¿Una cláusula de exclusión es suficiente para rechazar la activación de una póliza de seguro?

Boletín N°: 8

Set 09, 2026 COSTA RICA

Los seguros se pagan mes a mes con una expectativa concreta: contar con protección cuando ocurra un imprevisto. Sin embargo, llegado ese momento, la aseguradora puede rechazar el reclamo al alegar una exclusión que la exima de responsabilidad. ¿Qué derechos tiene, entonces, el asegurado y cómo puede cuestionar esa decisión?

André Cappella, abogado especializado en asuntos corporativos de Quatro Legal, explicó a La Nación los derechos de los asegurados, las obligaciones de las compañías, las opciones para cuestionar un rechazo de cobertura y las vías disponibles para reclamar.

Además, detalló qué deben hacer las aseguradoras para que las exclusiones de una póliza puedan aplicarse de manera efectiva.

André Cappella, abogado especializado en asuntos corporativos de Quatro Lega

— ¿La aseguradora debe explicar las exclusiones de forma comprensible, o basta con que estén incorporadas en el contrato?

Según Cappella, no basta con que las exclusiones aparezcan escritas en la póliza. La legislación costarricense evolucionó de un modelo en el que era suficiente incorporar la cláusula al contrato a otro que se exige demostrar que fue explicada al asegurado.

El abogado señaló que este deber se desprende de tres disposiciones de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros (N.° 8956):

El artículo 10: exige redactar las condiciones en lenguaje sencillo y destacar especialmente las exclusiones y las cláusulas que limiten derechos.

El artículo 12: obliga a informar por escrito, antes de la firma, sobre las coberturas y exclusiones. Su incumplimiento constituye una infracción muy grave.

El artículo 7: aplicable a los seguros colectivos, establece que la aseguradora o los intermediarios deben informar a los asegurados sobre las cláusulas de disputabilidad y las exclusiones.

Artículo 7: La entidad aseguradora o los intermediarios de seguro, según corresponda, deberán brindar a los integrantes del grupo asegurable y a la persona asegurada, la misma información que a los asegurados en los contratos de seguro individual (…). En especial, deberá informárseles acerca de las cláusulas de disputabilidad y de

exclusiones de la póliza. El incumplimiento de este deber de información genera la ineficacia de la aplicación de dichas cláusulas frente a la persona asegurada.

— Ley Reguladora del Contrato de Seguros, N° 8956

En otras palabras, si una exclusión no fue informada, no puede aplicarse al asegurado, pues la propia ley le resta eficacia frente a esa persona.

Cappella explicó que de esta regla se desprenden dos consecuencias prácticas. La primera es que la carga de la prueba corresponde a la entidad financiera o aseguradora, no al consumidor.

La segunda es que una cláusula de "declaro conocer" no equivale a demostrar que el cliente fue informado. En ese sentido, el abogado recordó que una cláusula preestablecida dentro de una escritura extensa demuestra que el cliente firmó, pero no necesariamente que comprendió las condiciones.

Además, señaló que, para las entidades, lo relevante es poder acreditar que la información fue entregada.

— Cundo una aseguradora rechaza una cobertura, ¿qué información tiene derecho a recibir la persona asegurada?

André Cappella señaló que la persona asegurada no queda sujeta únicamente a la decisión de la compañía. La ley le reconoce derechos que puede ejercer durante la relación contractual y, especialmente, cuando existe un rechazo de cobertura. La persona puede exigir:

Copia íntegra de la póliza, incluidas sus condiciones generales, particulares y especiales.

Certificado individual de cobertura, que la aseguradora debe emitir y entregar.

Copia de la póliza y de las declaraciones realizadas al solicitarla.

Información sobre las instancias administrativas, judiciales o de resolución alterna disponibles para reclamar.

Atención por parte de la instancia interna de atención al consumidor de seguros de la compañía.

Un trato equitativo y no discriminatorio y que las dudas sobre la interpretación del contrato se resuelvan a su favor.

Ante un rechazo, explicó el abogado, el asegurado puede presentar un reclamo formal ante la compañía. Esta debe responder por escrito, de manera motivada y en un plazo de 30 días naturales, según el artículo 48 de la Ley 8956.

La respuesta debe identificar la cláusula aplicada, señalar los hechos acreditados y explicar por qué estos encajan en la exclusión. No basta con remitir de forma genérica a las condiciones de la póliza.

— ¿Qué pasos debería seguir alguien que considera que le vendieron un seguro que no cubría el riesgo que buscaba proteger?

Cappella recomendó que, antes de iniciar cualquier gestión, el asegurado debe definir con precisión qué pretende reclamar. No es lo mismo exigir que se aplique la póliza,

solicitar la devolución de primas o reclamar una indemnización por falta de información, pues cada pretensión tiene fundamentos, pruebas y vías distintas.

A partir de ahí, Cappella planteó la siguiente ruta:

Solicitar por escrito el expediente completo: póliza, condiciones, certificado de cobertura y documento de información previa. Si este último no existe, debe dejarse constancia de ello.

Presentar el reclamo formal ante la aseguradora, lo que activa el plazo de 30 días para responder.

Si el rechazo se mantiene, agotar las instancias internas y acudir a la Defensoría del Asegurado de la entidad. El servicio es gratuito y la resolución tarda 30 días naturales.

Reclamar al banco o comercializador, cuando el problema esté relacionado con la venta y no con la cobertura.

Acudir a la Superintendencia General de Seguros (Sugese) o a la Comisión Nacional del Consumidor, según la naturaleza de la infracción.

Recurrir a la vía judicial para reclamar daños y perjuicios.

El abogado también llamó a vigilar los plazos, pues las acciones contractuales derivadas del seguro prescriben en cuatro años, mientras que, ante la Comisión Nacional del Consumidor, la denuncia caduca en principio a los seis meses desde que ocurrió la falta o fue conocida.

— Si el problema surgió por información incompleta, ¿contra quién puede dirigirse el reclamo?

Cappella explicó que, cuando el problema surge por información insuficiente durante la contratación, el consumidor puede reclamar contra cualquiera de los participantes en la venta, según lo establece el artículo 35 de la Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor (N.° 7472):

Artículo 35: El productor, el proveedor y el comerciante deben responder concurrente e independientemente de la existencia de culpa, si el consumidor resulta perjudicado por razón del bien o el servicio, de informaciones inadecuadas o insuficientes sobre ellos o de su utilización y riesgos (…).

— Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor (N.° 7472).

En seguros vinculados a créditos, la Sala Primera estableció que la cadena puede incluir al banco, la corredora y la aseguradora, y que el consumidor puede reclamar incluso contra quien no contrató directamente con él (resolución N.° 230-F-S1-2016).

Según Cappella, en la práctica suele reclamarse al banco porque diseñó y ofreció el producto y conserva la documentación.

Además, recordó que la vía dependerá del tipo de entidad. Si se trata de un banco estatal o del INS, el proceso corresponde a la jurisdicción contencioso-administrativa; si es una entidad privada, el reclamo se tramita en la vía civil.

— ¿Qué pruebas conviene reunir desde el inicio y qué debe incluir un reclamo escrito?

Cappella recomendó reunir, desde el inicio, la documentación que permita respaldar el reclamo. Entre la prueba básica están:

Contrato de crédito y cláusulas de seguro, solicitud, condiciones generales y certificado individual de cobertura.

Documento de información previa o constancia de que no fue entregado.

Estados de cuenta que acrediten el pago de las primas.

Correspondencia relacionada con el caso, con fechas y nombres de los funcionarios.

Resolución de rechazo y documentos que acrediten el hecho que originó el reclamo.

Pruebas del daño material y moral.

En cuanto al reclamo escrito, Cappella aconsejó identificar la operación y la póliza, exponer cronológicamente los hechos, precisar qué información fue suministrada y cuál faltó, así como indicar el fundamento legal y formular una pretensión concreta y cuantificada.

— ¿Cuándo conviene acudir a la Sugese, a la Comisión Nacional del Consumidor o a la vía judicial?

Cappella explicó que cada instancia tiene competencias distintas, por lo que es importante acudir a la adecuada según el tipo de reclamo:

Sugese: supervisa y sanciona incumplimientos normativos, como falta de información, problemas de comercialización, ausencia de certificados o incumplimiento de plazos. No puede ordenar el pago de un siniestro ni conceder indemnizaciones.

Comisión Nacional del Consumidor: conoce infracciones a la Ley 7472 y puede imponer multas y ordenar devoluciones. Sin embargo, no concede daños y perjuicios y la denuncia tiene un plazo de caducidad de seis meses, prorrogable por otros seis. Además, la potestad para anular cláusulas abusivas en contratos de adhesión excluye la materia financiera.

Vía judicial: es la que permite reclamar conjuntamente responsabilidad, daños materiales y morales, nulidad de cláusulas y costas.

— ¿Qué debe documentar una aseguradora o un banco para que una exclusión sí resulte oponible al cliente?

Cappella señaló que la carga de probar que se cumplió con el deber de información recae en la aseguradora o la entidad financiera. Si no existe evidencia de que las exclusiones fueron comunicadas, la falta de documentación puede resultar determinante en un proceso.

Para reducir ese riesgo, recomendó contar con un documento independiente de información previa, firmado y fechado, que detalle en lenguaje claro las principales exclusiones; acreditar la entrega del certificado individual de cobertura; conservar de forma ordenada la documentación de la relación con el cliente y revisar periódicamente si este mantiene las condiciones de la póliza.

Según Cappella, un documento breve que destaque las exclusiones que podrían dejar al cliente sin cobertura puede ser más efectivo como respaldo que decenas de páginas de

condiciones generales.

Fuente

Fuente: Nación

Enlace:
https://www.nacion.com/blogs/por-tanto/que-hacer-si-le-rechazan-una-cobertura-de-seguro/EDGO3LQKBNGDLLP2TMMNBNOYNY/story/