

El cuestionario: Aspecto clave a la hora de suscribir un seguro

En la mayoría de las ocasiones suscribimos una póliza de seguro sin pararnos a pensar en la importancia del cuestionario al que nos somete nuestra futura aseguradora, con la que estamos a punto de asegurar nuestro casa o suscribir un seguro de vida o de enfermedad.

En este sentido, el tedioso cuestionario que hemos de cumplimentar, juega un papel fundamental a la hora de reclamar la indemnización que nos pueda corresponder en un futuro. Su trascendencia puede llegar hasta el punto, en el que nuestra propia compañía de seguros, nos deniegue el pago de los conceptos que reclamemos en el marco del cumplimiento de lo acordado en el contrato de seguro.

Aquí, resulta importante fijarse en lo que establece el artículo 10 de la Ley del Contrato de Seguro: “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.”

Es habitual ver como las compañías deniegan la indemnización en los seguros de vida, diciendo que el asegurado ha omitido información o ha mentado en la cumplimentación del cuestionario que se le facilitó antes de suscribir el seguro.

En este contexto, cabe decir que no es lo mismo mentir en el cuestionario que no facilitar información por la que no ha preguntado la aseguradora a lo largo del cuestionario. En el primero de los casos, la aseguradora, sin duda alguna puede denegar el pago, estando en su pleno derecho de hacerlo, alegando que el asegurado intentó defraudar a la compañía. En cambio, en el caso de omisión de la información, el asunto se complica más para la aseguradora de cara a negar el pago de lo contratado. ¿Por qué sucede esto?

La respuesta es, que desde hace varios años, los Tribunales se han posicionado a favor del asegurado, ante el gran número de casos en el que éste se quedaba indefenso, cuando la aseguradora negaba el pago diciendo que se ha omitido información en el cuestionario. En este sentido, a día de hoy, nos encontramos ante una situación en la que la compañía aseguradora es la que tiene la obligación de facilitar un cuestionario detallado y concreto con el fin de determinar los aspectos importantes a valorar a la hora de suscribir el contrato de seguro. Vemos por lo tanto, como recae sobre la compañía el deber de recabar información. Este deber se exceptúa cuando el asegurado miente o deja de contestar cuestiones del formulario.

Por lo anterior, la aseguradora no podrá negar el pago aún si el asegurado deja de contestar a

algunas cuestiones u omite información si:

- El asegurador no le ha presentado un cuestionario o el que le presenta no es claro, completo y detallado. Un ejemplo de ello sería, si la redacción es tan compleja y técnica, que es complicado saber con exactitud qué se está preguntando.
- Datos que no son relevantes para lo que se asegura. Evidentemente, nada se le podrá decir al asegurado si ha omitido información que nada tenía que ver con el cuestionario ni lo que va a asegurarse mediante el contrato.
- No se conocían los datos en el momento de ser preguntado por ellos. Ello se deriva de la propia letra del artículo 10 LCS que sólo obliga al tomador a declarar las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.
- En aquellos casos en los que tal omisión o declaración inexacta no haya sido realizado con dolo o culpa grave. El significado de ello, es que no se le puede reprochar al asegurado de que éste tuviese sospechas de que existía algo que podría afectar al contrato, pero que no lo podía saber con claridad.

Por todo ello, con el fin de evitar cualquier disputa o contratiempo con nuestra aseguradora, es importante insistir en la realización de un cuestionario personalizado en el máximo grado posible.

Aún así, es inevitable que en ciertas ocasiones la aseguradora niegue el pago alegando omisión de información o inexactitud de datos. Por ello, habrá que estar pendiente a las alternativas que hemos expuesto anteriormente y, a los cambios legislativos y cambios de criterios judiciales.