

# NEWSLETTER

# SEGUROS





# CONTENIDO

LA **DECLARACION DEL ESTADO DE SALUD**  
EN LAS POLIZAS DE SEGUROS

CÓMO AFECTA LA **NUEVA LEY DE VIVIENDA**  
A LOS SEGUROS DE IMPAGO DE ALQUILER

LEY DE **BIENESTAR ANIMAL Y SEGUROS**  
EN MASCOTAS

SEGUROS LÍQUIDOS O EMBEBIDOS:  
**CUANDO EL SEGURO VA INCORPORADO A**  
LA COMPRA DEL PRODUCTO O SERVICIO

SEGUROS DE **EXTENSIÓN DE LA GARANTÍA**  
LEGAL EN LA COMPRA DE BIENES DE CONSUMO

SEGUROS DE **PROTECCIÓN DE PAGOS**

**¿ME CUBRE EL SEGURO** LOS DAÑOS  
OCASIONADOS POR LAS INUNDACIONES?

# EN PORTADA



## LA DECLARACION DEL ESTADO DE SALUD EN LAS POLIZAS DE SEGUROS

### El papel del cuestionario previo y las preexistencias en los seguros de salud.

El estado de salud del asegurado previo a la contratación de un seguro de salud, permite a la compañía valorar el riesgo que va a asumir con la póliza que se pretende firmar, y si le va a interesar contratar con esa persona.

Para que la compañía pueda conocer el estado de salud del interesado, este deberá rellenar y suscribir un documento conocido como "CUESTIONARIO DE SALUD" o "DECLARACION DE ESTADO DE SALUD" en el que se le formularan una serie de preguntas referidas a las enfermedades que pueda padecer con carácter previo a la suscripción de la póliza a fin de evaluar convenientemente el riesgo.

En el panorama de los seguros de salud en España, el cuestionario previo y las preexistencias juegan un papel crucial. Estos elementos son fundamentales tanto para las compañías aseguradoras como para los asegurados, ya que tienen un impacto directo en la cobertura y la prestación de servicios médicos.

### Obligatoriedad del cuestionario previo

El cuestionario previo, denominado también por las Compañías aseguradoras como "Cuestionario de salud" o "declaración de estado de Salud" es un documento estándar utilizado por las compañías de seguros para recopilar información sobre la historia médica de los asegurados. Esta información incluye condiciones médicas preexistentes, tratamientos anteriores, cirugías, hospitalizaciones y otros detalles relevantes para evaluar el riesgo asociado con la persona que solicita el seguro.

Según el Art. 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.

Con base en esta evaluación, las compañías determinan las condiciones de la póliza, incluyendo las cláusulas de preexistencias.

Hay que precisar que el interesado en contratar la póliza de seguros no tiene la obligación de declarar todos y cada uno de sus problemas de salud, sino que está obligado a contestar con veracidad el cuestionario que le presente la aseguradora.



### Preexistencias y su impacto en la cobertura

Las preexistencias se refieren a aquellas condiciones médicas diagnosticadas antes de la contratación del seguro. Las aseguradoras suelen establecer cláusulas específicas relacionadas con las preexistencias, lo que puede afectar la cobertura del asegurado.

En muchos casos, las compañías de seguros excluyen la cobertura de tratamientos o servicios médicos relacionados con las preexistencias durante un período determinado después de la contratación del seguro. Esta exclusión temporal puede variar según la aseguradora y el tipo de póliza, siendo importante revisar detenidamente las condiciones antes de firmar el contrato.

En los casos en los que el asegurado sufra de enfermedades psiquiátricas que pudiesen dar lugar a una falta de consciencia de la enfermedad en el momento de la realización del cuestionario, la aseguradora deberá cubrir ese riesgo al no haber ocultado deliberadamente el asegurado dicha enfermedad. Igualmente resultará obligada al pago de las cantidades que procedan en aquellos casos en los que la patología surge con posterioridad a la realización del cuestionario de salud.

### Importancia de la transparencia y la información completa

Es esencial que los solicitantes de seguros de salud proporcionen información precisa y completa en el cuestionario previo. Ocultar o tergiversar información sobre preexistencias puede resultar en la negación de cobertura o la rescisión del contrato por parte de la aseguradora.

Según el mismo art. 10 de la Ley del Contrato de Seguro,

*el asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del tomador del seguro. Corresponderán al asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.*

Si el siniestro sobreviene antes de que el asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del tomador del seguro quedará el asegurador liberado del pago de la prestación.”

Por otro lado, las compañías de seguros también deben actuar con transparencia al explicar claramente las cláusulas relacionadas con las preexistencias y el período de exclusión de cobertura. Los asegurados tienen derecho a entender plenamente los términos y condiciones de su póliza antes de comprometerse con un seguro de salud.

En el pasado, se han identificado algunas cláusulas en los contratos de seguros de salud que se consideraron abusivas, así por ejemplo se ha considerado abusiva:

**1. Exclusión de cobertura por enfermedades preexistentes sin especificarlas claramente:** Algunas compañías de seguros de salud han utilizado cláusulas vagas o ambiguas para excluir la cobertura de enfermedades preexistentes sin proporcionar una lista precisa de dichas condiciones médicas. Esto deja a los asegurados en incertidumbre acerca de qué enfermedades están cubiertas y cuáles no.

Es necesario examinar si las preguntas que se formularon en el cuestionario eran conducentes a que el asegurado pudiera representarse a qué antecedentes de salud que el conociera o no pudiera desconocer se referían, es decir, si las preguntas que se le hicieron le permitieron ser consciente de que, al no mencionar sus patologías, estaba ocultando intencionadamente datos relevantes para la exacta valoración del riesgo.

#### 2. Exclusiones excesivas o desproporcionadas:

En el pasado, algunas aseguradoras han aplicado exclusiones de cobertura muy amplias o desproporcionadas, dejando fuera una amplia gama de condiciones médicas comunes o importantes sin justificación adecuada.

#### 3. Limitaciones injustas en la elección de médicos o centros de atención médica:

Algunos contratos de seguros de salud han incluido cláusulas que restringen significativamente la libertad del asegurado para elegir a qué médicos o centros médicos puede acudir para recibir atención, limitando así las opciones de atención médica disponible.

#### 4. Incremento desproporcionado de primas o condiciones de renovación abusivas:

En ciertos casos, las aseguradoras han aplicado aumentos significativos en las primas de seguros de salud sin justificación razonable o han establecido condiciones de renovación que perjudican claramente a los asegurados.

#### 5. Cláusulas de exclusión generalizadas o poco claras:

Algunas pólizas han incluido cláusulas que excluyen de manera generalizada ciertos tipos de tratamientos o servicios médicos sin una especificación clara, lo que puede llevar a malentendidos sobre qué servicios están cubiertos y cuáles no.



## Conclusiones

El cuestionario previo y las preexistencias desempeñan un papel fundamental en los seguros de salud en España. Si bien pueden limitar la cobertura inicialmente para ciertas condiciones médicas preexistentes, ofrecen a las compañías aseguradoras una base sólida para evaluar riesgos y establecer pólizas acordes.

Para los asegurados, comprender cómo funcionan estas cláusulas es crucial para tomar decisiones informadas al momento de contratar un seguro de salud. La transparencia y la honestidad al completar el cuestionario previo son clave para evitar problemas en el futuro y garantizar una cobertura adecuada en momentos de necesidad médica.

En última instancia, la relación entre cuestionario previo, preexistencias y seguros de salud resalta la importancia tanto de la responsabilidad del asegurado al proporcionar información veraz como de la transparencia por parte de las aseguradoras al establecer las condiciones del contrato.



# ACTUALIDAD



## CÓMO AFECTA LA NUEVA LEY DE VIVIENDA A LOS SEGUROS DE IMPAGO DE ALQUILER

La entrada en vigor de la nueva Ley de vivienda en mayo de 2023, ha conllevado la aplicación de una serie de medidas que han afectado al mercado del alquiler, y en especial a la protección de los arrendadores.

En este sentido podemos citar entre otras las siguientes medidas que afectan al mercado del alquiler, algunas de ellas ya venían de la normativa anterior pero la actual legislación ha desprotegido aún más a los arrendadores y/o propietarios:

Entre las limitaciones ya existentes y las de la nueva ley se destaca:

- **La limitación a la fianza:** Estableciendo un máximo de un mes.
- **Limitación de las garantías adicionales:** En el caso de las viviendas, además de la fianza, únicamente se puede solicitar dos meses de garantía adicional (esta limitación no aplica a los locales en alquiler).

- **Limitación de la actualización del IPC a las rentas de viviendas:** Siendo un máximo del 2% en 2023 y un 3% en 2024. y no hay elevación de rentas por obras de mejoras en los primeros cinco o siete años, al tiempo que se establece que durante la duración obligada del contrato no habrá actualización de fianza y solo cabe en la prórroga de contrato si está pactado.

- **Nuevas medidas de protección de los inquilinos frente a los desahucios:** Entre las nuevas medidas, la Ley incluye disposiciones para regular los procedimientos en caso de impago del alquiler, con el objetivo de garantizar la protección de los derechos de los inquilinos en situación de vulnerabilidad

- **Nuevas prórrogas de los contratos:** nuevas prórrogas en los procedimientos de lanzamiento, dejando desamparados a los arrendadores que quieren recuperar sus viviendas.

- **El plazo de preaviso.** El tiempo de preaviso para comunicar la rotura del contrato entre las partes

ha pasado de un mes por parte de cualquiera de las 2 partes (arrendatario y arrendador) a en el caso del arrendador 4 meses y arrendatario 2 meses. Asimismo, el arrendatario no verá terminado su contrato antes de su vencimiento, cuando se produzca la venta de la vivienda o se haya ejercido la enajenación forzosa por ejecución hipotecaria.

- **Gastos de gestión.** El arrendador, si es persona jurídica, deberá hacerse cargo de los gastos de gestión inmobiliaria y formalización del contrato, salvo en aquellos gastos en los que haya incurrido el arrendatario por iniciativa propia. También hace referencia a la no obligatoriedad de inscribir el contrato de arrendamiento en el Registro de la Propiedad.

### Seguros de impago de alquiler

Ante esta situación legislativa se han incrementado los seguros de impago de alquiler, estos incluyen garantías para el cobro del alquiler garantizado en caso de impago, la reclamación al arrendatario por incumplimiento de contrato y la redacción y la revisión de documentos legales, entre otras., tratemos a continuación las principales características de este producto asegurador:

**Validez.** La validez de una póliza de impago de alquiler es de 1 año, independientemente de los meses de cobertura que se contraten. Actualmente, las compañías de seguros te permiten escoger entre 6, 12 y 18 meses de cobertura. De esta manera, si tienes contratado un seguro de impago de alquiler con 12 meses de cobertura, **el seguro se hará cargo de abonarte las rentas impagadas por tu inquilino desde el primer mes que deje de pagar hasta un máximo de 12 mensualidades, ampliándose a año y medio si adquieres la de 18 mensualidades.**

**Franquicia y Carencia.** En este tipo de contratos conviene diferenciar entre dos conceptos importantes que hay que comprender y que no se deben confundir: la franquicia y la carencia.

Un seguro de impago de alquiler es un tipo de seguro donde el propietario asume una parte del riesgo, es decir, una parte del impago queda a su cargo. Por ejemplo, si un propietario tiene contratado un seguro de alquiler con un mes de franquicia, él asumiría el impago de la primera mensualidad que su inquilino dejara de pagar, mientras que la compañía aseguradora se haría cargo del resto.

Por otro lado, la carencia es el periodo que transcurre entre que entra en vigor el contrato del seguro y

el momento en el que el asegurado puede disfrutar de las garantías que se incluyen en el seguro. Por ejemplo, si un seguro tiene un mes de carencia y el inquilino no paga el primer mes de contrato, la compañía no dará cobertura al asegurado.

Es importante resaltar que por norma el primer mes de contrato de alquiler se suele pagar por adelantado, por lo que aunque la póliza tenga un mes de carencia no afectaría. Si impaga el segundo mes de contrato, estaría cubierto. Normalmente las pólizas de impago de alquiler no suelen tener carencia.

### Coberturas esenciales

Como hemos dicho, la finalidad de los **seguros de impago de alquiler** es mantener protegido al propietario, por lo que además de ofrecer la **cobertura de impago**, incluyen **otras coberturas adicionales** que ayudan a los propietarios a poner sus inmuebles en alquiler con mayor seguridad.

Estas coberturas suelen ser **la protección frente a daños causados en la vivienda por actos vandálicos** (tanto en el continente como en el contenido), además de la cobertura de defensa jurídica, que cubre los gastos del abogado y el procurador para la puesta en marcha de procedimientos de desahucio en caso de impago.

Además, entre las coberturas, algunas pólizas incluyen **coberturas extras sin coste adicional para proteger a los propietarios frente al impago de suministros, gastos de cerrajero, servicio de limpieza o incluso la gestión del cambio de titularidad de los suministros.**

**Quien debe de abonarlo** La ley no menciona quien pero, al tratarse de un seguro que protege al propietario frente al impago, **debe ser el propio arrendador quien lo contrate.** El pago que se realiza a la aseguradora (lo que en el seguro se determina como **tomador de la póliza**) lo puede realizar cualquier persona física o jurídica siempre y cuando **no sea el propio inquilino**, ya que no tiene sentido que el posible incumplidor contrate el seguro.

Una práctica muy habitual es que el propietario acuerde con el inquilino el pago de la prima del seguro para evitar solicitar garantías adicionales a la fianza. En este caso, hablamos de un acuerdo privado entre propietario e inquilino y el pago del seguro lo realiza el arrendatario directamente al arrendador.

Incluir este seguro en el contrato de alquiler puede ser una estrategia efectiva para enfrentar los desafíos de la nueva ley.



# LEY DE BIENESTAR ANIMAL Y SEGUROS EN MASCOTAS



La Ley 7/2023 de protección de los derechos y el bienestar de los animales, conocida como Ley de Bienestar Animal, entró en vigor el pasado viernes 29 de septiembre en España.

La Ley Especial de Protección y Bienestar Animal tiene como objeto garantizar el bienestar, la protección y el cuidado de los animales de compañía y de animales silvestres. Reconoce jurídicamente su condición de seres vivos, capaces de experimentar alegría, sufrimiento, dolor y reflejar emociones.

El cuidado adecuado de nuestras mascotas es esencial para su salud física y mental. La Ley Bienestar Animal enfatiza la importancia de brindarles un entorno seguro, saludable y afectuoso. Esto implica proporcionarles alimento, agua, refugio adecuado y atención veterinaria cuando sea necesario.

Exhibir animales en escaparates, comprarlos en tiendas físicas o a través de Internet, los circos con animales o las peleas de perros están prohibidos en España a partir de la entrada en vigor de esta ley. El objetivo de la ley es asegurar un maltrato cero de los animales en España y erradicar el abandono, al tiempo que se promueve la adopción y tenencia responsable.

Entre las novedades, **se prohíbe el sacrificio de animales de compañía** en los centros de protección animal y solo se podrá practicar la eutanasia por motivos de seguridad y bajo control veterinario. **Estas son algunas de las normas que entran en vigor:**

- Los animales de compañía no podrán dejarse sin supervisión más de tres días consecutivos.
- Los perros no podrán dejarse más de 24 horas solos.
- Las tiendas de mascotas no podrán vender perros, gatos o hurones.
- Los animales no se podrán exhibir en escaparates.
- Los animales domésticos no podrán participar en espectáculos públicos. Se prohíben los circos de animales o las peleas de perros.
- Solo se podrá practicar la eutanasia de animales por extrema necesidad y bajo criterio veterinario.

- Obligación de comunicar pérdida o robo de un animal antes de 48 horas.
- No se puede alimentar a los animales con vísceras, cadáveres y otros despojos de animales.
- Acceso libre con los animales a los medios de transporte, restaurantes y hoteles (a no ser que lo prohíban expresamente).
- Los animales no podrán estar en terrazas o traseros.

La ley de bienestar animal comenzará a medio gas por la falta de legislación complementaria. Según fuentes del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, el desarrollo completo *“no puede ser elevado al Consejo de Ministros para su aprobación dada la interinidad del Gobierno”*. Estos son algunos de los aspectos de la norma que tendrán que esperar:

- Seguro de responsabilidad civil para todos los perros.
- Cursillo de tenencia de perros.
- Chip de identificación para todas las mascotas

**La ley establece sanciones económicas que oscilan entre los 500 y los 200 euros** para quienes cumplan los aspectos de la normativa que ya entran en vigor. Si la infracción es leve, las multas serán de 500 a 10.000 euros; si es grave, entre 10.001 y 50.000 euros; y si es muy grave, entre 50.001 y 200.000 euros.



La aprobación de la ley en el Congreso provocó un momento de fricción en la coalición de Gobierno, ya que se incluyó como excepción a la norma los perros de caza. Los cazadores no tendrán que cumplir las mismas obligaciones que el resto de dueños: ni de identificación, cobijo, formación obligatoria o adiestramiento.

Además, existen otras excepciones curiosas, entre ellas figuran la cabra de la Legión, que podrá seguir desfilando el 12 de octubre en el desfile del Día de la Hispanidad, o la mula y el buey en los belenes vivientes, en los que también podrán intervenir, al ser estos animales de trabajo, que quedan fuera de la norma, excepto si cuando dejen de ser productivos, su dueño decide darlos de alta como animal de compañía en el Registro de animales que prevé la nueva ley en el que será obligatorio inscribir a las mascotas.

Como dueños responsables, es esencial mantenernos informados sobre las regulaciones que afectan a nuestras mascotas. Mantener a nuestras mascotas dentro de casa, especialmente en días extremadamente calurosos o fríos, es una forma de cumplir con esta ley y garantizar su bienestar.

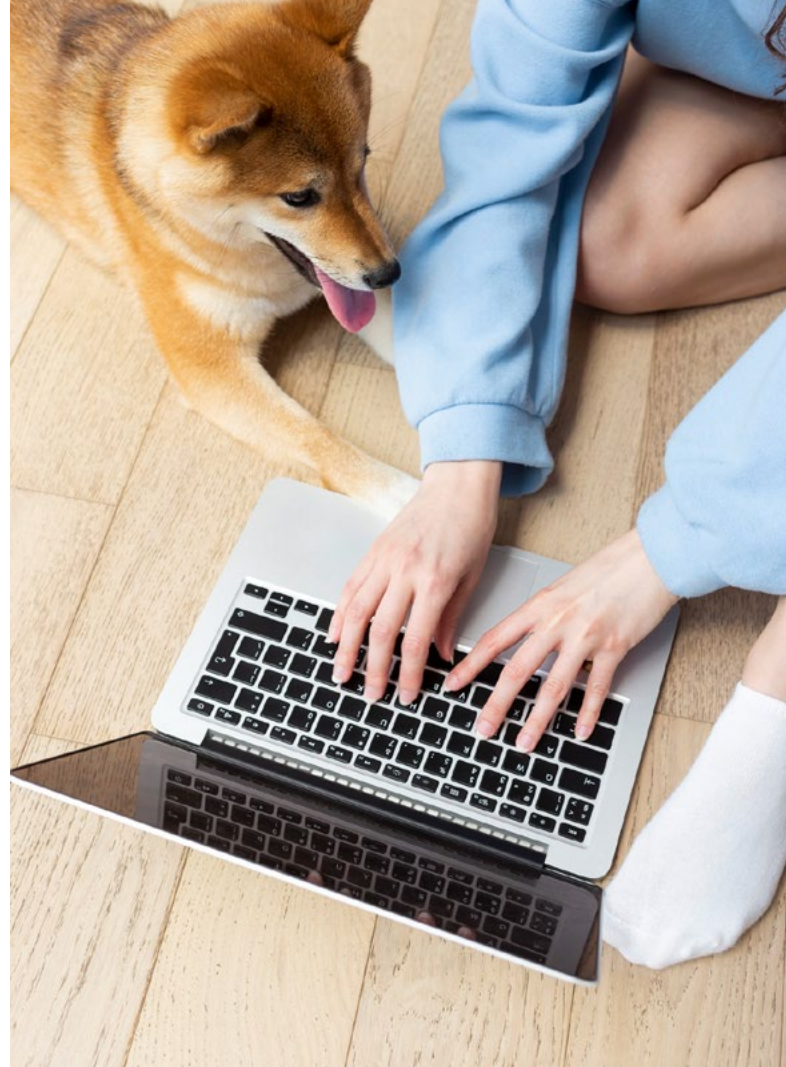
Ser propietario de una mascota pasa a ser un acto con responsabilidades. Tenemos que entender que esta Ley unifica la normativa de derechos de los animales en todo el territorio español, ya que en la actualidad las obligaciones de los propietarios de mascotas dependen de la normativa particular de autonomías y municipios. En el Código de Protección y Bienestar Animal se recoge toda la normativa a nivel estatal. Además, a través de una futura reforma del Código Penal, esta norma prevé endurecer las penas por maltrato animal.

El artículo 36 de la ley establece lo siguiente:

*«Las personas titulares o responsables de los perros deberán haber realizado previamente un curso de formación acreditado para la tenencia de perros, cuyo contenido se determinará reglamentariamente».*

El curso será gratuito y su contenido estará definido en el Reglamento. Además, una vez finalizado, tendrá validez indefinida

En resumen, la Ley Bienestar Animal nos recuerda la importancia de cuidar adecuadamente a nuestras mascotas y garantizar su comodidad y seguridad en todo momento. Estar informados y actuar de manera responsable es fundamental para el bienestar de nuestros amigos peludos.



## Seguro en mascotas

Aunque la Ley está en vigor, el seguro para los perros y el curso obligatorio deberán esperar a que se desarrolle el reglamento.

A partir de la entrada en vigor de la nueva ley será obligatorio contratar y mantener, durante toda la vida del perro, un seguro de responsabilidad civil por daños a terceros o un seguro para mascotas u hogar que cuente con esta cobertura. Tendrá que incluir en sus condiciones a las personas responsables del animal (quizá obliguen a identificar al propietario o usuario en el contrato de seguro), por un importe de cuantía suficiente para sufragar los gastos incurridos por la acción del animal. También conviene apuntar que la norma establece multas que pueden alcanzar los 10.000 euros por el hecho de no tener asegurado al perro.

Los seguros para mascotas son una opción cada vez más popular, ya que ofrecen una forma de proteger a los animales y a sus dueños ante imprevistos que puedan ocurrir y cumplir con la legislación. Entre las principales coberturas de este tipo de pólizas se encuentran los gastos relacionados con accidentes, enfermedades, intervenciones quirúrgicas, hospitalización, consultas veterinarias, estancia en residencia de animales de compañía por hospitalización del asegurado y responsabilidad civil.

Un seguro de mascotas puede ampliarse para cubrir su robo, o extravío y también los daños que la mascota pueda causar a otras personas y que el propietario asumirá como responsable o transferirá al seguro. Al igual que cualquier otro tipo de póliza, los seguros para mascotas suelen tener ciertas condiciones, exclusiones y limitaciones que es importante revisar detenidamente antes de contratarlos o poner la confianza en un mediador profesional. Por ejemplo, algunos no cubren enfermedades preexistentes o ciertas razas de perros.

Cabe señalar que la cuantía asegurada en un seguro de Responsabilidad Civil para mascotas varía según la aseguradora y la raza del perro. Por lo general, la cobertura oscila entre 60.000 y 300.000 euros. En lo que respecta al precio de la póliza, oscila entre los 25 y los 30 euros al año. Para perros de razas potencialmente peligrosas, asciende a 50 o 60 euros anuales.

Una vez se apruebe el reglamento y se haga efectiva la medida, las **sanciones por no tener el seguro obligatorio para el perro** variarán en función de la gravedad de los hechos. Pueden oscilar desde un simple aviso hasta multas que van desde los 500 euros y, en situaciones más graves donde el perro haya causado algún accidente, podrían alcanzar los 10.000 euros.

# + SEGUROS



## SEGUROS LÍQUIDOS O EMBEBIDOS: CUANDO EL SEGURO VA INCORPORADO A LA COMPRA DEL PRODUCTO O SERVICIO

Lo que dice el título de este artículo es, en efecto, el mejor resumen para este nuevo tipo de seguros que se están haciendo populares y bien recibidos por los consumidores (también por las compañías aseguradoras, que prevén una contratación muy superior a la que podría darse si este seguro no se encontrara inserto, aunque no de obligada contratación, en el pack de compra).

En algunos sitios los han llamado seguros líquidos por el hecho de que pretenden “expandir” el valor del producto o servicio otorgando en el mismo proceso de compra unas garantías adicionales que son proporcionadas por el propio vendedor en el momento de la venta, en el sentido de dejar ya cubiertas (si así lo desea el adquiriente) diversas circunstancias o percances que podrían darse durante el uso o disfrute de aquello que hemos adquirido.

La ventaja para el consumidor parece evidente: no tiene que abandonar o llevar a cabo una investigación adicional para asegurar aquello que acaba de com-

prar; esto conlleva una clara reducción de tiempo para el consumidor que se trasluce, también, en una mayor satisfacción durante el proceso. También, y esta es la teoría, permitiría a las aseguradoras poder ajustar los precios mucho más, puesto que estos seguros embebidos estarían hechos por y para un producto concreto dejando exclusivamente (y el consumidor pagando, exclusivamente) sólo los aspectos básicos que se consideren necesarios para dejarlo asegurado y libre de riesgos.

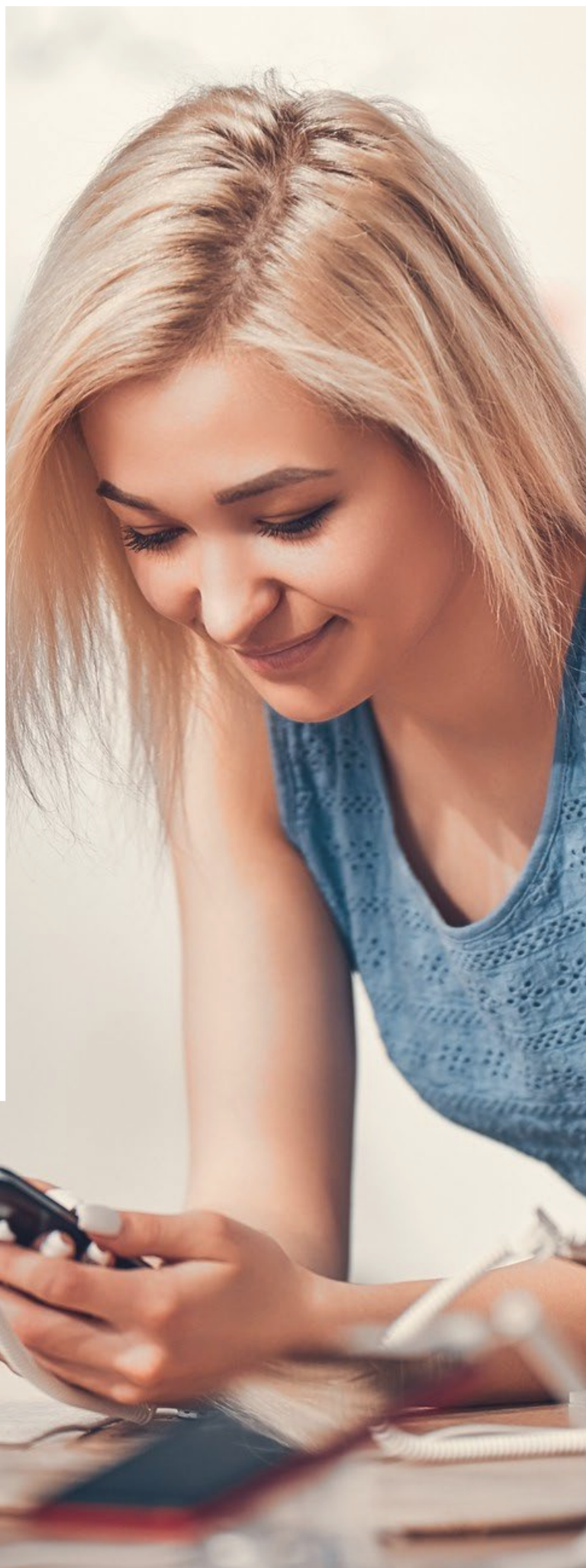
Quizás sea más fácil, fuera de toda retórica, ver ejemplos prácticos de seguros embebidos para entenderlos mejor: añadir un seguro de viajes al comprar un billete de avión en la propia agencia, incluir un seguro por rotura de pantalla o por daños por agua al comprar un teléfono móvil en una gran superficie, cuando compramos las entradas para un concierto y nos cubrimos en ese instante ante una posible suspensión o al adquirir una nueva bicicleta eléctrica que asegura el reemplazo de la batería en caso de fallo, etc.

La cobertura en estos seguros embebidos se puede implantar de diferentes maneras: como una cobertura adicional que se adquiere a la vez y en el momento de la compra del producto o servicio (esta es la más habitual); como cobertura incluida en el precio de la oferta principal, o como un beneficio exclusivo para los clientes ligado a otros servicios extra.

La mayor parte de las veces este nuevo tipo de seguros están ligados a procesos de compra digitales o telemáticos, ya que el gran nicho de estos seguros es la generación millennial y más joven, que prefiere pagar un poco más pero dejar asegurado aquello que tanto esfuerzo les ha costado comprar, y hacer esto de una forma rápida, segura, y cómoda.

Qué bien suena todo esto, entonces, ¿qué peligro hay en estos seguros para los consumidores? Los principales peligros para el consumidor vienen dados, precisamente, por las bondades de este producto. Al tratarse de seguros que se contratan en un momento anímico de compra (en el que se puede tener la eufórica necesidad de hacerse cuanto antes con el producto) y con la facilidad de poseerlo a un simple golpe de click, es posible que el consumidor no consiga percatarse o bien del precio de este seguro embebido, o bien de las condiciones y coberturas que contempla.

Por otro lado, y como todo lo que se hace de forma telemática donde se comparten datos personales y privados, es preciso que los procesos de venta y distribución de los productos o servicios que incluyen este tipo de seguros embebidos se comercialicen en entornos de gran seguridad para el consumidor y, por lo tanto, de difícil acceso para los ciberdelincuentes. Las aseguradoras tendrán que destinar una buena cantidad de recursos a la seguridad de sus propios datos y a la de sus clientes. Pero nadie dijo que, necesariamente, la modernidad y lo digital siempre fuera más barato.



# SEGUROS DE EXTENSIÓN DE LA GARANTÍA LEGAL EN LA COMPRA DE BIENES DE CONSUMO

En el año 2021 el Real Decreto Legislativo 1/2007, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios (TRLGCU), ha sufrido diversas modificaciones y a través del presente escrito vamos a destacar algunas de las modificaciones introducidas que han entrado en vigor el 1 de enero de 2022 (Real Decreto Ley 7/2021), sobre las garantías de los bienes de consumo, para conocer los nuevos derechos y obligaciones de consumidores y empresarios.

No obstante apuntar primero que la Garantía Legal es un derecho que tienen los consumidores en España al comprar bienes de consumo. Esta garantía cubre dos años el objeto de compra desde la fecha de contratación.

En cuanto a los seguros de extensión de la Garantía Legal, estos son ofrecidos por algunas empresas y tiendas para prolongar la cobertura de la garantía legal más allá de los dos años establecidos por ley.

La nueva redacción del TRLGCU, regula precisamente una ampliación en los plazos de garantía: Art. 120 "...En el caso de contrato de compraventa de bienes o de suministro de contenidos o servicios digitales suministrados en un acto único o en una serie de actos individuales, y los bienes con elementos digitales en el que se establecen el suministro continuo de los contenidos o servicios digitales, el empresario será responsable de las faltas de conformidad que existan en el momento de la entrega o del suministro y se manifiesten en un plazo de tres años en el caso de bienes o de dos años en el caso de contenidos o servicios digitales...".

Apuntar que anteriormente el consumidor no necesitaba demostrar la falta de conformidad del producto comprado durante los 6 primeros meses desde la fecha de la compra, pues bien desde el 1 de enero de 2022 este plazo se amplió a dos años, algo que sin duda es mucho más favorable para los consumidores, ya que por ley se entiende que si se reclama durante este plazo de 2 años, el defecto ya existía cuando se compró.

Otra novedad que ha entrado en vigor desde el 1 de enero, es la ampliación del plazo en el que las personas consumidoras podrán disponer de piezas de repuesto para sus productos, que pasa de los 5 a los 10 años.

## Artículo 127 bis. Reparación y servicios posventa.

«1. El productor garantizará, en todo caso, la existencia de un adecuado servicio técnico, así como de repuestos durante el plazo mínimo de diez años a partir de la fecha en que el bien deje de fabricarse.

También se amplía el plazo para iniciar la acción de reclamación de responsabilidad del vendedor de tres a cinco años.



## SEGUROS DE PROTECCIÓN DE PAGOS



Se trata de un seguro destinado a garantizar el pago de la hipoteca en el caso de que te quedes en paro o sufras una incapacidad temporal. En ese momento, cubrirá las cuotas durante un periodo de tiempo determinado. Por eso, la cuantía que cubre la póliza se vincula al importe del préstamo.

En una situación normal, puedes pagar las cuotas de la hipoteca sin mayores problemas. Una parte de los ingresos que generas se destinan mensualmente a satisfacer la deuda. Sin embargo, puede ocurrir que sufras una incapacidad temporal o pierdas el empleo.

Es importante no confundir este tipo de seguros con los seguros de vida: en ambos casos puede ser interesante contratarlos si se firma una hipoteca, pero mientras que el de protección de pagos hace frente al pago de las cuotas en situaciones de incapacidad temporal o de desempleo, el de vida lo hará solo en caso de fallecimiento.

Hay varios factores a los que debes prestar atención al contratar un seguro de protección de pagos. El principal es que tienes que ser el titular de la hipoteca para poder suscribirlo. En caso de que haya dos, lo habitual es que cada uno contrate un seguro por el 50% del importe de la hipoteca: de esta forma, se cuenta con una protección más efectiva y adaptada a tu situación particular.

También debes prestar atención a la cuantía mensual de la hipoteca. Si la cuota fuera demasiado alta, el seguro podría no cubrirte la totalidad de la mensualidad.

El tipo de interés y el tipo de hipoteca son otras cuestiones esenciales. Tienes que procurar que el seguro de protección de pagos se adapte a las circunstancias de tu préstamo hipotecario.

En cuanto a requisitos para contratarlo, se admite cualquier edad entre 18 y 60 años, con un estado de salud adecuado en el momento de la firma. Además, habrá que demostrar la situación laboral en ese momento: se pedirá que justifiques que tienes una relación laboral, funcionarial, profesional o empresarial remunerada y que estás dado de alta en algún régimen de la Seguridad Social.

El desempleo y la incapacidad temporal no pueden darse de forma simultánea. Es decir, que, en caso de incapacidad, el seguro se activa porque es algo temporal, pero tú conservas tu trabajo y por lo tanto volverás a él. Y en caso de desempleo, no sufres ningún tipo de incapacidad, por lo que eres una persona desempleada pero que activa laboralmente. También, hay que tener en cuenta que existen exclusiones en las que esta póliza de seguro no se activa, por ejemplo, si dejas tu trabajo voluntariamente o dimites o si sufres un despido disciplinario.

- Solo se puede cubrir una deuda a la vez. Es decir, si tienes una hipoteca y un préstamo para pagar el coche, el seguro de protección de pagos solo cubrirá uno.

- A la hora de cubrir los pagos de tu deuda, hay que saber que no se trata de una solución definitiva, ya que tiene límites de tiempo, dependiendo de la póliza que hayas firmado.

- Dependiendo también de la cuantía de tu deuda, tu seguro de impagos la cubrirá de forma total o parcial.

- La aseguradora pagará la deuda cada 30 días.

- El precio de un seguro de protección de pagos puede variar en función de la cantidad que se cubra a la hora del impago de la deuda. El importe del seguro, normalmente se encuentra entre el 1% y el 1,5% del importe total de la hipoteca.



## SITUACIONES RECLAMABLES CON EL SEGURO DE PROTECCIÓN DE PAGOS

- Tienes contratado un seguro de protección de pagos y necesitas beneficiarte de esta cobertura, por encontrarse en situación de desempleo o incapacidad temporal.
- Compruebas que tienes incluido en la póliza el seguro de protección de pagos y nunca lo has solicitado ni beneficiado.

### VENTAJAS

- No son obligatorios. La nueva Ley Hipotecaria no es obligatoria la contratación de seguros vinculados a la hipoteca.
- Son muy útiles en caso de que las consecuencias por impago de tu hipoteca sean muy graves.
- Estás protegido ante deudas considerables, normalmente por un periodo de entre 6 meses y 2 años, dependiendo de la póliza.



### INCONVENIENTES

- Son seguros muy complejos y de coste elevado, por lo que antes de contratar alguno, lee muy bien la letra pequeña y consulta a expertos.
- Solo se activan si cumples muy bien con los requisitos de la póliza y no hay ningún tipo de exclusión.
- Muchas entidades bancarias, para darte una hipoteca con mayor bonificación y mejores condiciones, te ponen como requisito contratar un seguro de protección de pagos.





# ¿ME CUBRE EL SEGURO LOS DAÑOS OCASIONADOS POR LAS INUNDACIONES?

Las abundantes precipitaciones que se están aconteciendo en las últimas semanas han ocasionado multitud de daños personales y materiales; por lo que es muy habitual que nos preguntemos si en este tipo de situaciones los seguros de hogar y coche, de los que disponemos, nos cubren los daños sufridos.

En primer lugar, **lo más importante es determinar si el riesgo es normal o extraordinario**, puesto que en el primer de los casos será nuestra compañía la que deba asumir los costes y el segundo será el Consorcio de Compensación de Seguros el que se deba hacer cargo.

La mayoría de las aseguradoras incluyen en las pólizas de hogar coberturas frente a inundaciones provocadas por lluvias superiores a una intensidad de 40 litros por metro cuadrado y hora (acreditado por la Agencia Estatal de Meteorología). En caso de este tipo de inundaciones, los desperfectos serán asumidos por el seguro del hogar. En el caso de que las lluvias no alcancen la intensidad especificada en la póliza, la aseguradora no se responsabilizará de los daños sufridos.

Se entienden por riesgos naturales extraordinarios las erupciones volcánicas, las inundaciones, embates del mar, terremotos, maremotos, tornados, caídas de cuerpos siderales y algunos vientos fuertes; siempre que se cuente con la certificación del Instituto Geográfico Nacional u organismos similares. En estos casos es el Consorcio de Compensación de Seguros, entidad privada financiada con las aportaciones de los asegurados, quien se haría cargo de los gastos.

Según el Consorcio las inundaciones son el riesgo extraordinario que más se produce en España y las definen de la siguiente forma “La inundación se entiende como el anegamiento del terreno producido por lluvias o deshielo; por aguas procedentes de lagos con salida natural, de rías o ríos, o de cursos naturales de agua en superficie cuando se desborden de sus cauces normales”. Por lo que, si la inundación o la avería es producida por otras causas, sería la aseguradora particular la que se tendría que hacer cargo del siniestro si su póliza lo cubre.

Un punto muy importante a tener en cuenta es que, en estas situaciones, para que el Consorcio cubra los daños es imprescindible que el afectado cuente previamente con una póliza de seguros, así como estar al corriente de pago de la misma.



Lo más recomendable es presentar la solicitud a la mayor brevedad posible para facilitar la valoración de los daños producidos. Conforme a lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, se debería solicitar dentro de los siete días después de producirse el siniestro; aunque normalmente son aceptadas las solicitudes fuera de este plazo.

La comunicación de los daños sufridos se puede hacer de forma telefónica a través del teléfono 900 222 665, a través de su web [www.conorseguros.es](http://www.conorseguros.es) o por escrito a la Delegación Territorial del Consorcio que corresponda según el lugar donde se hayan originado los daños. En la solicitud se deben indicar los datos de la póliza, el tomador y el asegurado, el riesgo dañado y la cuenta bancaria para el ingreso de la indemnización.

Posteriormente un perito acudirá a valorar los daños causados. Al mismo debemos facilitarle los presupuestos y facturas de reparación abonados, copia y original de la póliza contratada, el recibo de la prima abonada del periodo en el que se produjo el siniestro y un documento o recibo en el que conste el número de cuenta facilitado para la restitución para su cotejo.

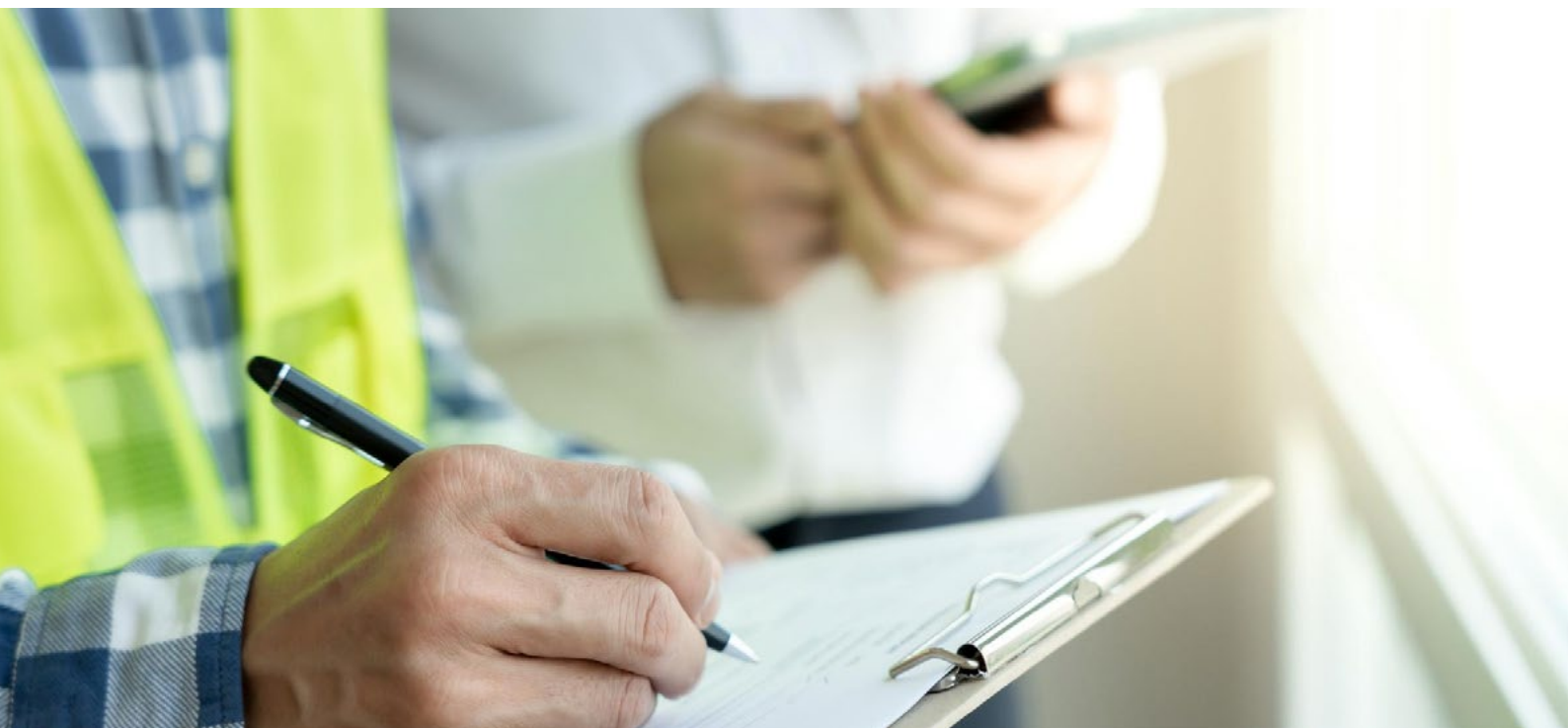
Igualmente es importante que se conserven los bienes dañados para que el perito los pueda revisar, o en su defecto haber realizado fotografías de estos antes de deshacerse de ellos; de lo contrario no se podrán acreditar los daños sufridos.

Si el daño se ha producido en la vivienda, para que le Consorcio le indemnice, debe contar con una póliza, al corriente de pago, que cubra al menos uno de los riesgos más habituales: incendio, robo, rotura de cristales, etc.

En el caso de que el daño se haya producido en el vehículo, el Consorcio de Compensación de Seguros cubrirá, en caso de catástrofe, a todos los vehículos que tengan contratado un Seguro de Coche del tipo que sea, y no sólo a los que cuenten con la cobertura de daños, como hasta julio de 2016.

El Consorcio suele tener una franquicia que debe asumir el asegurado, normalmente esta es del 7% de la cuantía de los daños indemnizables en el caso de seguros contra daños en las cosas.

Esta franquicia no es aplicable en los seguros de personas, ni en los daños que afecten a vehículos o viviendas.







## NEWSLETTER SEGUROS

<https://www.adicae.net>