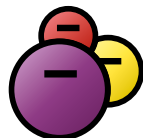


GUÍA  
PRÁCTICA



# PARA ENTENDER LOS SEGUROS

[www.consumidoresatodoriesgo.com](http://www.consumidoresatodoriesgo.com)



**ADICAE**

Asociación de Usuarios  
de Bancos, Cajas y Seguros  
[www.adicae.net](http://www.adicae.net)



MINISTERIO  
DE SANIDAD, CONSUMO  
Y BIENESTAR SOCIAL

**aecosan**

agencia española  
de consumo,  
seguridad alimentaria y nutrición

Con el apoyo del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.  
Su contenido es responsabilidad exclusiva de la Asociación.

Proyecto:

“Consumidores a todo riesgo: los consumidores por un uso eficaz de los seguros,  
y unos productos de ahorro jubilación transparentes, rentables y solventes”

# Presentación

3

Nociones básicas

6

Algunos plazos  
cuya duración  
conviene conocer

7

Algunas  
cuestiones  
a considerar

9

Comunicación  
del siniestro.  
Reclamación  
a la entidad  
aseguradora

El de seguro es uno de los contratos más importantes que podemos firmar, pues va dirigido a proteger, a mantener indemnes, los bienes más preciados de que disponemos, como son nuestra vivienda, nuestro coche, o incluso nuestra salud y la de nuestros seres queridos.

Sin embargo, tan evidente cuestión no está siempre presente a la hora de contratar un seguro. Por desconocimiento o dejadez, en muchas ocasiones nos dejamos llevar por la publicidad de las aseguradoras, grandes expertas en marketing, y contratamos aquel seguro que es más económico, o que ha sabido llegar mejor a nosotros en base a tales técnicas publicitarias.

Lejos de asumir tal actitud, la importancia del contrato requiere una decisión informada y meditada por nuestra parte, definir cuáles son nuestras necesidades reales, cuáles los riesgos que soportamos y cuáles no, para poder conocer si las coberturas y las exclusiones que se nos proponen se adaptan realmente a lo que precisamos. El objetivo de esta breve guía es el de recordarte algunas cuestiones que debemos conocer en torno al mundo de los seguros.

No obstante, la extensión de esta guía no nos permite extendernos al tratamiento en profundidad de ninguna cuestión, por lo que te animamos a que consigas el “Manual de Seguros para el Consumidor” y el “Diccionario Fácil de Términos de Seguros”, o bien a que accedas a los mismos en la página que en **ADICAE**, con el apoyo de **AECOSAN**, hemos dispuesto para ti, **[www.consumidoresatodoriesgo.com](http://www.consumidoresatodoriesgo.com)**. En esta misma página podrás acceder a un completo y sencillo curso audiovisual, así como a realizar unos test de conocimientos que te indicarán si, en realidad, eres un **CONSUMIDOR A TODO RIESGO**.

# NOCIONES BÁSICAS

**SEGURO.** Contrato por el cual el asegurador, a cambio del cobro de un precio (una prima), se obliga a satisfacer al asegurado un capital, una renta u otra prestación según hayan acordado, y ello dentro de los límites y exclusiones pactados en el contrato (la póliza), a consecuencia de haber tenido lugar un siniestro cuyo riesgo está cubierto por el seguro. La póliza del seguro es el contrato en el que las partes pactan las condiciones particulares y generales que configuran los elementos esenciales y accesorios del contrato: en este documento se delimitan las coberturas del seguro, los derechos y obligaciones recíprocos.

El documento debe ser firmado por la persona que lo contrata (el tomador) y la entidad aseguradora y, en algunos casos, también por el asegurado, que puede ser persona distinta a la del tomador.

**SOLICITUD.** Es un documento formal de mero trámite, en el que una persona manifiesta su necesidad de cubrir un riesgo determinado con una compañía aseguradora. Su presentación no compromete a las partes ni tiene fuerza vinculante por cuanto la propuesta que realice la aseguradora, que en su caso podrá ser objeto de negociación, podrá ser aceptada o rechazada por el potencial cliente que cursa la solicitud.

La Asociación de Usuarios de Bancos, Cajas y Seguros de España (ADICAE) aconseja a los consumidores, obtener toda la documentación con tiempo suficiente, leer la póliza identificando sus derechos y obligaciones; Y, si surgen dudas o no comprende los términos de la póliza, antes de firmar, infórmese y consulte con entidades imparciales e independientes, como son las asociaciones de consumidores. No firme nada que no comprenda.

Lea las condiciones generales para conocer el alcance del seguro que contratas, así como para tramitar correctamente con su aseguradora el parte de un siniestro.

La redacción de las pólizas, de los contratos, ha de ser clara, comprensible, debe proporcionar una información suficiente, que no deje lugar a dudas, acerca de qué es lo que estamos contratando, sus coberturas y exclusiones.

**CONDICIONES GENERALES.** Recogen la descripción, características del riesgo y excepciones o exclusiones de la cobertura así como, de forma genérica, las obligaciones y derechos de las partes. Son las que tiene establecidas de forma general la compañía de seguros con la que contrates la póliza. Figuras, como las particulares a que ahora nos referiremos, entre la documentación que debe facilitarte tu compañía.

**El riesgo a asegurar debe estar bien definido para ambas partes, bien concretado, pues en caso contrario y como mínimo ocasionará problemas a la hora de ser indemnizado, pudiendo inclusive que la aseguradora niegue la existencia del derecho al pago de la indemnización del siniestro.**

### **CONDICIONES PARTICULARES.**

Contemplan aspectos concretos e individualizados, como los datos de las partes, naturaleza del riesgo cubierto, suma asegurada, el importe y vencimiento de la prima, la forma de pago...

### **CONDICIONES ESPECIALES.**

Las condiciones especiales pueden matizar o modificar algunos de los puntos recogidos en las condiciones generales y particulares. Aquí es donde suelen recoger coberturas accesorias, la existencia de franquicias u otras cuestiones relevantes para adaptar el seguro al interés y finalidad concretos perseguidos por cada consumidor.

**Recordemos que la publicidad forma parte del contrato, por lo que en muchas ocasiones será de interés conservar cualquier folleto, anuncio u otro documento distinto formalmente del contrato, de la póliza, que pueda en un futuro ayudarnos en la exigencia de nuestro derecho.**

La Asociación de Usuarios de Bancos, Cajas y Seguros de España (ADICAE) aconseja a los consumidores, obtener toda la documentación con tiempo suficiente, leer la póliza identificando sus derechos y obligaciones; Y, si surgen dudas o no comprende los términos de la póliza, antes de firmar, infórmese y consulte con entidades imparciales e independientes, como son las asociaciones de consumidores. No firme nada que no comprenda

**PRIMA.** Precio del seguro que debe satisfacer el tomador a cambio de la cobertura del riesgo.

**RIESGO.** Razón por la que el asegurado contrata un seguro. Es el siniestro o daño (en sentido amplio) que pretendemos que, en caso de tener lugar, esté cubierto por el seguro (mediante reparación, indemnización, asistencia, etc.). El riesgo ha de ser posible, incierto, fortuito o accidental, lícito y económicamente desfavorable para el asegurado.

**SINIESTRO.** Se refiere al hecho previsto en la póliza que, en caso de tener lugar (en caso de sustanciarse el riesgo), obliga al asegurador a cumplir con su obligación de pagar la indemnización correspondiente o a reparar el daño que se haya producido. Un incendio o inundación en el hogar, un accidente de tráfico, una enfermedad o el fallecimiento son algunos ejemplos de siniestros que pueden cubrir los seguros.

**SUMA O PRESTACIÓN ASEGURADA.** Determina la obligación asumida por el asegurador en caso de siniestro. Recuerde informarse de su concreto alcance así como acerca de las causas de exclusión, exención o límites a la cobertura del riesgo soportado en caso de siniestro. Todo ello debe ir expresado en la póliza claramente, de manera que la redacción no pueda dar lugar a malos entendidos o interpretaciones interesadas.

Los comparadores no siempre son tan imparciales, ni tan “amigos” del consumidor, como a veces se nos publicita: contraste la información obtenida en varios comparadores para intentar obtener una información imparcial a la hora de contratar. Acuda a comparadores absolutamente imparciales, como los dispuestos por ADICAE.

En los productos de seguro-ahorro, prestar especial atención a los riesgos de pérdida. ASEGURARSE, ANTES DE LA CONTRATACIÓN DE SI ESTÁ, O NO, GARANTIZADA LA RECUPERACIÓN DE NUESTROS AHORROS

Valore especialmente la transparencia en la información y en la identificación de su autor

# ALGUNOS PLAZOS CUYA DURACIÓN CONVIENE CONOCER

**VIGENCIA DEL CONTRATO.** La duración del contrato exige que en el mismo se exprese el día y la hora en que comienzan y terminan sus efectos sin perjuicio de las posibles prórrogas o renovaciones por períodos no superiores a un año cada vez. Sin duda es importante conocer los siguientes plazos mínimos establecidos en la Ley. Decimos mínimos porque las compañías de seguros podrán ampliarlos en beneficio de sus clientes pero nunca reducirlos.

**VIGENCIA DE LA PROPOSICIÓN DE SEGURO.** Las propuestas de seguros tiene una validez de **15 días**. La propuesta hecha por la compañía de seguros obliga a ésta a mantener esas condiciones durante esos 15 días. Por ello, si dejamos transcurrir esos 15 días sin contratar el seguro, las condiciones pueden variar.

En caso de que no coincidan los datos de la propuesta con los finalmente recogidos en la póliza existe un plazo de **1 mes** para exigir que el contrato se adapte a los términos de la propuesta. Transcurrido ese mes, se entenderá que lo pactado en la póliza es correcto, es asumido por el asegurado.

Cuando existen cambios o agravaciones en el riesgo asegurado en un contrato, la entidad aseguradora cuenta con un plazo de **dos meses** para proponer una modificación de dicha póliza, que el asegurado deberá aceptar o rechazar en los siguientes 15 días desde su recepción.

**PLAZO PARA COMUNICAR EL SINIESTRO.** El tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario deberán comunicar a la entidad aseguradora la ocurrencia del siniestro dentro del plazo máximo de **siete días** de haberlo conocido. En caso de incumplimiento, el asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración.

**PLAZO PARA PAGAR LA INDEMNIZACIÓN.** El asegurador deberá efectuar, dentro de los **cuarenta días** a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo que pueda alcanzar la indemnización según las circunstancias por él conocidas. Podrá plantear este pago como realizado a cuenta de lo debido, como pago parcial, o bien como pago total, sin perjuicio de lo cual el tomador, asegurado o beneficiario podrá plantear su desacuerdo con dicha cantidad.



## ALGUNAS CUESTIONES A CONSIDERAR

- Antes de contratar un seguro consulte tanto la cobertura (qué riesgos cubre el seguro) como las exclusiones (qué riesgos no cubre el seguro, o en qué circunstancias no los cubre); debe tener claro si lo que cubre el seguro, aquello que le ofrecen, es lo que usted pretende asegurar, lo que necesita; también debe considerar si ya tiene el riesgo cubierto por otro seguro.
- En el caso del seguro de automóvil, valore, además de lo anterior, el tipo de póliza que necesita, así como el sistema de bonificaciones por ausencia de siniestros, o penalizaciones en caso de haberlos (bonus-malus) que tiene la compañía.
- Consulte y solicite cumplida explicación sobre todos aquellos aspectos de la póliza que no comprenda.
- Solicite siempre la entrega de la póliza y todas las condiciones, coberturas y exclusiones, por escrito y desconfíe de la información verbal que le presten si la misma no se refleja en la propia póliza. Priorice la elección de envío personalizado de las condiciones sobre la “puesta a disposición en la página web”.
- Si se produjera un siniestro, comunique el mismo dentro de los plazos y en la forma prevista en la póliza.

- En los últimos tiempos la contratación de seguros a través de internet y por vía telefónica ha aumentado de manera exponencial. Recuerde que siempre que firme un contrato a distancia deberá recibir por escrito, antes de la aceptación del contrato, toda la información relativa al servicio que está contratando. Además, tiene derecho a desistir del contrato en un plazo de 14 días naturales, sin tener que pagar ninguna penalización.
- Si tiene alguna controversia con su entidad aseguradora tenga en cuenta los distintos cauces para realizar su reclamación, priorizando la vía extrajudicial a la judicial.

**En caso de malas prácticas generalizadas es posible acudir, a través de asociaciones de consumidores que promuevan su uso, como Adicae, a la vía de la acción colectiva**

- La edad del automóvil determina su valor venal (el valor en caso de producción del siniestro). En seguros a todo riesgo y dependiendo de la edad, es posible que, de producirse el siniestro, la aseguradora considere que el valor de reparación supera al valor venal, por lo que declararía el siniestro total: no repararía los daños, sino que indemnizaría con una cantidad de dinero, en general no muy elevada; por ello, usted debe calcular a partir de qué edad no le interesa mantener asegurado su vehículo a todo riesgo y elegir otro tipo de seguro.
- Ante cualquier cuestión relativa a la contratación o en caso de desacuerdo con la compañía en caso de siniestro, consulte con asociaciones de consumidores como ADICAE.
- Al término del plazo pactado, que suele ser anual, el seguro se prorrogará por otro plazo de igual duración si ninguno de los contratantes expresa su voluntad de no continuarlo: si usted no quiere continuarlo, comuníquelo a la compañía, como poco, un mes antes del vencimiento y por medio escrito. Lo más eficaz es el burofax con certificación de texto y acuse de recibo, pero no es barato; igual eficacia reúne llevar un escrito a cualquier oficina de la aseguradora, retirando una copia sellada como acuse de recibo.
- El impago de la prima dejará el seguro en suspenso: si durante el tiempo que dure la suspensión tiene lugar un siniestro, la aseguradora no lo reparará o nos indemnizará.
- Recuerde: independientemente de que la aseguradora denomine a un seguro “a todo riesgo”, “cobertura total” o de manera similar, **no existe ningún seguro, ya sea de bienes, patrimonial, personal, asistencial o de otro tipo cualquiera que cubra todos los riesgos.**



# COMUNICACIÓN DEL SINIESTRO. RECLAMACIÓN A LA ENTIDAD ASEGURADORA

Asegúrese del plazo establecido por su aseguradora para la comunicación del siniestro, que nunca podrá ser inferior a siete días. Recuerde que usted puede notificar un siniestro a su corredor o agente de seguros, en caso de disponer de él, quién deberá dar oportuno trámite a su aseguradora. A efectos jurídicos dicha notificación se entiende practicada directamente a su entidad aseguradora. Si no queda conforme con la propuesta de indemnización de la entidad aseguradora, puede reclamar ante el servicio de atención al cliente de la compañía aseguradora o defensor del cliente. En caso de que no haya sido satisfactoria la resolución de dicho órgano, puede alzar su reclamación ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Pese a que el Dictamen final que emita este órgano no tenga fuerza vinculante, su informe puede ayudar a obtener una sentencia estimatoria en caso de que hayamos de presentar una demanda ante los juzgados y tribunales.

Compruebe además si su compañía aseguradora está adherida a juntas arbitrales de consumo, pues en ese caso podrá someter a arbitraje de consumo el conflicto, sistema que, en principio, será mucho más rápido que cualquier otro. Si su compañía no está adherida, puede someterse a la junta arbitral de consumo de manera voluntaria. La decisión de la junta arbitral se plasma en una resolución vinculante denominada laudo. El laudo arbitral tiene fuerza de cosa juzgada, siendo vinculante para ambas partes. En caso de incumplimiento del laudo arbitral por parte de la aseguradora podremos solicitar el auxilio de los tribunales de justicia para ejecutarlo, para darle cumplimiento de manera forzosa.

Las opciones o vías de reclamación extrajudiciales son, a priori, la mejor solución entre las partes interesadas, por su gratuidad y el ahorro de tiempo que, en principio, debería suponer (en este punto debemos señalar que la Dirección General de Seguros arrastra un notable retraso en la tramitación de las reclamaciones).

A continuación, señalamos las principales vías de reclamación extrajudicial.

**Es importante cumplir con los requisitos formales al presentar una reclamación**



**Hojas de Reclamaciones:** Al igual que cualquier empresa de servicios, las compañías aseguradoras están obligadas por ley a disponer y poner a disposición de sus clientes las hojas de reclamación oficiales. Del mismo modo, deben contar con carteles visibles que así lo comuniquen. No dude en solicitarlas si fuera necesario y compruebe que se trata de una hoja de reclamación oficial y no de una hoja de reclamación interna, en ocasiones facilitadas para evitar reclamaciones oficiales.

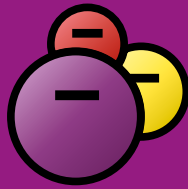
**El Defensor del Asegurado:** Es posible presentar por escrito una reclamación ante el defensor del asegurado o ante del Departamento de Atención al Cliente. El defensor del asegurado es un organismo que ha de ser independiente de la estructura de la aseguradora y se encargará de analizar la reclamación y mediar si es posible entre la compañía y el asegurado; sus decisiones son vinculantes para la compañía de seguros, aunque no para el asegurado, que en caso de no estar conforme podrá continuar reclamando por los cauces que elija. Esta reclamación deberá enviarse por escrito por cualquier medio que garantice la fecha de recepción de la misma. Si pasados dos meses no ha recibido respuesta alguna o bien la recibida no le satisface enteramente, podrá dirigirse a la Dirección General de Seguros.

Para presentar una reclamación por esta vía es imprescindible no haber presentado otra reclamación por vía judicial o administrativa acerca del mismo asunto.

**La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones:** La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones es un órgano administrativo que se encarga de supervisar y controlar el adecuado funcionamiento del sector de seguros y fondos de pensiones en España, así como de proporcionar la protección adecuada a los clientes de las entidades aseguradoras y a los partícipes de los planes de pensiones. Para ello cuenta con facultades de regulación, ordenación y supervisión sobre las entidades que componen el sector, pretendiendo garantizar un funcionamiento adecuado de acuerdo con la normativa vigente; asimismo cuenta con un Servicio de Reclamaciones, cualquier reclamación o queja podrá ser interpuesta ante la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones, con independencia de su contenido, teniendo en cuenta los siguientes puntos:

- Podrá efectuarse en soporte papel o por medios electrónicos.
- Para la admisión y tramitación de la reclamación ante la Dirección General de Seguros, resultará imprescindible haber realizado reclamación previa o queja ante el departamento de Atención al Cliente o ante el Defensor del Asegurado y acreditar que ha transcurrido el plazo de 2 meses desde la fecha de presentación de la reclamación o queja sin que haya sido resuelta por el mismo, o bien si la misma no ha sido admitida a trámite, o bien si su petición ha sido desestimada, total o parcialmente.
- Los hechos que se expongan en la reclamación ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones deben ser idénticos a los expresados en la reclamación frente a la entidad. En ningún caso, podrán alegarse hechos distintos de los expresados en la misma, con excepción de los hechos relacionados con el caso que se hubieran producido con posterioridad.
- La Reclamación formulada debe contener los datos identificativos del reclamante, la identificación de la entidad reclamada, así como de la oficina o sucursal a la que se refiera la reclamación o queja, el motivo de la misma y su petición, así mismo, junto a las reclamaciones o quejas se deberá acompañar cuanta documentación resulte imprescindible para resolver las cuestiones planteadas con motivo de la reclamación o queja.

En la actualidad, la tramitación de las reclamaciones ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones se dilata en exceso en el tiempo; por otra parte, ya hemos comentado que sus resoluciones no son vinculantes para las partes, por lo que, tras meses de espera, podemos encontrarnos con una resolución que nos satisfaga pero que nunca se cumpla por la compañía aseguradora.



**ADICAE**

Asociación de Usuarios  
de Bancos, Cajas y Seguros

[www.adicae.net](http://www.adicae.net)

Proyecto:

“Consumidores a todo riesgo: los consumidores por un uso eficaz de los seguros, y unos productos de ahorro jubilación transparentes, rentables y solventes”