en nuestro caso) son relevantes a los efectos de la eventual liberación del asegurador. De hecho, en cuanto a este último extremo, el Tribunal Supremo concluyó que las dolencias no declaradas por el tomador (hipertensión y epilepsia) no tuvieron relación causal con la enfermedad que, finalmente, derivó en la incapacidad permanente de aquél, añadiendo que, por ello, se debía «examinar qué consecuencias tiene eso respecto de la indemnización solicitada» (FD 4, apdo. 4).

§ 9. En realidad, ésta era seguramente la forma más sencilla y ordenada de proceder a estudiar la cuestión. En efecto, como se ha apuntado, los motivos cuarto y quinto del recurso de casación se centraban en el problema del cómputo del plazo de un año pasado el cual el contrato de seguro de personas deviene «inimpugnable» (art. 89 LCS). Pero esta cláusula de «indisputabilidad» no es aplicable cuando el tomador ha actuado con dolo. Por ello resultaba preciso también examinar bajo este prisma la conducta desplegada por el tomador, aunque no propiamente a los efectos de la aplicación

del artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro, sino, más específicamente, a los del artículo 89 de dicha ley (y ello se hizo, precisamente, en conexión con la existencia o no de la ya mencionada relación de causalidad).

3. El deber de declaración del riesgo: relevancia causal de las inexactitudes u omisiones cometidas por el tomador y valoración de la conducta de éste

§ 10. El Tribunal Supremo comenzó su análisis recordando su doctrina acerca del deber de declaración del riesgo recogido con carácter general en el artículo 10 de la Ley del Contrato de Seguro y, específicamente para los seguros de personas, en los artículos 89 y 90 de la referida ley. En síntesis, vino a afirmar lo siguiente:

- a) La jurisprudencia configura el deber de declaración del riesgo como un deber de contestación o respuesta a lo que pregunte el asegurador, sobre quien recaen las consecuencias de la falta del cuestionario o de la presentación de un cuestionario incompleto. De acuerdo con esta doctrina (reiterada recientemente en diversas resoluciones del Tribunal Supremo¹), para que exista incumplimiento del deber de declaración del riesgo por parte del tomador del seguro deben concurrir los siguientes requisitos:
- que se haya omitido o comunicado incorrectamente un dato relevante;

¹ Entre otras, las sentencias del Tribunal Supremo núm. 912/2023, de 8 de junio (ECLI:ES:TS:2023:2574), y núm. 687/2024, de 14 de mayo (ECLI:ES:TS:2024:2479).

- que dicho dato hubiera sido requerido por la aseguradora mediante el correspondiente cuestionario y de manera clara y expresa;
 - que el riesgo declarado sea distinto del real;
 - 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;
 - que el dato sea desconocido para la aseguradora en ese mismo momento;
 - que exista una relación causal entre la circunstancia omitida y el riesgo cubierto.
- b) En el caso de los seguros de personas, la declaración de salud no tiene que estar sujeta a una forma concreta. Lo determinante es el contenido material del cuestionario, es decir, si las preguntas realizadas (cualquiera que sea la fórmula elegida por el asegurador) «fueron o no conducentes a que, en sus circunstancias, el tomador pudiera razonablemente advertir o ser consciente de la existencia de antecedentes

médico-sanitarios relacionados con su estado de salud que la aseguradora debiera conocer para poder identificar y valorar correctamente el riesgo asegurado con las coberturas de vida e invalidez contratadas»².

§ 11. El Tribunal Supremo añadió a lo anterior la siguiente precisión (que resultó de especial relevancia en el litigio): para que la ocultación por el tomador de las circunstancias relativas al riesgo conlleve la liberación del asegurador (art. 10.III LCS), es necesario que tales circunstancias sean causa directa del siniestro o, al menos, que guarden con él una cierta relación causa-efecto³. En otras palabras: para que la aseguradora quede liberada, no sólo ha de concurrir dolo o culpa grave en las respuestas al cuestionario, sino que precisamente el dato o antecedente ocultado debe estar causalmente conectado con el siniestro. Esto explica que la jurisprudencia haya descartado la existencia de dolo o culpa grave cuando las patologías no declaradas no tuvieran relación causal con la enfermedad que provocó el siniestro objeto de cobertura⁴.

§ 12. Pues bien, en el caso no se discutía que el tomador hubiera omitido declarar que padecía dos enfermedades (hipertensión y epilepsia) en el momento de suscribir la póliza. Lo que ocurría —aclaró la sentencia reseñada— es que tales dolencias

² Sentencias del Tribunal Supremo núm. 72/2016, de 17 de febrero (ECLI:ES:TS:2016:528); núm. 222/2017, de 5 de abril (ECLI:ES:TS:2017:1330), y núm. 687/2024, de 14 de mayo (ECLI:ES:TS:2024:2479); en el mismo sentido, la Sentencia del Tribunal Supremo núm. 345/2020, de 23 de junio (ECLI:ES:TS:2020:2081).

³ Sentencias del Tribunal Supremo núm. 1242/2006, de 24 de noviembre (ECLI:ES:TS:2006:7278) y núm. 912/2023, de 8 de junio (ECLI:ES:TS:2023:2574).

⁴ Sentencias del Tribunal Supremo núm. 235/2021, de 29 de abril (ECLI:ES:TS:2021:1533), y núm. 839/2021, de 2 de diciembre (ECLI:ES:TS:2021:4562).

carecían de cualquier relación causal con el padecimiento (cáncer) que finalmente dio lugar a la declaración de incapacidad (es decir, al siniestro cubierto por la póliza). Y, en estas condiciones, esto es, al no existir relación de causalidad entre las omisiones o inexactitudes del tomador en cuanto a su estado de salud y el siniestro (incapacidad) verificado posteriormente, aquéllas constituyeron una falta de diligencia leve (concepto muy lejano del dolo) que no podía impedir, en ese caso, la aplicación de la regla del artículo 89 de la Ley del Contrato de Seguro (FD 4, apdo. 4).

4. La llamada cláusula de «indisputabilidad» o de «incontestabilidad» del artículo 89 de la Ley de Contrato de Seguro. Día inicial del cómputo del plazo

§ 13. El primer párrafo del artículo 89 de la Ley de Contrato de seguro dispone lo siguiente: «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». Se establece así una norma que excepciona (en la medida que luego se verá) el régimen general del artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro. Hay que advertir, con todo, que esta norma especial de los seguros de vida encuentra a su vez una excepción para el caso de que la declaración inexacta sea relativa a la edad del asegurado, en cuyo caso se aplicará el régimen contenido en el artículo 90 de dicha ley.

§ 14. Una vez descartado que el tomador del seguro hubiera actuado con dolo al declarar el riesgo (*supra*, apdo. 3) procedía resolver el problema del día inicial del cómputo del plazo legal de un año (art. 89 LCS).

§ 15. El Tribunal Supremo empezó recordando, de la mano de su Sentencia 635/2007, de 11 de junio (ECLI:ES:TS:2007:4785), que las llamadas *cláusulas de incontestabilidad, de indisputabilidad o de inimpugnabilidad* del contrato de seguro tienen por objeto dotar de certeza jurídica al tomador del seguro acerca de que la póliza no va a ser objeto de impugnación a consecuencia de una declaración inexacta o errónea (lo que es acorde con el carácter de seguros de suma propio de los seguros de vida). A este propósito, la doctrina ha mantenido que el plazo legal de un año es un plazo de caducidad establecido en beneficio del tomador del seguro (como demuestra el hecho de que pueda ser reducido en la póliza, pero no ampliado) mediante el cual se acortan los plazos legales de prescripción de la acción de rescisión del contrato por inexactitudes en la declaración del riesgo.

§ 16. En cuanto al problema concreto del cómputo del plazo, el Tribunal Supremo señaló lo siguiente: la cláusula de indisputabilidad está configurada legalmente como una especialidad de los seguros de vida y constituye una excepción a la facultad que el artículo 10, segundo párrafo, de la Ley de Contrato de Seguro confiere al asegurador de rescindir unilateralmente el contrato en el plazo de un mes desde que tenga conocimiento de la reserva o inexactitud en la declaración del riesgo. Resulta así que en los seguros de vida esta facultad expira al año desde la celebración del contrato,

aunque el asegurador no haya llegado a tener conocimiento de tales ocultaciones o reticencias. Es decir, la especialidad de la previsión legal del artículo 89 consiste en que, una vez transcurrido el plazo del año (o el más breve que se pacte en el contrato), el asegurador pierde la facultad de rescindir el contrato de seguro, incluso aunque se haya producido una declaración inexacta del riesgo, siempre y cuando no haya sido dolosa. En suma, a partir de ese momento temporal, el hecho de que el tomador haya cometido inexactitudes al contestar el cuestionario presentado por el asegurador dejará de tener relevancia en cuanto motivo de rescisión del contrato por el asegurador. Así pues, dados los términos literales del artículo 89 de la Ley de Contrato de Seguro (que impone que el plazo se cuente «desde la fecha de su conclusión» [del contrato]), es claro que el plazo de un año ha de computarse desde la fecha de perfección del contrato, entendida conforme a lo dispuesto en los artículos 5 y 6 de la propia Ley de Contrato de Seguro en relación con el artículo 1262 del Código Civil, es decir, desde que las partes prestan su consentimiento y firman la póliza.

§ 17. La sentencia comentada reconoce que en algún supuesto anterior⁵ pareció entenderse que el plazo de un año debió contarse desde que el asegurador tuvo conocimiento de la inexactitud de la declaración. Pero el Tribunal Supremo redujo el valor como precedente de esta resolución porque, de un lado, se trató de un pronun-

ciamento *obiter dicta* (puesto que la verdadera *ratio decidendi* fue el carácter doloso de la ocultación de la información) y, de otro, porque no ha habido ninguna otra sentencia de Sala de lo Civil en el mismo sentido.

§ 18. Es de interés advertir que el Tribunal Supremo se ocupó de precisar que, una vez transcurrido el plazo legal o pactado (computado como se ha indicado previamente: § 16), el asegurador no puede ni rescindir el contrato ni aplicar la llamada *regla de equidad* (o *regla proporcional de la prima*). Recuérdese que esta última norma (art. 10.III LCS; también se recoge en el artículo 12.II *in fine*), aplicable en casos de inexactitudes no atribuibles al dolo o a la culpa grave del tomador, permite al asegurador reducir su prestación proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se habría aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo⁶ según la siguiente fórmula:

$$\begin{aligned} \text{Prestación exigible del asegurador} = & \\ & \frac{\text{Indemnización que se debería satisfacer} \\ & \text{de haberse declarado correctamente el riesgo} \times \\ & \text{\times prima neta pagada}}{\text{Prima que debería haberse satisfecho} \\ & \text{de acuerdo con el riesgo realmente concurrente.}} \end{aligned}$$

§ 19. Para fundamentar este criterio (la «incontestabilidad» impide al asegurador tanto rescindir el contrato como aplicar la regla de equidad), el Tribunal Supremo recurrió a los argumentos ya esgrimidos en

⁵ Sentencia del Tribunal Supremo de 15 de diciembre de 1989 (ECLI:ES:TS:1989:9809).

⁶ Sentencias del Tribunal Supremo núm. 712/2021, de 25 de octubre (ECLI:ES:TS:2021:3955), y núm. 144/2022, de 22 de febrero (ECLI:ES:TS:2022:630).

la antes mencionada Sentencia 635/2007, de 11 de junio (ECLI:ES:TS:2007:4785):

- a) El artículo 89 de la Ley de Contrato de Seguro, cuando se refiere a la facultad del asegurador de «impugnar el contrato» (precisamente para negar que tal facultad persista pasado un año), comprende en su literalidad no sólo la facultad de «rescindir el contrato» a que se refiere el segundo párrafo del artículo 10 de la misma ley, sino también la de reducir proporcionalmente la prestación. De ser de otra forma —se argumenta—, la ley habría empleado una expresión que hiciera referencia directa a la rescisión.
- b) Así, por *impugnación del contrato* debe entenderse no solamente el ejercicio de aquellas facultades encaminadas a dejarlo sin efecto mediante acciones de nulidad o de rescisión, sino también el de aquellas otras que tienen por objeto reducir las prestaciones previstas en él, es decir, en la concepción del Tribunal Supremo, de «aquellas mediante las cuales se persigue dejarlo parcialmente sin efecto en virtud de causas que abren el camino a su nulidad o rescisión parcial».
- c) La facultad de reducción proporcional que reconoce el tercer párrafo del artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro se presenta estrechamente ligada a la de rescindir el contrato que se reconoce en el párrafo segundo del

mismo precepto, pues la primera de las dos facultades mencionadas se concede para el caso de que el siniestro sobrevenga antes de que el asegurador haga la declaración de rescisión.

- d) La finalidad de certeza o seguridad jurídica que persigue el artículo 89 ya mencionado no se lograría si se permitiera al asegurador, una vez transcurrido el plazo de caducidad de un año para la impugnación, dejar sustancialmente sin efecto el contrato invocando una omisión negligente en la declaración de un riesgo que podría determinar finalmente una reducción sustancial (en el límite, podría llegar a ser prácticamente total) de la prestación debida.

§ 20. A la vista de lo expuesto, el Tribunal Supremo concluyó afirmando que, una vez transcurrido un año desde la perfección del contrato, el asegurador no podía aplicar el artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro para disminuir la prestación. Ello no era sino consecuencia de la «regla de indisputabilidad» reflejada en el artículo 89 de dicha ley, cuya aplicabilidad al caso derivaba, por un lado, del hecho de que habían transcurrido ya cinco años desde la perfección del contrato de seguro; y, por otro, de la inexistencia de relación de causalidad entre las omisiones o inexactitudes del tomador y la enfermedad en que se materializó el riesgo y provocó la incapacidad, lo que a su vez impedía apreciar en el tomador una conducta dolosa.