

Contratación de **SEGUROS** del hogar

Definiciones básicas, documentación,
cancelación, siniestros y reclamaciones



CONSUMIDORES EN ACCIÓN

La contratación de seguros del hogar

Año tras año, los del hogar son los seguros que más reclamaciones generan por parte de los usuarios.

Hoy en día, la contratación de esta modalidad de seguro es muy habitual, ya que los usuarios cada vez son más conscientes de que deben hacer frente a cualquier posible problema que pueda surgir en el ámbito de su hogar.

Además, la contratación de un seguro del hogar va ligada a la suscripción de determinados productos financieros. Es por ello que los consumidores deben estar perfectamente informados sobre las situaciones e incidencias que pueden surgir en la tramitación de un contrato de estas características.

Desde hace varios años, el informe anual del Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones viene indicando que esta rama de seguros es la que más reclamaciones provoca. En concreto, en el informe de 2006 (todavía no se han publicado los datos totales de 2007) se indica que los ramos relacionados con el seguro de daños, en especial del hogar y de las comunidades de propietarios, han sido los que mayor número de reclamaciones han generado durante 2006, representando la suma de estas reclamaciones junto a los daños por incendios y por elementos de la naturaleza casi el 37% del total de las reclamaciones de seguros.

Además, hay que tener en cuenta que este

tipo de contrato es cada día más habitual entre los ciudadanos, que suscriben estas pólizas para hacer frente a las incidencias cotidianas que suelen surgir en el ámbito de la vivienda.

También es relativamente habitual el hecho de que muchas entidades condicionen ciertos productos financieros a la contratación de seguros del hogar, multiplicando el número de seguros de este tipo que están funcionando en España. Es por ello que desde FACUA Andalucía se entiende necesario realizar una breve guía básica dirigida a los usuarios, para que posean las herramientas adecuadas y de esta forma puedan conocer el funcionamiento tanto de los seguros en general como del seguro del hogar en particular.



En esta guía se van a tratar, en principio, los conceptos básicos y definiciones necesarias para poder entender un contrato de seguro. Posteriormente se analizará de un modo genérico este tipo de contrato, y a continuación se analizará en concreto el seguro del hogar, revisando tanto las dudas más habituales que esta modalidad de seguro genera, así como las reclamaciones más habituales de este tipo de contrato. Por último, se procederá a explicar el procedimiento que debe realizar un usuario a la hora de realizar una reclamación ante una conducta que vulnere sus derechos por parte de una aseguradora.

Evidentemente, el conocimiento de los aspectos que se van a tratar no influye para que en el momento de la tramitación de una reclamación en concreto no sea necesaria la participación en defensa de los intereses del consumidor de un experto en la materia.

DEFINICIONES BÁSICAS

Un adecuado conocimiento del contrato de seguros requiere tener unas definiciones básicas de conceptos que aparecerán, ya que sin una adecuada explicación previa se dificultará la comprensión del mismo.

ASEGURADORA

Es la entidad que presta el servicio de aseguramiento y que asume la obligación del pago de la indemnización cuando se produzca el siniestro asegurado.

ASEGURADO

Es la persona sobre la que recae el riesgo que se asegura (por ejemplo, el conductor del coche, propietario de una vivienda...). El

tomador y el asegurado pueden ser, o no, la misma persona.

CONTRATO DE SEGURO

Es aquél por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una cantidad de dinero y para el caso de que se produzca un hecho cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.

TOMADOR

Es la persona que contrata con la entidad aseguradora y paga la prima.

BENEFICIARIO

En los seguros de vida, es la persona a quien corresponde recibir la indemnización en el caso de siniestro.

Agente de seguros

El agente de seguros es aquella persona física o jurídica vinculada con una compañía aseguradora que promueve y asesora la contratación del seguro. El agente hace de intermediario entre la compañía y el tomador del seguro y, por lo tanto, cuando el consumidor le paga la prima es como si lo hubiera hecho a la misma compañía. Lo mismo sucede con respecto a las comunicaciones a la compañía mediante el agente: se debe entender que se realizan en el mismo momento en que se informa al agente de seguros.

PÓLIZA

Documento en el cual se recoge el contrato

de seguros.

CORREDOR DE SEGUROS

El corredor de seguros es aquella persona física o jurídica que actúa de intermediario entre la aseguradora y el consumidor, pero que no tiene ninguna vinculación contractual con la compañía.

El corredor debe ofrecer un asesoramiento imparcial, puesto que trabaja con varias compañías, y debe informar al consumidor de la mejor oferta de acuerdo con los riesgos que quiere cubrir.

En el caso de los corredores, a diferencia de los agentes, los pagos que se les realizan no se entienden abonados a la compañía hasta que no entreguen el recibo.

RIESGO

Es la posibilidad de que efectivamente se



produzca el daño asegurado; el riesgo a cubrir por la aseguradora debe estar concretado en la póliza.

PRIMA

Es la cantidad de dinero que periódicamente debe pagar la persona que contrata la póliza a la compañía aseguradora para la cobertura del riesgo. Básicamente, es el precio del contrato.

SINIESTRO

Es la producción del riesgo, del hecho que produce un daño, y que obliga a la compañía a indemnizar al beneficiario del contrato.

INDEMNIZACIÓN

Cantidad de dinero que debe pagar la compañía aseguradora al beneficiario una vez que se produce el siniestro.

FRANQUICIA

Es un importe pactado que siempre pagará el asegurado cuando se produzca un siniestro. La ventaja de la franquicia es que abarata la póliza; la desventaja es que el asegurado siempre debe pagar una parte del siniestro.

CONDICIONES GENERALES

Cláusulas del contrato que han sido redactadas e impuestas por la aseguradora, y que son comunes a todas las pólizas del mismo tipo de seguro que celebra una determinada

entidad aseguradora.

CONDICIONES PARTICULARES

Identifican el seguro. Son todos los datos de la compañía aseguradora, los datos del tomador, el concepto asegurado, el beneficiario y el asegurado, el riesgo, la cantidad asegurada, el importe de la prima, el vencimiento y la forma de pago y la duración del contrato.

CONDICIONES ESPECIALES

Menciones de carácter especial que pueden variar alguna cláusula general.

CONTINENTE

Es un concepto que se utiliza habitualmente en los seguros del hogar, y se refiere al valor del inmueble vacío, es decir, suelo, paredes y techo.

Muchas entidades condicionan la concesión de productos financieros a la contratación de seguros del hogar

CONTENIDO

Es el valor de todo aquello que se encuentra dentro de la vivienda: muebles, electrodomésticos, etc.

INFRASEGURO Y SOBRESSEGURO

El primer concepto se refiere a cuando el valor real de los bienes asegurados es superior al declarado en la póliza. El sobreseguro es cuando el valor real de los bienes es inferior al asegurado. En caso de que la aseguradora tuviera que indemnizar alguna cantidad, lo hará de forma proporcional a como la prima cubra al bien.

El seguro: información relevante

Los seguros del hogar forman parte de la rama de seguros de daños, es decir, aquellos en los cuales la aseguradora pacta la cobertura ante daños materiales, tanto de bienes muebles como inmuebles. Es importante que quede claro que el único seguro de daños obligatorio, en el ámbito de la vivienda, es el de incendios, y siempre y cuando exista una hipoteca en la que la garantía sea el inmueble, por lo que no existe una obligación legal de contratar una mayor cobertura de riesgo sobre la vivienda.

En el momento de contratar el seguro del hogar es de suma importancia que se afine al máximo en la valorización del continente y contenido, ya que en caso contrario el contrato que se firme no se adecuaría a la realidad, provocando posibles problemas en un futuro (que la indemnización que dé la aseguradora no cubra el siniestro sufrido o bien que se esté pagando una parte de prima que sea realmente innecesaria teniendo en cuenta el valor de lo asegurado).

El mercado ofrece multitud de variedades de seguros del hogar; incluso en la misma entidad suelen existir distintas opciones para asegurar los posibles siniestros que puedan surgir en la vivienda.

Por lo anterior es recomendable que se haga una comparativa entre todos los posibles productos a contratar. En este estudio previo es importante analizar las condiciones generales de cada uno, observar si son claras y se

adecuan a las necesidades reales del usuario. En este aspecto es muy importante leer detenidamente tanto los riesgos que se cubren como las exclusiones a la cobertura por parte del seguro, ya que un defectuoso conocimiento en este sentido puede llevar a la creencia de que se está cubierto en unos determinados supuestos y que finalmente no sea así.

DOCUMENTACIÓN A TENER EN CUENTA

El contrato de seguro es un pacto entre dos partes en virtud del cual una de ellas se obliga a indemnizar a la otra en unos supuestos concretos que deben estar especificados en el propio contrato a cambio de una determinada cantidad de dinero (llamada prima).

Este contrato debe tener un soporte documental por escrito; es lo que se denomina

póliza, y en ella deben aparecer una serie de indicaciones:

- Nombre y apellidos o denominación social de las partes contratantes y su domicilio, así como la designación del asegurado y beneficiario, en su caso.
- El concepto en el cual se asegura.
- Naturaleza del riesgo cubierto.
- Designación de los objetos asegurados y de su situación.
- Suma asegurada o alcance de la cobertura.
- Importe de la prima, recargos e impuestos.
- Vencimiento de las primas, lugar y forma de pago.
- Duración del contrato, con expresión del día y la hora en que comienzan y terminan sus efectos.
- Si interviene un mediador en el contrato, el nombre y tipo de mediador.

Hay que comparar entre los distintos productos para elegir el que mejor se adecue a las necesidades de cada usuario

La documentación de la póliza se concreta en dos documentos de gran importancia y que deben ser revisados antes de proceder a la efectiva firma del contrato, ya que en éstos se deben determinar de forma clara las situaciones y excepciones en los que la aseguradora procederá a indemnizar al beneficiario del seguro

(son las condiciones generales y particulares).

La gran mayoría de las reclamaciones de seguros suelen estar motivadas, precisamente, porque existe una confusión en los consumidores al creer que ciertos siniestros están cubiertos por la póliza cuando realmente en las condiciones generales la cobertura no están concretados o bien existen multitud de excepciones que facilitan a la aseguradora el no dar cobertura al siniestro producido.

Es por ello de vital importancia realizar un adecuado estudio de las condiciones generales



y particulares del contrato para evitar futuros problemas.

En las condiciones particulares suelen indicarse los datos personales de las partes y específicos del seguro (cuantía de la prima, valor de contenido y continente, así como suplementos al seguro que se hubieran pactado entre las partes).

Las condiciones generales son las que concretan los supuestos en los cuales se van a dar cobertura. En este documento se indicarán las excepciones en las que no se procederá a dar cobertura al siniestro.

Es posible que previamente a la firma del contrato de seguro se realice una solicitud o

proposición de seguro. En el primer caso (el consumidor solicita un contrato de seguro a la aseguradora) es importante aclarar que éste no vincula en ningún momento al solicitante.

Respecto a la proposición del contrato por parte de la aseguradora, vinculará al proponente (aseguradora) durante un plazo de quince días.

La duración del contrato será determinada en la póliza, la cual no podrá fijar un plazo superior a diez años. Sin embargo, podrá establecer que se prorrogue una o más veces por un período no superior a un año cada vez.

Las partes pueden oponerse a la prórroga del

La ocultación de datos por parte del usuario al contratar la póliza puede conllevar la cancelación del contrato de seguro



contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de dos meses de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso.

CANCELACIÓN DEL CONTRATO

El contrato se puede cancelar por cualquiera de las partes. El asegurador podrá proceder a la cancelación en los siguientes supuestos:

1. Si el asegurado ha ocultado o mentido en los datos facilitados al contratar la póliza. En estos casos, la aseguradora dispone del plazo de un mes desde que conozca esta circunstancia para cancelar el seguro sin que el asegurado tenga derecho a la devolución de la prima correspondiente al tiempo que reste hasta cumplir la duración del contrato, salvo que acredite que no actuó de mala fe.

2. Si mientras dura el contrato se agrava el riesgo que cubre la póliza (por ejemplo, se disminuyen las medidas de seguridad de un local, o en éste existe más mercancía de la que se declaró en el momento de suscribir la póliza, etc.).

En estos supuestos, el asegurador puede cancelar la póliza o proponer al tomador una modificación de las condiciones del contrato que, si no son aceptadas, también darán derecho a la compañía a rescindir el contrato, en ambos casos con la obligación de restituir la parte proporcional del importe de la prima.

Si el asegurado oculta de mala fe a la compañía una situación que agrava el riesgo cubierto por la póliza y éste se materializa, esto es, se produce el siniestro objeto del contrato de seguro (el robo,

el incendio, la inundación, etc.), el asegurador podrá verse libre de pagar la indemnización.

En los casos en los que no haya existido esta mala fe, la aseguradora sólo estará obligada a pagar la diferencia entre la prima contratada y la que hubiera correspondido abonar por el incremento del riesgo.

3. El asegurador puede cancelar el seguro si se vende el objeto asegurado (en este caso, la vivienda); también estará obligado a devolver la parte de prima pendiente. El asegurado también puede proceder a la cancelación del contrato de seguro en los siguientes supuestos:

- Cuando existan circunstancias que han hecho disminuir el riesgo, por lo que la prima debe reducirse y la compañía aseguradora no admite la modificación de la misma.

En estos casos, el tomador del seguro tiene derecho a recibir la diferencia entre la prima que ha pagado y la que le hubiera correspondido pagar desde que comunicara la disminución del riesgo.

- Cuando ha comprado un objeto que estaba asegurado y no le interesa el seguro.

CONFLICTOS CON LA ASEGURADORA

Una de las problemáticas más frecuentes del sector de seguros, tal y como se ha indicado con anterioridad, es no estar de acuerdo con la opinión del perito enviado por la aseguradora. Una vez que se ha informado a la aseguradora de la existencia de un siniestro, ésta enviará un perito que analizará los daños producidos.

En multitud de ocasiones, la pericial practicada

por el profesional rebaja en gran medida la cantidad a indemnizar, es decir, el usuario entiende que la reparación del daño tiene un coste concreto, pero el perito entiende que la reparación del coste es mucho menor.

En otras ocasiones, por medio de la pericial, la entidad aseguradora directamente no asume la cobertura del riesgo, indicando que no está contratado (o está excepcionado en la póliza), a pesar de que el usuario entienda lo contrario.

La normativa vigente regula un procedimiento para dirimir este tipo de cuestiones.

El procedimiento comienza con la designación por cada una de las partes de un perito, debiendo constar por escrito la aceptación de éstos. Si una de las partes no hubiera hecho la

El siniestro, circunstancias y consecuencias de éste deben comunicarse a la aseguradora en el plazo de cinco días hábiles

designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiere designado el suyo y, de no hacerlo en este último plazo, se entenderá que acepta el dictamen que emita el perito de la otra parte, quedando 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 indemnización.

Cuando no haya acuerdo entre los peritos, ambas partes designarán un tercer perito de conformidad y, de no existir ésta, la designación se hará por el Juez de Primera Instancia del lugar en que se hallaran los bienes, en acto de jurisdicción voluntaria y por los tramites previstos para la elección al azar de peritos (insaculación) 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, se notificará a las partes de manera inmediata y en forma indubitada, siendo vinculante para éstos, salvo que se impugne judicialmente por alguna de las partes, dentro del plazo de treinta días, en el caso del asegurador, y ciento ochenta en el del asegurado, computados ambos desde la fecha de su notificación. Si no se interpusiera en dichos plazos la correspondiente acción, el dictamen pericial devendrá inatacable.



Si el dictamen de los peritos fuera impugnado, el asegurador deberá abonar el importe mínimo a que se refiere el artículo 18, y, si no lo fuera, abonará el importe de la indemnización señalado por los peritos en un plazo de cinco días.

Cada parte satisfará los honorarios de su perito. Los del perito tercero y demás gastos que ocasione la tasación pericial serán de cuenta y cargo por mitad del asegurado y del asegurador. No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido una valoración del daño manifiestamente desproporcionada, será ella la única responsable de dichos gastos.

Como resumen a este procedimiento, es conveniente indicar que supone un coste que se verá reflejado en primer lugar en los honorarios que se le tenga que pagar al perito que se designe y, en segundo lugar, si finalmente el procedimiento declina en vía judicial tendrá los gastos propios de esta vía (abogado y procurador). Es por tanto conveniente que antes de acudir a este procedimiento se calcule la conveniencia económica, así como la dificultad que pudiera conllevar el éxito del mismo.

CÓMO ACTUAR EN CASO DE SINIESTRO

El tomador, asegurado o el beneficiario, tienen la obligación de comunicar el siniestro a la compañía aseguradora en el plazo de cinco días hábiles, informando de las circunstancias y consecuencias que ha tenido el siniestro.

Una vez informado a la aseguradora, ésta enviará a un perito para el análisis y evaluación del siniestro. Finalizada la actuación del perito, la aseguradora debe proceder a abonar la indemnización pactada, reparar o reponer el objeto asegurado.

El seguro está obligado a pagar, al menos, la

cuantía mínima en la que se estime la indemnización en el plazo de cuarenta días desde que se le comunicó el siniestro y de forma completa a los tres meses desde esa misma fecha.

Si la compañía aseguradora no abona la correspondiente indemnización en el plazo de tres meses, será posible exigirle judicialmente el abono de esta suma, de los intereses que ésta produzca, así como una indemnización adicional por los daños y perjuicios que este retraso pueda originar.

RECLAMACIÓN ANTE LA ASEGURADORA

Si el usuario entiende que han sido vulnerados sus derechos como consumidor por parte de una aseguradora es conveniente abrir un procedimiento de reclamación ante la misma. En este sentido la normativa vigente regula un procedimiento concreto para esta materia. En primer lugar, se debe dirigir un escrito ante el departamento o servicio de atención al cliente o, en su caso, ante el defensor del cliente de la entidad reclamada.

En caso de que la respuesta del órgano de la reclamada no satisficiera los intereses del usuario o bien, simplemente, no recibiera respuesta alguna pasados dos meses, se deberá dirigir en segunda instancia a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Debe quedar claro que el hecho de que se dirija a esta institución no paralizará la resolución y tramitación de los correspondientes procedimientos, ni suspenderá o interrumpirá los plazos establecidos para el ejercicio de los mismos.

El expediente concluirá con un informe final, que no tendrá carácter vinculante ni la consideración de acto administrativo y, en consecuencia, contra el mismo no cabe recurso alguno.



FACUA
Andalucía

CONSUMIDORES EN ACCIÓN

FACUA Almería: Federico García Lorca, 104. 04005 Almería - Teléfono: 950 269 350

FACUA Cádiz: Avenida de Andalucía, 88. 11008 Cádiz - Teléfono: 956 259 259

FACUA Córdoba: Doce de Octubre, 16. 14001 Córdoba - Teléfono: 957 488 108

FACUA Granada: Horno del Espadero, 12. 18005 Granada - Teléfono: 958 262 465

FACUA Huelva: Duque de Ahumada, 12. 21004 Huelva - Teléfono: 959 254 911

FACUA Jaén: Pedro Poveda, 1, bajo. 23700 Linares - Teléfono: 953 699 327

FACUA Málaga: Pedro de Toledo, 1. 29015 Málaga - Teléfono: 952 276 908

FACUA Sevilla: Resolana, 8. 41009 Sevilla - Teléfono: 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

Subvenciona



JUNTA DE ANDALUCÍA

**Dirección General de Consumo
CONSEJERÍA DE GOBERNACIÓN**