



Roj: **STS 2101/2025 - ECLI:ES:TS:2025:2101**

Id Cendoj: **28079110012025100697**

Órgano: **Tribunal Supremo. Sala de lo Civil**

Sede: **Madrid**

Sección: **1**

Fecha: **09/05/2025**

Nº de Recurso: **2851/2020**

Nº de Resolución: **708/2025**

Procedimiento: **Recurso de casación**

Ponente: **PEDRO JOSE VELA TORRES**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

Resoluciones del caso: **SAP VA 23/2020,**
ATS 12301/2022,
STS 2101/2025

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 708/2025

Fecha de sentencia: 09/05/2025

Tipo de procedimiento: CASACIÓN

Número del procedimiento: 2851/2020

Fallo/Acuerdo:

Fecha de Votación y Fallo: 30/04/2025

Ponente: Excmo. Sr. D. **Pedro José Vela Torres**

Procedencia: AUD.PROVINCIAL DE VALLADOLID SECCION N. 1

Letrado de la Administración de Justicia: Ilmo. Sr. D. Juan Manuel Ávila de Encío

Transcrito por: MAJ

Nota:

CASACIÓN núm.: 2851/2020

Ponente: Excmo. Sr. D. **Pedro José Vela Torres**

Letrado de la Administración de Justicia: Ilmo. Sr. D. Juan Manuel Ávila de Encío

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 708/2025

Excmos. Sres.

D. Ignacio Sancho Gargallo, presidente

D. **Pedro José Vela Torres**

D. Manuel Almenar Belenguer

En Madrid, a 9 de mayo de 2025.



Esta Sala ha visto el recurso de casación interpuesto por D. Benigno , representado por la procuradora D.ª Laura Sánchez Herrera, bajo la dirección letrada de D. Jesús Lázaro Ruiz, contra la sentencia núm. 61/2020, de 21 de febrero, dictada por la Sección 1.ª de la Audiencia Provincial de Valladolid, en el recurso de apelación núm. 411/2019, dimanante de las actuaciones de juicio ordinario núm. 1007/2018 del Juzgado de Primera Instancia n.º 8 de Valladolid. Ha sido parte recurrida Cajamar Vida S.A., representada por el procurador D. Cristóbal Pardo Torón y bajo la dirección letrada de D. Carlos Castellanos Murga.

Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. **Pedro José Vela Torres**.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- *Tramitación en primera instancia*

1.-La procuradora D.ª Laura Sánchez Herrera, en nombre y representación de D. Benigno , interpuso demanda de juicio ordinario contra Cajamar Vida S.A. de Seguros y Reaseguros, en la que solicitaba se dictara sentencia:

«por la que estimando la presente demanda en todas sus partes, se condene a la demandada, al cumplimiento contractual y por tanto al pago de la suma de DOCE MIL EUROS (12.000,00€), cantidad a la que habrán de añadirse los intereses correspondientes de conformidad a lo preceptuado por la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en su artículo 20, es decir, aquéllos intereses que se devenguen transcurridos 3 meses desde que a mi poderdante se le reconoció judicialmente afecto de incapacidad absoluta, mediante Sentencia de 26 de abril de 2016, esto es desde el 27 de julio de 2016, más los gastos y costas devengadas en el procedimiento»

2.-Presentada la demanda fue repartida al Juzgado de Primera Instancia n.º 8 de Valladolid y se registró con el núm. 1007/2018. Una vez admitida a trámite, se emplazó a la parte demandada.

3.-La demandada fue declarada en situación de rebeldía procesal.

4.-Tras seguirse los trámites correspondientes, la magistrada-juez del Juzgado de Primera Instancia n.º 8 de Valladolid dictó sentencia n.º 98/2019, de fecha 14 de junio, con la siguiente parte dispositiva:

«Que desestimando la demanda interpuesta por la representación procesal de D. Benigno frente a, CAJAMAR VIDA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS DEBO ABSOLVER Y ABSUELVO a la parte demandada de los pedimentos en su contra formulados con imposición a la parte vencida en juicio de las costas causadas.»

SEGUNDO.- *Tramitación en segunda instancia*

1.-La sentencia de primera instancia fue recurrida en apelación por la representación de D. Benigno . La representación de Cajamar Vida S.A. formuló oposición al recurso.

2.-La resolución de este recurso correspondió a la sección primera de la Audiencia Provincial de Valladolid, que lo tramitó con el número de rollo 411/2019 y tras seguir los correspondientes trámites dictó sentencia en fecha 21 de febrero de 2020, cuya parte dispositiva dispone:

«Que desestimando el recurso de apelación interpuesto a nombre de Don Benigno contra la sentencia dictada por la Ilma. Sra. Magistrado del Juzgado de Primera Instancia núm. 8 de Valladolid en fecha 14 de junio de 2019, en los autos a que se refiere este rollo, debemos confirmar y confirmamos la aludida resolución con imposición a la parte apelante de las costas de esta alzada».

TERCERO.- *Interposición y tramitación del recurso de casación*

1.-La procuradora D.ª Laura Sánchez Herrera, en representación de D. Benigno , interpuso recurso de casación.

El único motivo del recurso de casación fue:

«Único.- Infracción del artículo 10 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, y al amparo de los artículos 477.2.3º y 3 de la L.E.C., sobre interés casacional por oposición a la Jurisprudencia de la Sala Primera del Tribunal Supremo, al entender la Sentencia recurrida que mi representado ocultó información relevante para la aseguradora en el cuestionario de salud presentado por la compañía aseguradora al momento de formalizar el seguro de vida e incapacidad, el cual era genérico, impreciso, y estandarizado».

2.-Las actuaciones fueron remitidas por la Audiencia Provincial a esta Sala, y las partes fueron emplazadas para comparecer ante ella. Una vez recibidas las actuaciones en esta Sala y personadas ante la misma las partes por medio de los procuradores mencionados en el encabezamiento, se dictó auto de fecha 14 de septiembre de 2022, cuya parte dispositiva es como sigue:



«Admitir el recurso de casación interpuesto por la representación procesal de D. Benigno contra la sentencia dictada el 21 de febrero de 2020, por la Audiencia Provincial de Valladolid (Sección Primera), en el rollo de apelación n.º 411/2019, dimanante de los autos de juicio ordinario n.º 1.007/2018 del Juzgado de Primera Instancia n.º 8 de Valladolid.».

4.-Al no solicitarse por las partes la celebración de vista pública se señaló para votación y fallo el 30 de abril de 2025, en que tuvo lugar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Resumen de antecedentes

1.-El 5 de abril de 2011, D. Benigno suscribió un contrato de seguro de vida (con coberturas de fallecimiento e incapacidad permanente) con la compañía de seguros Cajamar Vida S.A., respecto del que antes de la firma se le sometió el siguiente cuestionario de salud:

		Respuesta(Sí o No)
1	¿ Ha tratado o está tratando algún tipo de lesión o incapacidad ?	No
2	¿ Ha padecido o padece alguna enfermedad que le haya obligado a interrumpir su actividad laboral durante más de quince días consecutivos en el transcurso de los últimos cinco años, o está de baja por enfermedad o accidente ?	No
3	¿ Padece o ha padecido cualquier alteración de carácter, carácter vascular, hipertensión sanguínea, diabetes, enfermedades del hígado o enfermedades reumáticas, como la artritis (cualquier tipo) o enfermedades de transmisión sexual, infecciones VIH (como SIDA o inmunidad) ?	No
4	¿ Tiene alguna alteración física o funcional, ha sufrido algún accidente grave o ha recibido tratamiento de cirugía ?	No
5	¿ Ha sido sometido a intervención quirúrgica ? ¿ Tiene UVI que hospitalizase ?	No
6	¿ Está sometido en tratamiento ? ¿ Consume medicamentos derivados de algún tratamiento médico ?	No
7	¿ Padece o ha padecido depresiones o alguna alteración mental ?	No
8	¿ Pasa 90 días o más en cama ?	No
9	¿ Consuma o ha consumido tabaco, alcohol, drogas, medicamentos, tranquilizantes, estupefacientes o drogas ? ¿ Consumo de cualquier tipo de drogas al día ?	No
10	¿ Le ha hecho o recomendado un test del SIDA ?	No
11	¿ Su consumo y su estado de salud es bueno y sin enfermedad ?	No
12	¿ Consume medicamentos de más de 120 mg ?	No
13	Deposite sus prácticas:	
14	Profesión: ADMINISTRATIVO	

2.-El Sr. Benigno fue declarado en situación de incapacidad absoluta por sentencia de 26 de abril de 2016.

3.-El Sr. Benigno interpuso una demanda contra Cajamar, en la que solicitaba que se la condenara al pago de 12.000 €, intereses y costas.

4.-Previa oposición de la parte demandada, el juzgado de primera instancia desestimó la demanda, al considerar que el demandante conocía desde el año 2002 que padecía una mutación genética que le hacía propenso a padecer tumores cancerosos (síndrome de Lynch) y que no hizo mención de ello al responder al cuestionario de salud.

5.-El recurso de apelación interpuesto por el demandante fue desestimado por la Audiencia Provincial, porque consideró que había existido mala fe en la ocultación del mencionado síndrome, del que era conocedor como mínimo desde 2009 y aunque en el cuestionario no se le hizo ninguna pregunta concreta al respecto, faltó a la verdad al decir que su estado de salud era bueno y sin enfermedad.

6.-El Sr. Benigno ha interpuesto un recurso de casación.

SEGUNDO.- Único motivo de casación. Planteamiento

1.-El único motivo de casación denuncia la infracción del art. 10 de la Ley de Contrato de Seguro (LCS).

2.-En el desarrollo del motivo, la parte recurrente alega, resumidamente, que la sentencia recurrida es contraria a la jurisprudencia de la sala relativa a la necesidad de que el asegurado sea preguntado de manera clara y precisa, sin que sean admisibles cuestionarios ambiguos o genéricos. En el caso, no se preguntó sobre ninguna mutación genética ni sobre ningún proceso tumoral.

TERCERO.- Decisión de la Sala. El deber de declaración del riesgo en el contrato de seguro

1.-El art. 8.3 LCS ordena que las pólizas de contrato de seguro contendrán una mención a la «naturaleza del riesgo cubierto, describiendo, de forma clara y comprensible, las garantías y coberturas otorgadas en el contrato, así como respecto a cada una de ellas, las exclusiones y limitaciones que les afecten destacadas tipográficamente».

Para el cumplimiento de dicha obligación documental, el art. 10 de la misma Ley establece un mecanismo por el que el asegurador deberá presentar al tomador del seguro un cuestionario para que éste declare las circunstancias del riesgo por él conocidas, que puedan influir en su valoración. En concreto, dispone dicho precepto:



«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».

2.-Como resume la sentencia de esta sala 77/2025, de 14 de enero, con cita de la sentencia 621/2018, de 8 de noviembre, la jurisprudencia configura el deber de declaración del riesgo como un deber de contestación o respuesta a lo que pregunte el asegurador, sobre el que, además, recaen las consecuencias que derivan de la omisión del cuestionario o de la presentación de un cuestionario incompleto.

Asimismo, de esta jurisprudencia (sentencias 726/2016, de 12 de diciembre; 222/2017, de 5 de abril; 542/2017, de 4 de octubre; 323/2018 de 30 de mayo; 53/2019, de 24 de enero, y 235/2021, de 29 de abril), se desprende que, para que exista incumplimiento del deber de declaración del riesgo por parte del tomador del seguro, deben concurrir los siguientes requisitos: (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 cubierto.

3.-En el caso de los seguros de personas, la declaración de salud no tiene que estar sujeta a una forma concreta (sentencias 157/2016, de 16 de marzo, y 726/2016, de 12 de diciembre; 542/2017, de 4 de octubre). Lo determinante es el contenido material del cuestionario, pues como dice la sentencia 222/2017, de 5 de abril, lo importante es si las preguntas formuladas (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».

Sobre esa doctrina general, su aplicación concreta ha llevado a la sala a distintas soluciones, justificadas por las diferencias de contenido de la declaración-cuestionario. Por su similitud con el caso que nos ocupa, resulta relevante la sentencia 542/2017, de 4 de octubre (reproducida por las sentencias 687/2024, de 14 de mayo, y 77/2025, de 14 de enero), recaída en un caso en el que, pese a que no se le formularon al asegurado preguntas concretas sobre una patología o enfermedad en particular, ello no se consideró suficiente para justificar sus reticencias porque, aunque no fuera plenamente consciente del padecimiento de una concreta enfermedad, indudablemente sí que era conocedor de que padecía importantes problemas de salud, que no mencionó en sus contestaciones al cuestionario.

4.-En este caso, la Audiencia Provincial no desconoce ni inaplica la jurisprudencia de esta sala. Por el contrario, en aplicación de esa doctrina considera que el demandante ocultó datos importantes sobre su estado de salud, cual era que padecía una mutación genética que influía en que pudiera padecer enfermedades tumorales, como de hecho ya había sucedido con su padre.

5.-Desde la perspectiva del art. 10 LCS y su consolidada jurisprudencia, en un caso como este, con circunstancias que lo asemejan a los de las sentencias 67/2014, de 14 de febrero, 72/2016, de 17 de febrero, 621/2018, de 8 de noviembre, 661/2020, 108/2021 785/2021, de 15 de noviembre, 1503/2023, de 27 de octubre, y 687/2024, de 14 de mayo, hay que concluir que quien tiene antecedentes clínicos que oculta y que pueden tener relación causal con la enfermedad causante del siniestro, infringe conscientemente su deber de declarar el riesgo. Lo que en este caso era de especial trascendencia, pues se trataba nada menos que de una mutación genética que hacía que el asegurado fuera propenso a padecer enfermedades cancerígenas, como de hecho sucedió. Pese a lo cual, al contestar el cuestionario, manifestó que no padecía ninguna alteración funcional y que su estado de salud era bueno.



6.-En su virtud, el recurso de casación debe ser desestimado.

CUARTO.- *Costas y depósitos*

1.-La desestimación del recurso de casación conlleva que deban imponerse al recurrente las costas causadas por el mismo, según establece el art. 398.1 LEC.

2.-Asimismo, procede ordenar la pérdida del depósito constituido para su formulación, de conformidad con la disposición adicional 15ª, apartado 9, LOPJ.

FALLO

Por todo lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad que le confiere la Constitución, esta sala ha decidido

1.º-Desestimar el recurso de casación interpuesto por D. Benigno contra la sentencia núm. 61/2020, de 21 de febrero, dictada por la Sección 1ª de la Audiencia Provincial de Valladolid, en el recurso de apelación núm. 411/2019.

2.º-Imponer al recurrente las costas causadas por el recurso de casación y ordenar la pérdida del depósito constituido para su formulación.

Líbrese al mencionado tribunal la certificación correspondiente, con devolución de los autos y del rollo de Sala.

Notifíquese esta resolución a las partes e insértese en la colección legislativa.

Así se acuerda y firma.