



Seguros de automóvil

¿Qué debes saber?

Seguros de automóvil

¿Qué debes saber?

El seguro de vehículos automóviles

Todos los usuarios propietarios de un vehículo de motor tienen la obligación de contratar y mantener el denominado **seguro obligatorio**, que garantiza la **responsabilidad civil del conductor por los daños causados a terceros**.

Existen otros riesgos que, para que queden cubiertos, deben figurar entre las garantías establecidas en la póliza contratada.

Por ello es importante que los consumidores estén correctamente informados sobre sus derechos y obligaciones en este tema, así como los principales problemas con los que pueden encontrarse al contratar y mantener el seguro de coche.

EL SEGURO DE AUTOMÓVIL

El propietario de un vehículo a motor está obligado a contratar y a mantener en vigor un seguro que garantice la Responsabilidad Civil del conductor por los daños que cause a otras personas o a bienes de terceros por hechos de la circulación. Éste es el denominado seguro obligatorio.

Esta obligación impuesta al propietario del vehículo contrasta con la designación del conductor como sujeto responsable.

Es decir, aunque el propietario del vehículo sea el tomador del seguro, el sujeto asegurado es el conductor



del mismo, porque lo que se cubre no es la responsabilidad del propietario, sino la del conductor. Por otra parte, existen otros riesgos que, para que queden cubiertos, es preciso que figuren entre las garantías establecidas en el seguro de automóvil que se contrate.

Por ello, es necesario precisar que el seguro es un contrato por el que el asegurador, a cambio de percibir una cantidad de dinero del tomador, se obliga, en caso de producirse cualquiera de los hechos previstos en el contrato, a indemnizar el daño producido, abonar un capital o renta o a prestar el servicio convenido.

CLASES DE GARANTÍAS

En los seguros de coches existen tres grandes grupos de garantías:

Las que afectan a terceros

Son lesiones a cualquier persona excepto el conductor del vehículo causante del siniestro y daños a cosas propiedad de terceros:

- Responsabilidad Civil de suscripción obligatoria y voluntaria.
- Defensa o protección jurídica.
- Asistencia en viaje.
- Accidentes o daños del conductor.

Las que afectan al vehículo

- Daños propios.
- Incendio.
- Robo.
- Rotura de lunas.

Las complementarias

- Retirada de carné y recuperación de puntos.
- Defensa de multas.

Todos los coches están obligados a contratar y mantener en vigor un seguro de Responsabilidad Civil a terceros que pueden ampliar con garantías opcionales

CLASES DE MODALIDADES DE CONTRATACIÓN

Todas las garantías (excepto la Responsabilidad Civil de suscripción obligatoria) son de contratación opcional, aunque las aseguradoras suelen comercializarlas en paquetes denominados modalidades de contratación. Las más frecuentes son:

- 1. Seguros a terceros:** normalmente incluye las garantías de Responsabilidad Civil obligatoria y voluntaria, defensa jurídica, asistencia en viaje y accidentes del conductor u ocupantes.
- 2. Seguros a terceros ampliado:** además de las garantías del seguro a terceros incluye la rotura de lunas, el incendio y/o el robo.
- 3. Seguros a todo riesgo:** incluye las garantías del seguro a terceros ampliado y los daños propios del vehículo.
- 4. Seguros a todo riesgo con franquicia:** incorpora una franquicia en la garantía de daños propios, por lo que, en caso de siniestro, son a cargo del asegurado los daños hasta el importe de la franquicia, siendo a cargo de la entidad aseguradora los que exceden de la misma.

RECOMENDACIONES PARA CONTRATAR UN SEGURO DE COCHE

- Antes de contratar un seguro de automóvil es conveniente solicitar ofertas a varias entidades y comparar su relación calidad-cobertura-precio.

- Leer atentamente la póliza, preguntar sobre los términos del contrato de seguro que no se conozcan y pedir una explicación sobre el significado de las cláusulas que no se entiendan.
- En todo caso, hay que determinar con la compañía con la que se va a suscribir el seguro y la cobertura (lo que cubre el contrato) y las exclusiones (lo que queda exento). Las excepciones deben figurar de manera destacada para que puedan advertirse claramente.
- Solicitar y exigir, en su caso, que la compañía entregue el contrato completo de seguro, es decir, las condiciones generales y particulares. Recordar que la normativa vigente obliga a la compañía aseguradora a entregar la misma al tomador del seguro. Por otro lado, es recomendable exigir que todas las modificaciones o adiciones del contrato de seguro sean formalizadas por escrito.
- Conservar una copia de la póliza y guardar los recibos del pago de la prima.

OBLIGACIONES DE LAS PARTES QUE COMPONEN UN CONTRATO DE SEGURO

Una vez firmada la póliza de seguro existen unas obligaciones para la compañía aseguradora, el tomador o contratante, el asegurado y el beneficiario.

Obligaciones de la aseguradora

La empresa aseguradora es la entidad que, a cambio de la percepción de una prima (cuantía), se ve obligada a indemnizar el siniestro o a realizar las prestaciones convenidas cuando se produce un hecho cubierto en una póliza.

Entre sus obligaciones está la de entregar al contratante o tomador del seguro un ejemplar o copia de la póliza en la que conste que las condiciones que en ella se estipulan han sido aceptadas por el tomador.

Asimismo, debe explicar al tomador, beneficiario del seguro y a la persona que es asegurada el alcance de la cobertura contratada y las condiciones en las que dicha cobertura surtirá efectos, detallando las limitaciones a que esté sujeta.

Es decir, debe indicar con claridad en qué supuestos surge a favor del asegurado el derecho a recibir la prestación contratada en la póliza.

La aseguradora también está obligada, una vez el asegurado ha dado parte de un siniestro, a realizar todas las investigaciones y comprobaciones necesarias para conocer las condiciones en las que ocurrió el accidente.

Tras dichas comprobaciones, la aseguradora deberá proceder al pago de la correspondiente indemnización o prestación del servicio contratado en la póliza. En caso de que, tras las correspondientes pesquisas, la compañía entienda que no está obligada a cubrir el siniestro, dicha denegación debe ser conforme a lo previsto en la póliza y ha de ser comunicada por escrito con la correspondiente explicación.

Obligaciones del contratante o tomador

El tomador del seguro es la persona que contrata y firma con el asegurador la póliza, y se compromete por ello a abonar la correspondiente prima.

El tomador puede suscribir el seguro por cuenta propia o ajena. Éste, además, puede ser la misma persona que el asegurado.

Entre las obligaciones también se encuentra que el tomador deba conocer las condiciones de la póliza y las coberturas o garantías

contratadas. Para ello puede solicitar a la compañía aseguradora la información que requiera para poder decidir sobre la contratación del seguro, respecto a los siniestros que cubre y a las condiciones en las que se prestará el servicio por parte de la aseguradora.

Obligaciones del asegurado

La persona asegurada es la que tiene interés directo en el seguro y sobre cuya vida o bienes recae el contrato. El asegurado puede coincidir con el tomador si es quien firma la póliza y paga la prima.

Entre las obligaciones del asegurado se encuentra conocer qué bienes de su propiedad están protegidos en la póliza de seguro en caso de siniestro. En los seguros de personas el asegurado también debe conocer las circunstancias y situaciones recogidas en la póliza.

En los seguros de bienes, el asegurado tiene la obligación de tratarlos con cuidado y las precauciones necesarias para evitar que ocurra cualquier tipo de siniestro, y en caso de que ocurra, evitar aquellas conductas que pudieran agravarlo.

Obligaciones del beneficiario

La persona beneficiaria, que también puede coincidir con el tomador y/o persona asegurada, es la titular del derecho a indemnización y debe conocer qué supuestos están cubiertos por el seguro.

Además, en caso de siniestro el beneficiario debe acreditar ante la aseguradora su condición y proporcionar toda la documentación que se le requiera para que la compañía verifique las condiciones de lo acontecido.

Tras haber comprobado las circunstancias del siniestro, el beneficiario tiene derecho a recibir el importe de la indemnización establecido en la póliza por parte de la aseguradora.

La aseguradora está obligada a investigar y comprobar las condiciones en las que ha ocurrido un siniestro, una vez el asegurado entrega un parte

DURACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

La duración del contrato de seguro no puede ser superior a diez años, aunque se puede pactar, en su caso, una prórroga o continuación por periodos no superiores a un año cada vez.

Tanto la persona asegurada como la empresa aseguradora pueden negarse a la prórroga o continuación de la póliza mediante notificación o comunicación escrita a la otra parte efectuada con un plazo de dos meses de anticipación a la fecha de finalización del contrato en vigor.

Si la empresa aseguradora no comunica al asegurado su intención de no renovar dicha póliza en el mencionado plazo de dos meses, la renovación actuaría de forma automática durante un año más, por lo que la empresa no podría oponerse a la cobertura de dicho seguro. Por otra parte, independientemente de que el abono de la prima se realice de una sola vez o de modo fraccionado, la misma se entiende indivisible. Este hecho puede plantear conflictos en caso de que el usuario decidiera poner fin al contrato con antelación a la fecha de finalización del mismo (por venta de vehículo, adquisición de uno nuevo...).

Ante esta situación, el tomador del seguro debería, en principio, continuar abonando las cantidades fraccionadas pendientes de pago. En caso de haberlo pagado al inicio del periodo, podría perder el derecho a recuperar parte del mismo.

No obstante a lo anterior, las partes pueden llegar a una solución diferente, bien por una cláusula insertada en la póliza o por un acuerdo extracontractual como puede ser la devolución de la parte proporcional de la prima, o aplicar la prima no consumida a un nuevo seguro (comúnmente denominado derecho de extorno).

ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO

Un siniestro es un accidente o daño que puede ser indemnizado por la aseguradora (así se denomina también en los seguros de coches a los accidentes de circulación).

Cuando en el accidente sólo se produzcan daños materiales, bastará con la presentación de una declaración o parte amistoso, que cada una de las partes implicadas en el accidente presentará a su compañía aseguradora.

En caso de que hubiera heridos, se realizará un atestado (relato de los hechos) por parte de las autoridades policiales.

Obligaciones de la persona asegurada

En caso de siniestro, la persona asegurada tendrá que comunicárselo mediante la forma establecida en la póliza que habitualmente es a través del teléfono o por escrito, a la compañía de seguros en un plazo máximo de siete días después del suceso (las compañías pueden ofrecer un plazo de tiempo mayor).

El asegurado tiene que facilitar cuanta información posea que esté relacionada con el siniestro. En caso contrario, podrá perder el derecho a indemnización si se probase que ha actuado mediante dolo o culpa grave.

Asimismo, el tomador también está obligado a utilizar cuantos medios tenga a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro.

Para no renovar un seguro de forma automática, el usuario debe avisar a la empresa mediante notificación o comunicación escritos dos meses antes

En caso de no hacerlo, esto da derecho al asegurador a reducir su prestación a la proporción oportuna, valorando la importancia de los daños y el grado de culpabilidad del tomador o asegurado.

Obligaciones de la empresa aseguradora

La compañía de seguros tiene la obligación de enviar un perito para que compruebe, valore y cuantifique las consecuencias del siniestro.

El perito realizará un informe donde se señalen las causas del siniestro, la valoración de los daños ocasionados y todas las circunstancias que afecten e influyan a la hora de determinar la indemnización, que debe ofrecer finalmente una cantidad económica a la persona asegurada. La empresa aseguradora está obligada a abonar, en el plazo de cuarenta días desde que se le comunicó el siniestro, al menos la cantidad mínima propuesta en la indemnización. Ésta deberá ser abonada de forma completa a los tres meses desde esa misma fecha.

Principales problemas con las aseguradoras

Las mayores desavenencias con las compañías aseguradoras se dan en los peritajes, declaraciones de siniestro total y valor venal del vehículo, y la imposición de talleres para las reparaciones.

PROBLEMAS RELACIONADOS CON LOS PERITAJES

Cuando un usuario no esté conforme con el peritaje realizado por la compañía aseguradora, éste puede solicitar un contrainforme de otro perito, pero el coste de la tasación pericial corre a su cargo. Esta situación hace que muchos usuarios no continúen con su reclamación por el gasto que supone.

La ley establece expresamente que, en caso de siniestro, si asegurado y aseguradora no alcanzan un acuerdo dentro del plazo previsto por la normativa, cada parte designará un perito, de forma que conste por escrito la aceptación de ambos.

Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiera designado el suyo. De no hacerlo en este último plazo, se entenderá que acepta el dictamen que emita el perito de la otra parte, por lo que quedará vinculado por el mismo.

En caso de que los peritos lleguen a un acuerdo, se reflejará en un acta conjunta en la que se harán constar las causas del siniestro, la valoración de los daños, las demás circunstancias que influyan en la determinación de la indemnización, según la naturaleza del seguro de que se trate, y la propuesta del importe líquido de la compensación.

Si no hay acuerdo entre los peritos, ambas partes designarán un tercer perito de conformidad. De no existir, la designación se hará por el Juez de Primera Instancia del lugar en que se hallaren los bienes, en acto de jurisdicción voluntaria y por los trámites previstos para la insa-

culación de peritos en la Ley de Enjuiciamiento Civil.

En este caso, el dictamen pericial se emitirá en el plazo señalado por las partes o, en su defecto, en el de treinta días a partir de la aceptación de su nombramiento por el perito tercero.

El dictamen de los peritos, por unanimidad o por mayoría, es vinculante para ambas partes, salvo que se impugne judicialmente por alguna de éstas dentro del plazo de treinta días, en el caso del asegurador, y ciento ochenta días en el del asegurado, computados ambos desde la fecha de su notificación.

SINIESTRO TOTAL Y VALOR VENAL EN LA COBERTURA DE DAÑOS PROPIOS

Algunos contratos de seguros de vehículos a motor disponen de una cláusula que limita el importe de la prestación cuando el coste de la reparación del vehículo supere un determinado porcentaje respecto al valor venal.

El valor venal de un vehículo es el precio del mismo en el momento del siniestro, y toma como referencia la fecha de matriculación o antigüedad del mismo.

Algunas pólizas, como las de a todo riesgo de vehículos, también incluyen cláusulas por las cuales, si el coste de la reparación es superior al valor venal del automóvil o a un porcentaje del mismo en el momento del siniestro, la aseguradora indemnizará

Valor venal de un vehículo es el precio del mismo en el momento del siniestro, y toma la fecha de matriculación o antigüedad del mismo como referencia

por una cuantía igual a su valor venal, pero sin asumir la reparación del vehículo.

Este tipo de cláusulas deben considerarse limitativas. Por un lado permite, por iniciativa de la entidad aseguradora, considerar que el bien se halla en siniestro total cuando la reparación supere determinado valor. Por otro, la indemnización por el valor venal limita el derecho del asegurado a que se le restituya económicamente por el valor real de la reparación, y se le aplica como indemnización el valor venal que el vehículo asegurado tenía en el momento de producirse el accidente.

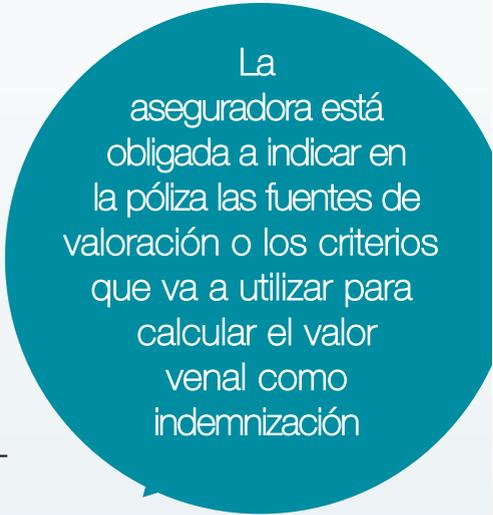
Para que este tipo de limitaciones tengan validez y puedan ser aplicables, se deben cumplir los siguientes requisitos:

- Estar recogidas dentro de las cláusulas que fijan las coberturas que afectan a los daños propios.
- Cumplir con los requisitos a los que se refiere el artículo 3º de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, es decir: estar destacadas de un modo especial y ser aceptadas expresamente por escrito.

En caso de no cumplir las anteriores condiciones, estas cláusulas no serían de aplicación, tal y como se determina, entre otras, en la Sentencia del Tribunal Supremo 997/2002, de 23 de octubre.

La explicación radica en que si se utiliza el valor venal como criterio de referencia para establecer una indemnización sin definir qué se entiende por tal y sin que se especifique cómo se determina o los criterios objetivos para su concreción, se estaría constituyendo una reserva de facultades de interpretación a favor de la entidad aseguradora.

Ante esta situación se supedita el cumplimiento de la prestación a una condición cuya realización depende únicamente de la voluntad de ésta, puesto que no se indica en el contrato de dónde se va a extraer tal valor. Por lo tanto dicha cláusula podría incurrir en uno de los tipos de cláusulas abusivas previstos en el artículo 85º Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General para la Defensa



La aseguradora está obligada a indicar en la póliza las fuentes de valoración o los criterios que va a utilizar para calcular el valor venal como indemnización

de los consumidores y usuarios.

En consecuencia, la entidad está obligada a indicar en la póliza las fuentes de valoración o los criterios que va a utilizar para aplicar el valor venal como indemnización, de tal manera que el asegurado pueda conocer en todo momento la información sobre la prestación a percibir de forma clara y concreta.

Sobre dichas indemnizaciones, hasta la fecha se han entendido válidas como criterio de cálculo las tablas de valoración usuales en el mercado publicadas por asociaciones de ámbito nacional de vendedores de vehículos a motor referidas a un número de transacciones que pueda considerarse representativo.

Sin embargo, uno de los problemas es la poca accesibilidad de los consumidores a las tablas de valoración, lo que impide o dificulta la posibilidad de que éstos puedan contrastar que la cantidad ofrecida por la compañía se ajusta verdaderamente a dichos parámetros.

También se puede entender como criterio válido de valoración el establecimiento del valor venal como un porcentaje del precio de adquisición que va disminuyendo a medida que aumenta la antigüedad del vehículo.

En el caso de que la indemnización

sea igual al valor venal del vehículo y no se haya pactado nada en la póliza, el asegurado puede elegir la forma en la que ésta se hace efectiva. Así, la aseguradora puede entregar al asegurado el valor venal del vehículo en efectivo y adquirir la propiedad de los restos del vehículo, o bien que el asegurado mantenga la propiedad de los restos del vehículo y que la entidad aseguradora le entregue en efectivo la cuantía resultante de restar al valor venal el valor de los restos.

En caso de que un vehículo quede destruido por completo como consecuencia de un siniestro, el contrato de seguro se extingue automáticamente. Sin embargo, y puesto que la prima se entiende indivisible, el tomador deberá, en principio, continuar abonando las primas fraccionadas pendientes de pago, y en el caso de haberla pagado al inicio del período, no tendría derecho a recuperar parte de la misma.

No obstante lo anterior, las partes pueden llegar a una solución diferente, ya sea a través de una cláusula insertada en la póliza o de un acuerdo extracontractual una vez producido el siniestro, como puede ser la devolución de la parte proporcional de la prima, o aplicar la prima no consumida a un nuevo seguro (es decir, mantener la prima no consumida durante un tiempo con la finalidad de que el asegurado aplique dicho importe al aseguramiento de la hipotética adquisición de un nuevo vehículo). Se considera que el vehículo ha quedado destruido por completo cuando, a consecuencia del siniestro, su reparación supondría un coste mayor que el valor venal de dicho vehículo.

En el supuesto de que la entidad aseguradora indemnizase por una cuantía igual al valor venal del vehículo deducido el valor de los restos, y el asegurado asuma la reparación completa del vehículo siniestrado, el seguro obligatorio de responsabilidad civil de vehículos a motor debe seguir vigente, como mínimo, hasta la finalización del periodo de cobertura que se encuentre en vigor en ese momento.

PROBLEMAS RELACIONADOS CON LOS TALLERES

Cada vez es más habitual que las compañías aseguradoras inviten, propongan o aconsejen a sus asegurados a llevar el vehículo a ciertos talleres a cambio de la obtención de supuestos beneficios.

Otras aseguradoras exigen incluso como condición para no perder el *bonus* que el consumidor lleve a reparar el vehículo a ciertos talleres concertados con las propias compañías.

Esta práctica podría llegar a ser entendida como una limitación del derecho de los usuarios a poder elegir libremente el taller, ya que algunos consumidores creen que sólo pueden llevar a reparar sus vehículos a dichos talleres.

Por otra parte, en algunas ocasiones dichos talleres también son presionados por parte de las compañías aseguradoras, lo cual puede afectar de forma directa a la calidad de los materiales utilizados y también a la calidad del servicio técnico ofrecido.

Es importante recordar que el consumidor tiene siempre la libertad de poder elegir el taller al que desee llevar a reparar su vehículo.

Por otra parte, el usuario debe ser informado de cuáles son los beneficios que supuestamente va a obtener por llevar el taller a alguno de los talleres ofrecidos por las compañías aseguradoras, y éstos tendrán que ser posteriormente cumplidos, ya que lo contrario otorgaría al consumidor el derecho a reclamar la prestación o ventaja ofrecida y no cumplida.

PROBLEMAS RELACIONADOS CON LAS FRANQUICIAS

La mayoría de problemas que se plantean en la relación a las franquicias están relacionados con la ilegalidad de las franquicias para cubrir la responsabilidad a terceros.

Sobre este aspecto, el artículo 1º de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro, establece que el asegurador se obliga a indemnizar, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, el daño causado al asegurado.

Con carácter general, la prestación del asegurador depende de la delimitación del riesgo contenida en el contrato, que a su vez es la base de cálculo de la prestación del tomador, es decir, de la prima.

Por lo tanto, los contratos de seguro contienen cláusulas que definen o delimitan claramente el riesgo asumido por el asegurador, como son las que establecen franquicias que supongan que una parte de la cobertura será a cargo del asegurado.

Sin embargo, en el ámbito del seguro obligatorio de responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor, el artículo 2.1 del texto refundido de la Ley que lo regula, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, establece la obligación de todo propietario de suscribir un contrato de seguro por cada vehículo de que sea titular, que cubra su responsabilidad civil hasta los límites del seguro obligatorio. Tales límites están fijados en el artículo 4.2 del citado texto refundido.

Por ello y puesto que la cobertura del seguro obligatorio de Responsabilidad Civil de vehículos a motor no puede ser inferior a las cuantías que se prevén en la ley, el contrato no puede contener exclusiones o limitaciones en dichas cuantías, como el establecimiento de franquicias.

Todo perjudicado en un accidente de circulación que no sea el culpable, tiene derecho a ser indemnizado por la aseguradora del causante del accidente, sin que en ningún caso le sea aplicable franquicia alguna.

Cuestión diferente es el tratamiento que podría darse a las demás coberturas, distintas de las propias del seguro obligatorio, que voluntariamente se pacten entre el tomador y la entidad aseguradora.

Sobre este tipo de coberturas la ley sí permite todos aquellos pactos, cláusulas y condiciones que impliquen delimitaciones o exclusiones de cobertura, como pudieran ser la inclusión de franquicias, siempre que se ajuste a lo estipulado al contrato de seguro y a toda su normativa reguladora.

INSTANCIAS O VÍAS DE RECLAMACIÓN

En el ámbito de seguros, la normativa establece diversas vías a través de las que el consumidor puede interponer una reclamación ante la resolución adoptada por la aseguradora con la que no esté conforme.

SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE O DEPARTAMENTO DE RECLAMACIONES

De manera obligatoria todas las aseguradoras deben tener un servicio de atención al cliente para poder realizar cualquier reclamación. Cuando un cliente realice una queja o reclamación, tendrá que poner de forma clara y detallada el motivo del porqué la realiza, y añadir su nombre y apellidos, además de la fecha en la que se realiza la reclamación y la firma, como aceptación de llevar a cabo la misma.

En algunos casos, la persona puede añadir cualquier documento que crea necesario para ayudar a la reclamación.

Desde la fecha en que la reclamación se envíe al servicio de atención al cliente, éste cuenta con un plazo máximo de dos meses para emitir la correspondiente resolución, que debe ser motivada y debidamente notificada al reclamante.

La resolución que se dé por parte del servicio de atención al cliente no será definitiva o vinculante, dado que si el reclamante no queda conforme con la misma, o pasado el plazo de dos meses no se ha notificado resolución, podrá

El defensor del asegurado cuenta con un plazo máximo de dos meses para emitir resolución. Su decisión es vinculante para la aseguradora, no así para el reclamante

dirigirse al Defensor del Asegurado o a la Dirección General de Seguros para continuar con la reclamación.

DEFENSOR DEL ASEGURADO

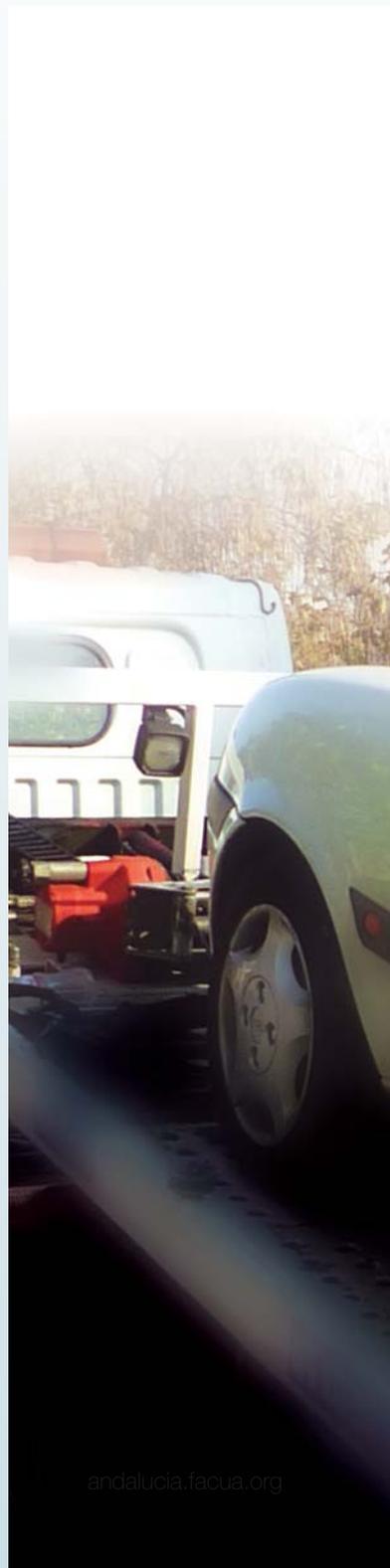
No todas las entidades aseguradoras cuentan con esta figura, dado que su constitución no es obligatoria, de manera que se trata de un órgano totalmente externo a la compañía.

Una vez presentada la reclamación, el defensor cuenta con un plazo máximo de dos meses para emitir resolución. Su decisión es vinculante para la aseguradora, pero no así para el reclamante, que en el supuesto de no estar conforme puede continuar con la reclamación.

DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS Y FONDOS DE PENSIONES

La manera de realizar consultas, quejas y reclamaciones a través del Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones es interviniendo en los problemas relacionados con los contratos de seguro y los planes de este tipo que se den por parte de las empresas aseguradoras.

Este servicio es gratuito. Podrán presentar quejas, reclamaciones o consultas las personas aseguradas, los contratantes de seguros, los beneficiarios de los seguros, las personas perjudicadas por las personas aseguradas, las personas que tengan un plan de pensiones y las asociaciones de consumidores y usuarios.



Para poder realizar alguna consulta, queja y reclamación hay que seguir estos pasos:

- Es necesario acreditar o probar haberla realizado antes en el servicio de atención al cliente o en el Defensor del Cliente de la empresa aseguradora.
 - Una vez verificado el cumplimiento de los requisitos necesarios, se procederá a la apertura del expediente, que se comunicará al interesado.
- Igualmente, se remitirá a la entidad contra la que se reclama una copia de la queja formulada y de los documentos aportados para que presente las alegaciones y documentación que tenga por convenientes en el plazo de quince días hábiles.
- Recibida la respuesta de la entidad aseguradora, se traslada al reclamante, que podrá manifestar en el plazo de quince días hábiles su disconformidad.
 - El expediente concluirá con un informe motivado que deberá contener conclusiones claras en las que se hará constar si la actuación de la entidad aseguradora se ha ajustado o no a las buenas prácticas y usos financieros así como al contrato de seguro.

El informe no tendrá carácter vinculante ni la consideración de acto administrativo y, en consecuencia, contra el mismo no cabe recurso alguno.

PROCEDIMIENTO PERICIAL CONTRADICTORIO

En multitud de ocasiones la pericial practicada por el profesional designado por la compañía rebaja en gran medida la cantidad a indemnizar. En otras ocasiones, por medio de la pericial, la entidad aseguradora directamente no asume la cobertura del riesgo, indicando que no está contratado o se

encuentra incluido entre las exclusiones de la póliza. La normativa vigente, la Ley del Contrato de Seguro, regula un procedimiento para dirimir este tipo de cuestiones.

ARBITRAJE DE CONSUMO

El arbitraje de consumo es una vía extrajudicial, rápida, eficaz y económica que permite resolver fácilmente los desacuerdos que pueda haber entre el consumidor y la persona que presta los servicios.

TRIBUNALES

Los conflictos que puedan surgir entre tomadores del seguro, asegurados, beneficiarios y terceros perjudicados con entidades aseguradoras se resolverán por los jueces y tribunales del domicilio del asegurado.

PLAZOS

El asegurado tiene un plazo de siete días para poner en conocimiento de la compañía un siniestro, salvo que la póliza establezca un periodo más amplio.

No obstante, si un consumidor da traslado del siniestro una vez transcurridos dichos siete días, la compañía no podrá rehusar asumir la cobertura del siniestro declarado, pero sí podrá reclamar al consumidor los posibles daños y perjuicios que se pudieran haber ocasionado con motivo de dicho retraso en la comunicación.

Por otra parte, en caso de no estar conforme con la resolución que dicte la compañía, el plazo para realizar una reclamación en el caso de los seguros de automóviles es de dos años, dado que se trata de un seguro de daños.



Consumidores en Acción

FACUA

Almería:	Federico García Lorca, 104. 04005 Almería	☎ 950 269 350
Cádiz:	Avenida de Andalucía, 88. 11008 Cádiz	☎ 956 259 259
Córdoba:	Doce de Octubre, 16. 14001 Córdoba	☎ 957 488 108
Granada:	Horno del Espadero, 12. 18005 Granada	☎ 958 262 465
Huelva:	Duque de Ahumada, 12. 21004 Huelva	☎ 959 254 911
Jaén:	Pedro Poveda, 1, bajo. 23700 Linares	☎ 953 699 327
Málaga:	Pedro de Toledo, 1. 29015 Málaga	☎ 952 276 908
Sevilla:	Resolana, 8. 41009 Sevilla	☎ 954 376 112

Oficinas centrales

Bécquer, 25 A - 41002 Sevilla

Administración

954 902 365

Gabinete de Comunicación y Publicaciones

954 900 078

Gabinete Jurídico

954 383 610

Fax

954 387 852

Correo-e

facua@facua.org

andalucia.facua.org

Publicación subvencionada por

