

RECLAMACIONES ANTE COMPAÑÍA DE SEGUROS

PASO A PASO

Análisis de las distintas modalidades de seguros y las
posibles vías de reclamación

2.ª EDICIÓN 2025

Incluye formularios
y casos prácticos





Disfrute gratuitamente **DURANTE UN AÑO** de los eBook y audiolibros de las obras de Editorial Colex*

- Acceda a la página web de la editorial **www.colex.es**
- Identifíquese con su usuario y contraseña. En caso de no disponer de una cuenta regístrese.
- Acceda en el menú de usuario a la pestaña «Mis códigos» e introduzca el que aparece a continuación:

RASCAR PARA VISUALIZAR EL CÓDIGO

- Una vez se valide el código, aparecerá una ventana de confirmación y su eBook y/o audiolibro estará disponible **durante 1 año desde su activación** en la pestaña «Mis libros» en el menú de usuario.

* Los audiolibros están disponibles en las ediciones más recientes de nuestras obras. Se excluyen expresamente las colecciones «Códigos comentados», «Biblioteca digital» y los productos de www.vademecumlegal.es.

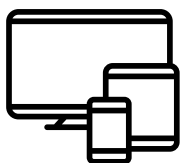
No se admitirá la devolución si el código promocional ha sido manipulado y/o utilizado.



¡Gracias por confiar en nosotros!

La obra que acaba de adquirir incluye de forma gratuita la versión electrónica. Acceda a nuestra página web para aprovechar todas las funcionalidades de las que dispone en nuestro lector.

Funcionalidades eBook



**Acceso desde
cualquier dispositivo con
conexión a internet**



**Idéntica visualización
a la edición de papel**



Navegación intuitiva



Tamaño del texto adaptable

Síguenos en:



RECLAMACIONES ANTE COMPAÑÍAS DE SEGUROS

Análisis de las distintas modalidades de
seguros y las posibles vías de reclamación

RECLAMACIONES ANTE COMPAÑÍAS DE SEGUROS

Análisis de las distintas modalidades de
seguros y las posibles vías de reclamación

2.ª EDICIÓN 2025

**Obra realizada por el Departamento de
Documentación de Iberley**

COLEX 2025

Copyright © 2025

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra sin contar con autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (arts. 270 y sigs. del Código Penal). El Centro Español de Derechos Reprográficos (www.cedro.org) garantiza el respeto de los citados derechos.

Editorial Colex S.L. vela por la exactitud de los textos legales publicados. No obstante, advierte que la única normativa oficial se encuentra publicada en el BOE o Boletín Oficial correspondiente, siendo esta la única legalmente válida, y declinando cualquier responsabilidad por daños que puedan causarse debido a inexactitudes e incorrecciones en los mismos.

Editorial Colex S.L. habilitará a través de la web www.colex.es un servicio online para acceder a las eventuales correcciones de erratas de cualquier libro perteneciente a nuestra editorial.

© Editorial Colex, S.L.

Calle Costa Rica, número 5, 3º B (local comercial)

A Coruña, C.P. 15004

info@colex.es

www.colex.es

I.S.B.N.: 978-84-1194-851-7

Depósito legal: C 46-2025

SUMARIO

0. INTRODUCCIÓN	11
1. EL CONTRATO DE SEGURO	13
1.1. Duración	14
1.2. Elementos del contrato de seguro	15
1.3. Derechos, deberes y obligaciones de las partes	23
2. TIPOS DE SEGUROS	37
2.1. Seguro de personas	39
2.1.1. Seguro de vida	41
2.1.2. Seguros de decesos y dependencia	50
2.1.3. Seguros de enfermedad y asistencia sanitaria	53
2.1.4. Seguro de accidentes	58
2.2. Seguro contra daños	65
2.2.1. Seguro de incendios	74
2.2.2. Seguro de robo	78
2.2.3. Seguro de transportes terrestres	82
2.2.4. Seguro de lucro cesante	86
2.2.5. Seguro de caución	94
2.2.6. Seguro de crédito	96
2.2.7. Seguro de responsabilidad civil	98
2.2.8. Seguro de defensa jurídica	101
2.2.9. El contrato de reaseguro	108
2.3. Otros	109
2.3.1. Seguro obligatorio de viajeros	109
2.3.2. Seguros aéreos	117
2.3.3. Seguro de hogar y multirriesgo	119
2.3.4. Seguro de vehículos a motor	122
2.3.5. Seguro de mascotas	126
2.3.6. Seguro marítimo	130
3. RECLAMACIONES EN MATERIA DE SEGUROS: ¿CUÁL ES LA FORMA DE RECLAMAR?	133

3.1. El arbitraje y la reclamación judicial	133
3.2. El defensor del asegurado	142
3.3. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones	146
4. EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS	155
5. ANÁLISIS DE CASOS DESTACADOS EN RECLAMACIONES EN MATERIA DE SEGUROS	161
5.1. Reclamaciones en vía judicial	161
5.2. Reclamaciones ante la DGSFP	171

ANEXO I. CASOS PRÁCTICOS

Caso práctico Requisitos para el pago de la indemnización en el contrato de seguro	177
Caso práctico ¿Sería discriminatorio por razón de sexo un contrato de seguro en el que paguen menos las mujeres que los hombres?	179
Caso práctico Desacuerdo entre compañía aseguradora y asegurado en la liquidación del siniestro.	181
Caso práctico ¿Una abogada no ejerciente necesita tener un seguro de responsabilidad civil?	183
Caso práctico Acción directa contra compañía de seguros derivada de responsabilidad civil de una Administración pública	185
Caso práctico Pago de los gastos de defensa jurídica contando o no con seguro de defensa jurídica	187
Caso práctico Heredero legal en seguros y derecho al usufructo de la prima	189
Caso práctico Seguro de hogar. Infraseguro.	191
Caso práctico ¿Es responsable el propietario de un vehículo que lo lleva a un taller de reparación, cuando el mecánico al comprobar la reparación sufre un accidente de circulación con el mismo?	193
Caso práctico Determinación del riesgo asegurado en un seguro de accidentes. ¿Accidente o declaración de invalidez?	195
Caso práctico ¿Un seguro en el que se pagan dos primas diferentes puede contener cláusulas limitativas de cobro de los riesgos contratados?	197
Caso práctico Cobertura del seguro obligatorio en caso de incendio de coche en un garaje cuando está parado	199

ANEXO II. FORMULARIOS

Demanda contra aseguradora (contrato de seguro de vida).	203
Demanda contra aseguradora (contrato de seguro de accidentes. Infarto) . .	207
Demanda de juicio verbal por incumplimiento de contrato de seguro de defensa jurídica.	213
Solicitud de exhibición de contrato de seguro de responsabilidad civil. . . .	217

SUMARIO

Demanda de responsabilidad contractual por incumplimiento de contrato de seguro contra daños. Accidente en vivienda	219
Demanda de nulidad de condiciones generales en contrato de seguro.	227
Escrito de desistimiento de contrato de seguro por parte del tomador.	231
Escrito de disconformidad por aumento de prima de seguro sin comunicación previa por asegurador	233
Escrito de desistimiento seguro de vida	235
Demanda de reclamación de indemnización por daños en maquinaria agrícola a la compañía de seguros	237
Contestación a la demanda contra asegurado por incumplimiento de contrato de seguro	243
Recurso de apelación en materia de seguros.	247
Demanda de juicio ordinario en reclamación de cantidad contra el Consorcio de Compensación de Seguros	251
Demanda de juicio ordinario sobre reclamación de indemnización de daños por inundación extraordinaria frente al CCS.	255

0.

INTRODUCCIÓN

El **contrato de seguro** se regula en la **Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (LCS)**, cuyo primer artículo lo define como aquel contrato por 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.

En cuanto a su **naturaleza jurídica**, el contrato de seguro es un contrato sustantivo, oneroso, aleatorio, de carácter formalista y en el que la autonomía de la voluntad se encuentra muy limitada.

La **duración del contrato de seguro** será la **determinada en la póliza**, si bien la ley contempla un límite, así se infiere del artículo 22 de la Ley del Contrato de Seguro que la póliza **no podrá fijar para el contrato de seguro una duración superior a diez años**. Sí se reconoce, sin embargo, la posibilidad de prórroga del contrato por un período no superior a un año cada vez.

Respecto de los **elementos del contrato de seguro** cabe distinguir entre:

- Elementos **personales**: asegurador, tomador, asegurado y beneficiario.
- Elementos **reales**: riesgo, prima e interés asegurado.
- Elementos **formales**: solicitud, proposición, documento de cobertura provisional, póliza, condiciones generales y condiciones particulares.

Atendiendo a los elementos personales del contrato de seguro cabe hacer referencia a los **derechos y obligaciones de las partes del contrato**.

En este sentido, respecto del **tomador y el asegurado**, que pueden ser la misma persona, destaca como derecho fundamental el de cobrar, si se produce el evento asegurado, la indemnización. Como obligaciones cabe citar el pago de la prima, la comunicación del siniestro y, en su caso, la aminoración de las consecuencias del siniestro. Respecto de los deberes resulta especialmente importante el de declaración del riesgo del artículo 10 de la LCS y el de comunicar la alteración de las circunstancias del artículo 11 de la LCS.

Por otro lado, en lo que se refiere al **asegurador** destaca la obligación de satisfacer la indemnización del daño producido conforme a lo previsto en el artículo 18 de la LCS, asimismo tendrá derecho a rescindir el contrato en caso de reserva o inexactitud en la declaración del riesgo (art. 10 de la LCS),

derecho de resolver el contrato por falta de pago de la prima (art. 15 de la LCS), a reclamar daños y perjuicios por falta de declaración (art. 16 de la LCS) o reducir la prestación (art. 17 de la LCS).

Dentro del contrato de seguro pueden distinguirse los siguientes **tipos**:

- **Seguros contra daños**: artículos 25 a 79 de la LCS donde a su vez se encuentran los seguros de incendios, contra robo, de transportes terrestres, de lucro cesante, de caución, de crédito, de responsabilidad civil, de defensa jurídica y el reaseguro.
- **Seguros de personas**: artículos 80 a 106 quáter de la LCS donde se incluyen los seguros sobre la vida, de accidentes, de enfermedad y de asistencia sanitaria y el de decesos y dependencia.

Fuera de la LCS también cabe hacer referencia a otros seguros como el seguro obligatorio de viajeros, el seguro del hogar, los seguros multirriesgo, seguro de mascotas o el seguro obligatorio de vehículos a motor, entre otros.

Finalmente, en lo que se refiere a las **reclamaciones en materia de seguros** cabe mencionar las reclamaciones ante la propia compañía aseguradora, ante el defensor del asegurado, ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, así como la vía arbitral o judicial, con especial hincapié en la acción directa ante la jurisdicción civil prevista en el artículo 76 de la LCS.

En la vía judicial el **procedimiento a seguir** será el **juicio ordinario** en el caso de que la cuantía de la demanda exceda de 15.000 euros o se trate de demandas cuyo interés económico sea imposible de calcular, ni siquiera de modo relativo (art. 249 de la LEC, apartado 2) o bien el **juicio verbal** cuando la cuantía no exceda de 15.000 euros (art. 250 de la LEC, apartado 2).

1.

EL CONTRATO DE SEGURO

El **contrato de seguro** se regula en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (LCS), cuyo primer artículo lo define como aquel contrato por 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.

CUESTIÓN

¿Qué sucede si en el momento de la conclusión no existe el riesgo o ha ocurrido el siniestro?

En este caso, conforme al artículo 4 de la LCS, el contrato de seguro será nulo, salvo en los casos previstos por la ley. En este contexto cabe traer a colación la doctrina de la Sala de lo Civil del TS por la cual «dada la naturaleza aleatoria del contrato de seguro, el asegurador solo resulta obligado cuando se materializa el riesgo asegurado, cuando se produce el siniestro, lo que implica que cuando el riesgo se ha materializado con anterioridad a la suscripción del contrato y ello era desconocido para la aseguradora constando, por el contrario, al asegurado, falta un elemento esencial del contrato, que es nulo» (sentencia del Tribunal Supremo n.º 856/2021, de 10 de diciembre, ECLI:ES:TS:2021:4416).

Naturaleza jurídica del contrato de seguro

La naturaleza jurídica del contrato de seguro viene determinada por las siguientes notas características:

- **Se trata de un contrato sustantivo:** la obligación del asegurador de soportar el riesgo deber ser consecuencia de un pacto específico, es decir, distinto de todo otro negocio jurídico.
- **Es un contrato oneroso:** por el pago de la prima por parte del asegurado.
- **Es un contrato aleatorio:** ya que no se conoce cuándo va a ocurrir el siniestro, cómo va a ocurrir o cuánto se va a pagar.
- **La autonomía de la voluntad se encuentra muy limitada:** es muy habitual el uso por las entidades aseguradoras de contratos de adhesión para estipular el contrato de seguro, lo que supone una limitación al principio de autonomía de la voluntad contractual.

- **Es de carácter formalista:** ya que, en la práctica aseguradora, estos contratos se formalizan por escrito.

Asimismo, cabe señalar que se trata de un contrato en el que rige la buena fe entre las partes contratantes.

1.1. Duración

Se refiere a la duración del contrato de seguro el artículo 22 de la LCS. En este sentido, ¿cuánto podrá durar el contrato? Su duración vendrá determinada en la póliza, si bien, la ley contempla un límite, esto es, que **no se podrá fijar una duración superior a 10 años**.

CUESTIÓN

¿Es posible la prórroga del contrato?

Sí, podrán establecerse una o más prórrogas por períodos no superiores a un año cada vez. No obstante, las partes pueden oponerse a esta prórroga mediante notificación escrita a la otra parte con, al menos, un mes de antelación a la conclusión del período del seguro en curso en caso de oponerse el tomador y dos meses cuando se trate del asegurador.

Las condiciones y plazos de la oposición a la prórroga de cada parte, o su inoponibilidad, deberán destacarse en la póliza (art. 22.4 de la LCS).

El plazo para comunicar al tomador por el asegurador cualquier modificación del contrato de seguro será de al menos dos meses de antelación a la conclusión del período en curso.

A TENER EN CUENTA. Las anteriores previsiones respecto de la duración del contrato de seguro no serán de aplicación en cuanto sean incompatibles con la regulación del seguro sobre la vida (art. 22 de la LCS, apartado 5).

CUESTIÓN

Si el contrato sufre una modificación muy relevante, ¿surtirá efecto la prórroga tácita del contrato si no hay oposición a la misma notificada por escrito?

Para responder a esta cuestión resulta interesante el caso planteado en la **sentencia de la Audiencia Provincial de Barcelona n.º 214/2023, de 8 de mayo, ECLI:ES:APB:2023:5074**, en virtud de la cual ante una modificación muy relevante del contrato de seguro, toda vez que se aumenta la prima más del cuádruple respecto de los años anteriores, se entiende que no puede tener lugar la prórroga tácita del contrato aun cuando no se haya notificado correctamente la oposición a ella. Esto es así porque debió haberse notificado por el asegurador aquella modificación con al menos dos meses de antelación. Así establece la citada sentencia:

«Pero previamente, la aseguradora tenía la obligación de comunicar a la demandada, al menos con dos meses de antelación, cualquier modificación del contrato de seguro, y en el caso de autos se produjo una modificación muy relevante, como era el importe de la prima (...).

(...)

(...), para que dicha modificación de la prima pudiera vincular a la demandada era necesario que ésta hubiera dado su consentimiento a la misma.

Es decir, no estamos ante una simple prórroga de la póliza, que pueda entenderse producida tácitamente por la falta de comunicación en contra de la asegurada, sino ante una renovación unilateral de la misma por parte de la aseguradora, con unas condiciones sustancialmente diferentes por lo que se refiere al elemento de la prima, en las que se exigía la conformidad expresa de la otra parte para que se mantuviera su fuerza vinculante. Sólo a partir de esa aquiescencia a las nuevas condiciones por parte de la asegurada, que nunca se produjo, podría surtir efecto la prórroga tácita prevista en el art. 22 LCS, que afecta sólo a la duración del contrato, pero sin que esa aquiescencia pueda extenderse a una modificación de su contenido que supone una verdadera novación contractual».

1.2. Elementos del contrato de seguro

Sin perjuicio de la naturaleza contractual del seguro y de la consiguiente aplicación del artículo 1261 del CC por el que se establecen como requisitos necesarios, con carácter general, para la existencia de un contrato, el consentimiento de los contratantes, objeto cierto que sea materia del contrato y la causa de la obligación que se establezca, en el contrato de seguro pueden distinguirse los siguientes elementos:

- **Elementos personales:** asegurador, tomador, asegurado y beneficiario.
- **Elementos reales:** riesgo, prima e interés asegurado.
- **Elementos formales:** solicitud, proposición, documento de cobertura provisional, póliza, condiciones generales y condiciones particulares.

Elementos personales del contrato de seguro

Cabe distinguir aquí entre el asegurador, el tomador y el asegurado. Estos dos últimos pueden ser la misma persona o personas diferentes. Asimismo, en determinados casos puede existir la figura del beneficiario.

|| Asegurador

Se entiende por asegurador, atendiendo al artículo 1 de la LCS, aquella persona que se obliga, para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo se asegura, a indemnizar el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, renta u otra prestación convenida.

Conforme al artículo 27 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, la actividad aseguradora únicamente podrá ser realizada por entidades privadas que adopten la forma de sociedad anónima, sociedad anónima europea, mutua de seguros, sociedad cooperativa, sociedad cooperativa europea o mutualidad de previsión social.

A TENER EN CUENTA. Las mutuas de seguros, las sociedades cooperativas y las mutualidades de previsión social únicamente podrán operar a prima fija.

Asimismo, podrán realizar la actividad aseguradora las entidades que adopten cualquier forma de derecho público, siempre que tengan por objeto la realización de operaciones de seguro en condiciones equivalentes a las entidades aseguradoras privadas.

CUESTIONES

1. ¿Cómo se constituyen las entidades aseguradoras?

Se constituirán mediante escritura pública que deberá ser inscrita en el Registro Mercantil (art. 28 de la Ley 20/2015, de 14 de julio).

2. ¿A qué órgano corresponde la supervisión en materia de seguros?

La autoridad supervisora española en materia de seguros es la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones regulada en el artículo 17 de la Ley 20/2015, de 14 de julio. En lo que se refiere a las entidades aseguradoras, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones llevará un registro administrativo en el que aquellas entidades, entre otras, se inscribirán (art. 40 de la Ley 20/2015, de 14 de julio).

|| Tomador y asegurado (art. 7 de la LCS)

El tomador es la persona que contrata el seguro, firma la póliza y paga la prima. Puede contratar el seguro por cuenta ajena o por cuenta propia coincidiendo en este caso la persona del tomador y del asegurado. **En caso de duda ¿qué sucede?** Se presumirá que el tomador ha contratado por cuenta propia.

El asegurado es la persona titular del interés asegurado, la que está expuesta al riesgo. Puede ser una persona determinada o determinable por acuerdo de las partes.

Siendo personas distintas el tomador del seguro y el asegurado, las obligaciones y deberes que derivan del contrato corresponderán al tomador, excepto que por su naturaleza deban cumplirse por el asegurado. No obstante, si el asegurado cumple las obligaciones y deberes que corresponden al tomador del seguro, el asegurador no podrá rechazar dicho cumplimiento.

En cuanto a los **derechos derivados del contrato de seguro ¿a quién corresponderán?** Al asegurado o, cuando proceda, al beneficiario a excepción de los especiales derechos del tomador en los seguros de vida.

CUESTIÓN

En una comunidad de propietarios, ¿el copropietario demandado como causante de los daños tiene la condición de asegurado en la póliza de seguros de la comunidad o, por el contrario, tendrá la consideración de tercero?

Para dar respuesta a esta cuestión resulta interesante la **sentencia del Tribunal Supremo n.º 530/2022, de 5 de julio, ECLI:ES:TS:2022:2904**, de la que se infiere:

- El pago de la prima le corresponde al tomador del seguro (art. 14 de la LCS), de modo que en un seguro de comunidad la paga la comunidad de propietarios y no los copropietarios.

- En tanto que la cualidad de tomador del seguro le corresponde a la comunidad de propietarios, esta tiene también la condición de asegurada respecto de los elementos comunes del inmueble; mientras que los copropietarios únicamente serían asegurados respecto de sus elementos privativos si los mismos fueran objeto de cobertura en la póliza.
- Por lo tanto, como regla general, a efectos de la responsabilidad por daños ejercida por vía de subrogación, el copropietario no es asegurado sino tercero responsable, salvo que otra cosa resulte de la propia póliza concertada por la comunidad.

|| Beneficiario

Esta figura existe solo en determinados seguros, como el seguro de vida o el de accidentes. Se designa por el tomador del seguro y es la persona que tiene derecho a la indemnización.

El beneficiario no es parte del contrato, no teniendo derechos, deberes ni obligaciones dentro del mismo.

Elementos reales del contrato de seguro

Como elementos reales del contrato de seguro cabe distinguir entre:

a) El riesgo asegurado: constituye la posibilidad de que se produzca el suceso que provoque un daño o necesidad pecuniaria, es un elemento esencial para este tipo de contratos. Ahora bien, no puede tratarse de un riesgo ilícito ni extraordinario o catastrófico. Debe estipularse en la póliza y, además, como se infiere del artículo 11 de la LCS, el tomador del seguro o el asegurado deberán durante la vigencia del contrato comunicar al asegurador, tan pronto como le sea posible, la alteración de los factores y las circunstancias declaradas en el cuestionario previsto en el artículo 10 de la LCS que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por aquel en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

A TENER EN CUENTA. El artículo 10 de la LCS ha sido modificado por el Real Decreto-ley 5/2023, de 28 de junio, dentro de la regulación del denominado «olvido oncológico».

En cuanto al carácter esencial del riesgo como elemento del contrato de seguro la **sentencia de la Audiencia Provincial de Córdoba n.º 547/2024, de 31 de mayo, ECLI:ES:APCO:2024:571**, señala:

«B) Desde un punto de vista general, se considera conveniente comenzar recordando, que el contrato de seguro se sustenta fundamentalmente en el concepto de riesgo. Riesgo de que suceda un hecho como consecuencia del cual el asegurado puede sufrir un daño patrimonial o corporal.

Por consiguiente, para que exista contrato de seguro es necesario que exista ese riesgo y también, naturalmente, que no haya ocurrido el siniestro con anterioridad a su perfección (artículo 4 LCS). El siniestro debe ser, pues, posterior; pero no sólo eso, sino que también debe ser imprevisible».

b) **La prima:** es la cantidad que debe pagar el tomador del seguro para obtener la cobertura del riesgo.

c) **El interés asegurado:** supone una relación de contenido económico entre la persona del asegurado y el objeto asegurado, susceptible de valoración pecuniaria, que puede sufrir un daño en el caso de que se produzca un suceso determinado.

JURISPRUDENCIA

Doctrina sobre el artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro.

Sentencia del Tribunal Supremo n.º 394/2020, de 1 de julio, ECLI:ES:TS:2020:2067

«3.-La reciente sentencia núm. 7/2020, de 8 de enero, sintetiza la jurisprudencia de esta sala sobre el art. 10 LCS (con cita de las sentencias 572/2019, de 4 de noviembre, 106/2019, de 19 de febrero, 81/2019, de 7 de febrero, 53/2019, de 24 de enero, 37/2019, de 21 de enero, 621/2018, de 8 de noviembre, 562/2018, de 10 de octubre, 563/2018, de 10 de octubre, 528/2018, de 26 de septiembre, 426/2018, de 4 de julio, 323/2018 de 30 de mayo, 273/2018, de 10 de mayo, 542/2017, de 4 de octubre, 222/2017, de 5 de abril, 726/2016, de 12 de diciembre, 157/2016, de 16 de marzo, y 72/2016, de 17 de febrero, entre otras), de la que resultan los siguientes parámetros interpretativos:

(i) el deber de declaración del riesgo ha de ser entendido como un deber de contestación o respuesta a lo que pregunte el asegurador, sobre el que además recaen las consecuencias que derivan de su no presentación o de la presentación de un cuestionario incompleto, demasiado genérico o ambiguo, con preguntas sobre la salud general del asegurado claramente estereotipadas que no permitan al asegurado vincular dichos antecedentes con la enfermedad causante del siniestro;

(ii) el asegurado no puede justificar el incumplimiento de su deber de respuesta por la sola circunstancia de que el cuestionario sea rellenado o cumplimentado materialmente por el personal de la aseguradora o de la entidad que actúe por cuenta de aquella si está probado que fue el asegurado quien proporcionó las contestaciones a las preguntas sobre su salud formuladas por dicho personal;

(iii) el cuestionario no ha de revestir una forma especial de la que deba depender su eficacia, admitiéndose también como cuestionario las ‘declaraciones de salud’ que a veces se incorporan a la documentación integrante de la póliza; y

(iv) lo que esta sala debe examinar es si el tipo de preguntas formuladas al asegurado eran conducentes a que este pudiera representarse a qué antecedentes de salud conocidos por él o que pudiera conocer se referían, es decir, si las preguntas le permitían ser consciente de que, al no mencionar sus patologías, estaba ocultando intencionadamente datos relevantes para la exacta valoración del riesgo y causalmente relacionados con el siniestro».

Sentencia del Tribunal Supremo n.º 661/2020, de 10 de diciembre, ECLI:ES:TS:2020:4265

«CUARTO.-De la doctrina de esta sala sobre el art. 10 LCS (contenida, entre otras, en las sentencias 394/2020, de 1 de julio, 390/2020, de 1 de julio, 378/2020, de 30 de junio, 345/2020, de 23 de junio, 333/2020, de 22 de junio, 7/2020, de 8 de enero, 572/2019, de 4 de noviembre, 106/2019, de 19 de febrero, 81/2019, de 7 de febrero, 53/2019, de 24 de enero, 37/2019, de 21 de enero, 621/2018, de 8 de noviembre, 562/2018, de 10 de octubre, 563/2018, de 10 de octubre, 528/2018, de 26 de septiembre, 426/2018, de 4 de julio, 323/2018 de 30 de mayo, 273/2018, de 10 de mayo, 542/2017, de 4 de octubre, 222/2017, de 5 de abril, 726/2016, de 12 de diciembre, 157/2016, de 16 de marzo, y 72/2016, de 17 de febrero) se desprende, en síntesis: (i) que el deber de declaración del riesgo ha de ser entendido como un deber de contestación o respuesta a lo que pregunte el asegurador, sobre el que además recaen las consecuencias que derivan de su no

RECLAMACIONES ANTE COMPAÑÍA DE SEGUROS

PASO A PASO

El contrato de seguro se define como aquel contrato por 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.

Esta guía trata de arrojar un poco de luz sobre las particularidades que tienen los distintos tipos de seguros que existen.

Ahora bien, el objeto principal de la obra es el análisis de la normativa básica que rige los seguros, para poner el foco sobre determinadas cuestiones que pueden resultar más controvertidas o dudosas a la hora de llevar a cabo una reclamación ante una compañía aseguradora, y conocer cómo han resuelto nuestros tribunales según el tipo de seguro y circunstancias del caso.

Como novedad de esta segunda edición y con la finalidad de contribuir al objetivo mencionado se introduce la jurisprudencia más reciente al respecto y se hace un análisis específico del Consorcio de Compensación de Seguros y su papel ante fenómenos naturales extraordinarios, tales como inundaciones, erupciones volcánicas...

Finalmente, para dotar a la guía de un contenido más práctico, todo ello se complementa con la resolución de cuestiones frecuentes, la referencia y análisis de la jurisprudencia más actual, así como la inclusión de casos prácticos y formularios de interés.



PVP 20,00 €

ISBN: 978-84-1194-851-7

