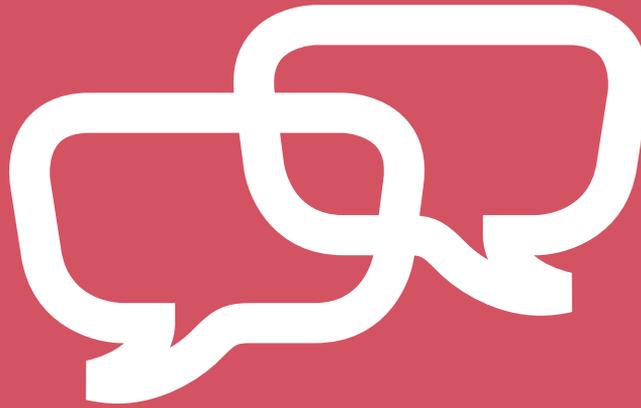


NO CLAMES, RECLAMA!



Tu guía definitiva sobre los seguros



Los seguros son un tipo de contrato muy presente en la vida cotidiana de los consumidores, sin embargo, sus detalles o particularidades son desconocidos para el consumidor en general. Como siempre, hay que tener un especial cuidado a la hora de suscribir cualquier contrato, para ello vamos a detallar qué es un contrato de seguro y cuáles sus principales elementos.

La definición legal de **contrato de seguro** viene recogida en el artículo 1 de la Ley de Contrato de Seguro de 8 de octubre de 1980 (LCS), que indica que: *el contrato de seguro es aquel 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 el mundo del seguro se utiliza un lenguaje específico que en ocasiones puede ser difícil de comprender por lo que es importante tener claro cuáles son las personas que intervienen:

- ⦿ El **asegurador**: es la compañía de seguros con la que contratamos.
- ⦿ El **tomador**: es la persona o empresa que contrata el seguro y paga la prima, sería el "cliente" directo.
- ⦿ El **asegurado**: es la persona expuesta al riesgo cubierto por el contrato de seguro. El riesgo puede recaer sobre la propia persona del asegurado, sobre los bienes que éste posea, un interés económico o sobre su patrimonio globalmente considerado.
- ⦿ El **beneficiario**: es la persona que tiene derecho a recibir la contraprestación convenida en el contrato. Puede coincidir con el tomador, con el asegurado o no coincidir con ninguno de los dos.

La **falta de información** y un **inadecuado asesoramiento** al asegurado antes de la contratación hacen que en muchas ocasiones el **consumidor pague un seguro no acorde a sus necesidades**.

Si quiere saber más, visite nuestra página www.noclamesreclama.org donde podrá encontrar información muy valiosa sobre sus derechos, cómo reclamar, así como formularios de reclamación.

Descargue nuestra APP en:



Android



Apple

DERECHOS

Información

El consumidor tiene derecho a recibir información sobre las pólizas y coberturas ofrecidas por las aseguradoras de forma previa a su contratación. **Durante un plazo de 15 días el cliente podrá examinar la propuesta de seguro, que será vinculante para la entidad.**

En la contratación a distancia, cuando sea a través de internet, se deberá facilitar con antelación suficiente la información y las condiciones del contrato en un soporte duradero (documento descargable de la web o en papel). Si la contratación es telefónica, deberá cumplirse este requisito inmediatamente después de la contratación.

Los datos más importantes de la póliza son:

- ◉ **Identificación** de la compañía, denominación social, domicilio y la forma de contacto para el cliente (teléfono, correo electrónico, dirección geográfica o fax).
- ◉ **Intermediario o representante.** Si la entidad o persona con quién se contrata es un intermediario o representante, deberá indicarlo; así como su dirección geográfica, teléfono, fax y correo electrónico a través de los cuales el consumidor pueda contactar.
- ◉ **Descripción del seguro,** las contingencias que cubre y las limitaciones del mismo. Las condiciones generales y las cláusulas delimitativas del riesgo y limitativas de la cobertura. Estas últimas, deben estar especialmente reseñadas y deben ser expresamente aceptadas por el consumidor.

Las cláusulas lesivas (aquellas que reducen considerablemente el derecho del asegurado vaciándolo de contenido) no serán de aplicación.

- ◉ **El importe completo** de la prima, impuestos y recargos incluidos. Si no puede calcularse de antemano o requiere la elaboración de un presupuesto, deberá indicarse la forma en que se determina el precio.
- ◉ La **duración del contrato,** si este es de duración indeterminada o se prolonga de forma automática, así como las condiciones de su resolución y el plazo de preaviso. Deberá indicarse la existencia de compromisos de permanencia -así como las penalizaciones- y, en su caso, la vinculación de uso exclusivo de los servicios de un determinado prestador.
- ◉ La existencia del derecho de **desistimiento,** el plazo y la forma de ejercerlo.
- ◉ El procedimiento para **reclamar** y, en su caso, la información sobre el sistema extrajudicial de resolución de conflictos y/o la existencia de códigos de conducta a los que esté adherido.





Contrato por escrito

El asegurado tendrá derecho a recibir una copia del contrato o, al menos, un documento provisional que acredite la existencia y vigencia del mismo en el momento de la firma si no puede entregarse una copia.

En los contratos a distancia, el empresario podrá facilitar al consumidor la información y las cláusulas contractuales en soporte duradero (digital) así como la confirmación del contrato celebrado. **Si el consumidor lo solicita, podrá obtener una copia en papel.**



Derecho desistimiento

Cuando el contrato sea a distancia el asegurado podrá desistir del mismo en un plazo de **14 días naturales**. Este plazo será de **30 días en caso de seguros de vida**. No obstante, si desiste del contrato se le podrá descontar de la prima que deba devolverse la parte proporcional al tiempo durante el cual haya estado asegurado.

El plazo comenzará desde que el consumidor reciba las condiciones del contrato así como la información sobre el derecho de desistimiento.

El derecho de desistimiento no opera cuando se trate de (1) seguros de viaje o equipaje de duración inferior a un mes, de (2) seguros de duración inferior al plazo previsto para desistir o (3) los que den cumplimiento a una obligación de aseguramiento del tomador.

Aunque se haya contratado el seguro a través de un mediador o intermediario, el derecho de desistimiento debe ejercitarse ante la aseguradora.

Resolución del contrato

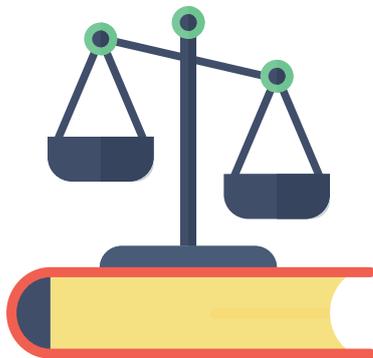
El tomador podrá poner fin al contrato preavisando con **un mes de antelación** a la fecha de finalización del contrato o de cualquiera de sus prórrogas a través de un medio fehaciente. Por su parte, la aseguradora tampoco tiene la obligación de renovar el seguro pero, en su caso, deberá comunicarlo con **dos meses de antelación**.

Habitualmente, **la prima es una cantidad única aunque se pague a plazos**, por lo que si el tomador resuelve el contrato antes de su finalización o de la de cualquiera de sus prórrogas, tendrá que pagar la prima íntegra, o, en su caso, no tendrá derecho a la devolución de la parte proporcional hasta la finalización del mismo. No obstante, en ocasiones, las aseguradoras reservan esa parte proporcional que resta para descontar el importe de futuras pólizas que el mismo asegurado pueda formalizar con la misma compañía.



CONSEJOS

- En la actualidad Internet facilita la búsqueda de seguros; además de las páginas web de las propias entidades aseguradoras, existen buscadores y comparadores que permiten obtener un presupuesto de forma rápida y sencilla. No obstante debe acudir a varios comparadores así como a **comprobar que el precio no sea inferior de solicitarse el presupuesto en la página web de la aseguradora** que ofrezca la oferta más interesante.
- El seguro debe quedar documentado por escrito, ya sea en formato papel o en formato electrónico, a elección del consumidor. **Cualquier modificación o condición prometida debe ser registrada por escrito**, por lo que deben solicitarse y no aceptar el seguro hasta que no se disponga de toda la documentación.
- El contrato de seguro consta, generalmente, de unas **condiciones particulares y unas generales**. Las generales son las que se aplican a todos los seguros de la misma clase de una determinada compañía aseguradora (por ejemplo, a todas las pólizas del ramo de autos); las condiciones particulares se refieren a los términos concretos que se aplicarán al interesado: describen el vehículo asegurado, el importe de la prima, si es un seguro a todo riesgo o a terceros, si el vehículo tiene determinados extras (alarma, bola de remolque, etc.). El interesado debe prestar especial atención a las condiciones particulares si bien no debe desentenderse de las condiciones generales.



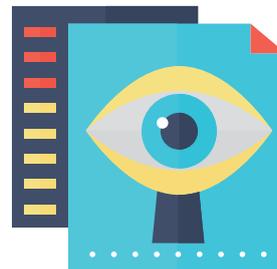
- La comparación de la póliza de una compañía de seguros debe hacerse principalmente a partir de cada condicionado particular:** resumen de coberturas, sumas aseguradas, franquicias, periodos de carencia, etc. Estos son los elementos principales de todo seguro y los que permiten elegir uno u otro según lo que ofrezcan y lo que se deba pagar en concepto de prima.
- En caso de siniestro, el asegurado debe comunicarlo al seguro a la mayor brevedad, intentando no sobrepasar **el plazo de 7 días** desde que tuvo conocimiento de que ocurrió. Eso sí, si se pasa de este plazo la aseguradora no queda eximida de indemnizar, sino que podrá descontar los daños y perjuicios que la demora pueda causar.
- Una vez declarado el siniestro, el departamento de siniestros de la aseguradora realizará las averiguaciones oportunas, pudiendo solicitar al asegurado la documentación y aclaraciones que legítimamente precise; es frecuente que entre esas averiguaciones se envíe un perito que compruebe y tase los daños. **Pero nunca debe sobrepasarse el plazo de 40 días desde la declaración del siniestro para pagar lo que pueda deber.**

- Si la aseguradora se retrasa en el pago de las indemnizaciones que le correspondan, **deberá pagar, además, el interés legal incrementado en un 50 %**, y calculado desde la fecha del siniestro.





- ⦿ Todas las compañías aseguradoras **están obligadas a disponer de un servicio de atención al cliente** que reciba y resuelva las reclamaciones que puedan presentar los clientes. Los datos de dicho departamento constan en la póliza y en la página web de la compañía. Si facilitan un número de teléfono de contacto este no podrá ser un 902 o cualquier otro que suponga un coste superior a una llamada estándar geográfica o de línea móvil.
- ⦿ Las compañías aseguradoras están obligadas a facilitar a sus clientes **un espacio web desde el puedan contratar o modificar sus contratos**; consultar sus datos, contratos e historial de facturación (al menos los tres últimos años); presentar quejas y reclamaciones y ejercitar sus derechos relacionados con la protección de datos de carácter personal. Es más que aconsejable el uso de esta vía por la sencillez, inmediatez, gratuidad y efectividad que permite.
- ⦿ Si, tras reclamar no se consigue una resolución satisfactoria, o bien la aseguradora no da cumplimiento a la decisión de la Dirección General de Seguros (no es vinculante), puede plantearse iniciar una reclamación judicial. El consumidor puede usar los modelos que el Consejo General del Poder Judicial facilita para simplificar el trámite, pero es un proceso técnico que, aunque no sea obligatorio ir con abogado si el importe no supera los 2.000 €, **es aconsejable contar con asesoramiento jurídico**.
- ⦿ En el caso anterior, la reclamación judicial **debe presentarse en los tribunales del domicilio del asegurado**; y como este no suele coincidir con el de la aseguradora, es posible que si se pierde el pleito deban pagarse costas judiciales (al menos los gastos de abogado de los que las compañías aseguradoras suelen asistirse).
- ⦿ Deben revisarse las pólizas de seguros que tenemos contratadas. En ocasiones se suscriben seguros por imposición de una compañía con la que contratamos algún producto o servicio (préstamo hipotecario o crédito al consumo, por ejemplo), pero cuyo contenido desconocemos, por lo que en ocasiones se producen contingencias que tenemos cubiertas y que no reclamamos.
- ⦿ En caso de daños –en la vivienda o causado por un accidente de tráfico, por ejemplo–, el damnificado podrá reclamar ante la aseguradora del responsable del siniestro la activación de la cobertura y, en consecuencia, la reparación del daño.
- ⦿ En caso de contratación de seguros cuyo beneficiario sea un tercero (el banco, por ejemplo) el consumidor podrá exigir el cumplimiento de la cobertura del mismo cuando se produce la contingencia cubierta aún cuando no sea el beneficiario directo.



JURISPRUDENCIA

A continuación recogemos algunas sentencias interesantes en materia de seguros:

Sentencia del Tribunal Supremo 676/2014, de 4 de diciembre.

En este caso se reclama a la aseguradora la indemnización pertinente por el fallecimiento de una persona que padeció cáncer. El TS resolvió que la aseguradora llevó a cabo una “omisión dolosa” en el cuestionario de salud previo a la contratación que debe realizar la aseguradora ya que contestó negativamente a las preguntas sobre si había padecido algún cáncer, si había sido sometido a intervención quirúrgica o si estaba bajo supervisión médica. **Estas respuestas, según el TS, no podían tener otro fin que engañar a la aseguradora, motivo por el cual la compañía no tuvo que cubrir la contingencia.**

No obstante, el TS deja claro que la aseguradora no podrá beneficiarse si no presenta un cuestionario al tomador o si en este no se pregunta sobre determinadas cuestiones. **Es la entidad, por su mayor conocimiento de la relevancia de los hechos a los efectos de la adecuada valoración del riesgo, la que debe preguntar al contratante sobre aquellos datos que estime oportunos.**



Sentencia del Tribunal Supremo 659/2015, de 23 de noviembre.

Una persona que estaba llevando a cabo un robo sufrió un corte en la pierna izquierda al pretender huir del lugar. Para intentar esconderse se introdujo en una chimenea de extracción de aire donde falleció desangrado. Su padre, que había asegurado a su hijo, solicitó a la aseguradora 8000 € de indemnización como motivo del fallecimiento.

La aseguradora recurrió la sentencia estimatoria ante la audiencia provincial, que estimó el recurso y desestimó la demanda.

El Tribunal Supremo revocó la sentencia recurrida al interpretar restrictivamente el artículo 19 LCS: **la mala fe no incluye la temeridad manifiesta. En este caso no hubo intencionalidad en el siniestro, no se buscó intencionalmente el resultado funesto sino que huyó con la esperanza de ponerse a salvo.** La sentencia resuelve lo siguiente:

“Únicamente pueden ser excluidos los accidentes causados o provocados intencionadamente por el asegurado...”

*“Sólo son susceptibles de ser consideradas como intencionales **las situaciones en las que el asegurado provoca consciente y voluntariamente el siniestro** o, cuando menos, se lo representa como altamente probable y lo acepta para el caso de que se produzca[...]; esto es, los supuestos de dolo directo o eventual sobre el resultado, sin extenderlo a supuestos en que se comete intencionadamente una infracción, pero no se persigue la consecuencia dañosa producida o no se asume o representa como altamente probable”.*

Sentencia del Tribunal Supremo 640/2015, 25 de noviembre.

Cónyuge e hijos reclaman a la aseguradora del causante del accidente de tráfico la pertinente indemnización por el fallecimiento de su madre. La audiencia provincial da la razón a los reclamantes porque estima que “de la valoración de la prueba testifical se desprende que no concurrió culpa alguna de la peatón por cuanto cruzaba por un paso de peatones”.

La aseguradora recurre ante el Tribunal Supremo. En su sentencia, el TS recuerda que: *en el régimen de responsabilidad derivada de la circulación de vehículos de motor la carga probatoria aparece invertida en la Ley de modo que **no es la víctima -o, en este caso, los perjudicados por su fallecimiento- quienes tienen que acreditar la actuación adecuada y diligente por su parte, sino que es el conductor causante -o su aseguradora- el que tiene que probar llevando a la convicción del tribunal que por parte de la víctima existió culpa exclusiva o concurrente.***

También aclara que la indemnización por los daños sufridos en un accidente se fijan en aplicación de la norma vigente el momento del accidente y que la cuantía de la misma se determina a partir del momento en que se produce el alta definitiva del perjudicado.

Sentencia del Tribunal Supremo 298/2018, 24 de mayo.

Tras la explosión de gas que se produjo en un domicilio de Tarragona en el que fallecieron cinco personas y otra resultó herida, el juzgado de primera instancia y la audiencia provincial resolvieron que no existía responsabilidad de Gas Natural ni, por tanto, de la aseguradora “porque, aun cuando se desconoce cómo se formó la nube de gas que dio lugar a la explosión, no se ha acreditado que la fuga se debiera a defecto en la instalación que Gas Natural hubiera debido detectar”

No obstante, el TS admite el recurso de los afectados porque la sentencia recurrida **“contradice el principio de la carga probatoria, trasladándola a quien carece de medios para probar lo contrario** además de no tener en cuenta el principio de responsabilidad por riesgo, el cual si bien no es de carácter plenamente objetivo -salvo los casos en que así venga establecido por ley- produce precisamente el efecto de **obligar a quien presta el servicio generador del riesgo a acreditar el verdadero origen del siniestro.**”

En este caso las circunstancias profesionales del prestador del servicio le **obligaban a asumir activamente la carga de acreditar el verdadero origen del siniestro cuando aquélla era quien contaba con los medios y conocimientos adecuados** para dar certeza sobre tales causas y no lo hizo.

Sentencia del Tribunal Supremo 122/2018, de 7 de marzo.

Una espectadora demanda a un club de fútbol, y a su aseguradora, por los daños sufridos por un balonazo recibido cuando se encontraba en la grada durante el calentamiento previo al encuentro.

Según el TS, el **aficionado que acude al estadio asume el riesgo propio del juego**, es decir, que el balón pueda proyectarse hacia la grada y causar un daño. El riesgo no es algo inesperado o inusual del que el organizador (Club) deba responder, por lo que se traslada la responsabilidad a **la víctima, que controla y asume esta fuente potencial de peligro con la consiguiente obligación de soportar las consecuencias derivadas del mismo.**





2018

Más información en nuestra web

www.noclamesreclama.org

Y en nuestra app RECLAMA



Android



Apple

Síguenos también en:

Redes sociales

Facebook: [noclamesreclama](https://www.facebook.com/noclamesreclama)

Twitter: [@NOCLAMESRECLAMA](https://twitter.com/NOCLAMESRECLAMA)

Youtube: [noclamesreclama](https://www.youtube.com/noclamesreclama)

info@noclamesreclama.org



www.cecu.es



www.asgeco.org

El presente proyecto ha sido subvencionado por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social/ Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición, siendo su contenido responsabilidad exclusiva de CECU y ASGECO