actualidad aseguradora
25 de noviembre de 2013

La Mediación pregunta, el Colegio responde

Principales respuestas de la Asesoría Técnica del Colegio de Mediadores de Seguros de Gerona a las dudas del día a día de sus colegiados

CON EL PATROCINIO DE

Allianz

Juntos para crecer con Más Innovación.

Allianz Seguros es un socio sólido, solvente y en el que se puede confiar a largo plazo. Porque hacemos de la innovación un reto permanente, para adelantarnos a las necesidades del mercado y ofrecer a los clientes productos y servicios de vanguardia que se adapten a la realidad social de cada momento.

Por eso, más de 11.000 Agentes y Corredores hacen camino a nuestro lado, para que la gente se sienta más segura. **www.allianz.es**

Contigo de la A a la Z

Allianz

Allianz Seguros:
Patrocinador del Equipo Olímpico Español y Entidad Colaboradora de la Fundación Internacional Josep Carreras.

documento-allianz.indd 2 11/27/2013 12:05:55 PM

La Mediación pregunta, el Colegio responde

Como se reconoce desde los propios Colegios de Mediadores de Seguros, e incluso se constata en el propio Plan Estratégico de la Mediación, uno de los servicios más valorados por los mediadores de seguros profesionales, en su condición de colegiados, es el de la Asesoría Técnica. Desde ella se da respuesta a múltiples consultas y dudas que el colectivo se encuentra en su quehacer diario y que afectan tanto a su relación con los clientes como a su propia organización empresarial.

El respaldo de ALLIANZ, una vez más comprometida con la divulgación de aspectos de singular interés para Agentes y Corredores, permite la recopilación en las siguientes páginas de los casos de mayor interés y diversidad atendidos por el Colegio de Mediadores de Seguros de Gerona durante el último año, a quien resulta obligado agradecer su colaboración para este trabajo.

Agradecimiento que se debe extender de forma especial a Ricard Llapart Martín, actuario de seguros y asesor técnico del Colegio, que no sólo ha pilotado las respuestas sino que ha colaborado eficazmente con esta publicación en la redacción final de las mismas.

Como se puede apreciar, los 20 casos seleccionados que se presentan se refieren a:

1.- Siniestros de autos relacionados con un jabalí.

2.- Existencia de “seguro múltiple”.

3.- Canal de “entretenimiento” para los clientes en el despacho.

4.- Seguro de flota de vehículos.

5.- Compensación del Consorcio en caso de daños causados por el frío.

6.- Responsabilidades en accidente provocado por conductor que dio positivo en el control de alcoholemia.

7.- Respuesta de aseguradora ante un error en impresión, confección y diseño de etiquetas de un producto.

asesoría técnica

CONSULTAS Y RESPUESTAS

9.- Consideración y tratamiento a dar en la tramitación de los siniestros provocados por la fuerza del viento.

8.- Retorno de prima, por la parte de riesgo no consumido, tras venta de una casa.

10.- Consulta de un agente de seguros exclusivo sobre la obligación de guardar una copia de las pólizas de sus clientes.

11.- Robo de unos cartones de tabaco dentro de una tienda asegurada.

12.- Rechazo de siniestro en un multirriesgo industrial con la garantía de avería de maquinaria.

13.- Sobre los cuestionarios de salud en póliza de vida colectiva.

14.- Reclamación de daños de la póliza.

15.- Siniestros de daños ocasionados por el viento.

16.- Invalidez derivada de un accidente.

17.- Aplicación de regla proporcional.

18.- Rotura de cristales en escaparate de comercio.

19.- Modificación unilateral de póliza.

20.- Coberturas de la RC de explotación.

1º CASO

CÓMO ACTUAR EN EL CASO DE LOS SINIESTROS DE AUTOS RELACIONADOS CON UN JABALÍ:

- ¿HA DE IR LA POLICÍA AL LUGAR DE LOS HECHOS EN EL MOMENTO EN QUE OCURRA EL ACCIDENTE?
- SI EL SINIESTRO OCURRE POR LA NOCHE, ¿HAY POSIBILIDADES DE QUE LO CUBRA EL SEGURO (LA POLICÍA DICE QUE NO)?
- ¿CÓMO Y CUÁNDO PODEMOS RECLAMAR AL COTO DE CAZA?

RESPUESTA

La Disposición adicional 9ª de la Ley 17 /2005, que modifica el texto articulado de la Ley sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial, nos dice que:

"En accidentes de tráfico ocasionados por atropello de especies cinegéticas, será responsable el conductor del vehículo cuando se le pueda imputar incumplimiento de las normas de circulación. Los daños personales y patrimoniales en estos siniestros, sólo serán exigibles a los titulares de aprovechamientos cinegéticos o, en su defecto, a los propietarios de los terrenos, cuando el accidente sea consecuencia directa de la acción de cazar o de una falta de diligencia en la conservación del terreno acotado. También podrá ser responsable el titular de la vía pública en la que se produce el accidente como consecuencia de su responsabilidad en el estado de conservación de la misma y en su señalización".

En conclusión, sea cual sea la hora del día en que haya ocurrido el accidente, si no se estaba cazando o había falta de diligencia en la conservación del coto de caza, hay pocas posibilidades de reclamar.

Para remarcar la extensión de este tipo de siniestro, debemos recordar que, según datos de la DGT, como consecuencia de la invasión de animales en las carreteras, en 2010 se produjeron unos 14.000 accidentes, muriendo 8 personas y sufriendo heridas graves 40, aumentando esta cifra en 2011 hasta 17.000 accidentes, con 10 personas muertas y 84 heridas graves. O

asesoría técnica

CONSULTAS Y RESPUESTAS

2º CASO

1 ª PARTE. DEBIDO A UNA SISTEMÁTICA QUE UTILIZA LA ASEGURADORA XXX, SOLICITANDO AL PERITO QUE INTERVIENE QUE INFORME SOBRE LA EXISTENCIA DE "SEGURO MÚLTIPLE", NOS ENCONTRAMOS CON QUE EL PERITO SUELE CONTESTAR HABITUALMENTE DICIENDO QUE, EFECTIVAMENTE, EXISTE ESTA CIRCUNSTANCIA, PERO SIN LLEGAR A CONCRETAR NI A ESPECIFICAR DATOS NI DE LA ASEGURADORA NI DE LAS COBERTURAS, POR LO QUE SE PRODUCE EL RETRASO EN EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN A LA COMUNIDAD DE PROPIETARIOS.

2 ª PARTE. ANTE UN SINIESTRO CUBIERTO CON GARANTÍA DIRECTA EN SEGURO DEL HOGAR (SE TRATA DE UN PISO), EN EL QUE HAY CONCURRENCIA POR ESTAR TAMBIÉN CUBIERTO POR SEGURO DE COMUNIDAD, ¿DEBE EL CLIENTE CONFORMARSE CON COBRAR DE SU ASEGURADORA UN PORCENTAJE DEL SINIESTRO Y HACER ÉL LA GESTIÓN DE RECOBRO DE LA OTRA PARTE A LA COMPAÑÍA QUE ASEGURA LA COMUNIDAD O BIEN LA COMPAÑÍA LE DEBE PAGAR LA TOTALIDAD Y HACER LA GESTIÓN DE RECOBRO?

PRIMERA RESPUESTA

El artículo 32 de la Ley 50 /1980, de Contrato de Seguro señala que *"cuando en dos o más contratos estipulados por el mismo tomador con distintos aseguradoras se cubran los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico período de tiempo, el tomador del seguro o el asegurado deberán, salvo pacto en contrario, comunicar a cada asegurador los demás seguros que estipule".*

Añadiendo a continuación que "una vez producido el siniestro, el tomador del seguro o el asegurado deberá comunicarlo, de acuerdo con lo previsto en el artículo dieciséis, a cada asegurador, con indicación del nombre de los demás".

Evidentemente, en el caso una comunidad de propietarios, no coincidirán nunca los tomadores de los seguros comunitario y privativo, con lo cual no podemos considerar que exista coaseguro, por lo que la asegu-

radora está obligada a pagar la totalidad de los daños sufridos por la comunidad y, en todo caso, de acuerdo con el artículo 43 de esta misma Ley, *"una vez pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización"*.

Habría que añadir que, en general, no coincidirán los tipos de capitales asegurados (valor total y primer riesgo), lo que hace imposible el reparto del importe de la indemnización entre las diferentes entidades aseguradoras.

SEGUNDA RESPUESTA

Si existe cobertura directa para el siniestro por parte de la aseguradora particular del hogar, ésta debe hacerse cargo de la totalidad del resarcimiento del daño, de acuerdo con lo señalado en el artículo 1 º de la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro: *"El contrato de seguro es aquel por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas"*.

Si, una vez efectuado el resarcimiento, la aseguradora entiende que el responsable del daño ha sido otro, puede reclamar al causante la totalidad de la cantidad pagada, de acuerdo con lo que nos dice el artículo 43 de la mencionada Ley 50/1980: "El asegurador, una vez pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización".

Lo que no puede hacer ninguna de las dos aseguradoras es esgrimir la existencia de concurrencia de cobertura ya que, para que esta concurrencia se diera, sería necesario que los tomadores de los dos seguros fueran la misma persona, de acuerdo con lo señalado en el artículo 33 de esta Ley de Contrato de Seguro.

3º CASO

¿PODEMOS TENER UNA TV EN EL DESPACHO, CON UN CANAL "X" DE NOTICIAS, COMO "ENTRETENIMIENTO" PARA LOS CLIENTES MIENTRAS ESPERAN A SER ATENDIDOS O TAMBIÉN HAY ALGUNA LEY COMO LA SGAE (MÚSICA)?

RESPUESTA

Toda reproducción pública de una obra sujeta a derechos de autor supone que deba declararse en la SGAE y pagar el correspondiente canon. Esta obra puede ser: música (hilo musical, radio), cine (vídeos), libros, etc.

El consejo es que, si se pone una TV para "entretener" a los clientes, únicamente se dejen ver canales de noticias y, si se tiene un hilo musical, una radio, etc., se declare.

asesoría técnica

CONSULTAS Y RESPUESTAS

4º CASO

SEGURO DE FLOTA DE VEHÍCULOS. EL TOMADOR DEL SEGURO COMUNICA AL ASEGURADOR QUE, DEBIDO A LA SITUACIÓN FINANCIERA, HAY VEHÍCULOS QUE NO UTILIZA Y OTROS QUE QUIERE VENDER, POR LO QUE HAY UNA SERIE DE CERTIFICADOS QUE NO SE QUIEREN RENOVAR. LA COMPAÑÍA CONTESTA QUE NO LOS ANULA Y EL TOMADOR, CUANDO LE GIRAN LOS RECIBOS, DEVUELVE LOS DE LOS VEHÍCULOS QUE NO QUIERE ASEGURAR Y PAGA LOS QUE SÍ ESTÁ UTILIZANDO. EL ASEGURADOR RECLAMA VÍA ABOGADO Y AMENAZA CON UNA RECLAMACIÓN JUDICIAL.

LA PREGUNTA CONSISTE EN SABER SI, EN EL CASO DE QUE LA PÓLIZA MADRE SE MANTENGA EN VIGOR CON LOS VEHÍCULOS QUE INTERESA ASEGURAR, LA ENTIDAD ASEGURADORA PODRÁ RECLAMAR JUDICIALMENTE.

HAY QUE SUBRAYAR QUE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES NO FIGURA EL NÚMERO DE VEHÍCULOS QUE DEBEN ESTAR ASEGURADOS.

RESPUESTA

El tomador del seguro pide la anulación de las "pólizas" (sic) que amparaban 10 de los 15 vehículos cubiertos por el seguro de flota, sin aportar certificados de baja o baja temporal en la Delegación de Tráfico .

Nos encontramos, pues, ante dos escenarios diferentes, dependiendo de si se considera un único contrato de seguro la póliza de flota de vehículos o si existe, en realidad, una póliza diferente para cada vehículo.

En general, debemos considerar el seguro de flota como un seguro colectivo con diferentes certificados de adhesión, uno para cada vehículo amparado. En este caso, formalmente no se ha pedido la anulación del contrato y, por tanto, no puede alegar la entidad aseguradora el incumplimiento del artículo 22 de la Ley 50/1980.

Ahora bien, no habiendo presentado ningún certificado de baja definitiva o baja temporal de los vehículos que se quieren cancelar en el contrato, el hecho de dar de baja los dos tercios de ellos, puede hacer sospechar de un intento de anulación encubierta del contrato, lo que la ley no permite y la jurisprudencia ha considerado como tal (anulación encubierta) en más de una ocasión.

Debemos tener también en consideración el otro escenario posible, que no se trate de un solo contrato, sino de diferentes contratos. Cabe recordar que, de acuerdo con el escrito enviado por la empresa tomadora del seguro (o seguros), esta empresa daba por hecho que se trataban de contratos diferentes, con lo cual estaba incumpliendo conscientemente con el artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro.

Tanto en un caso como en el otro, existe una razonable suposición de la voluntad de cancelar todo o una parte del contrato, por parte del tomador del seguro, cancelación hecha fuera del plazo de dos meses fijado por la ley.

En consecuencia, en caso de reclamación judicial, por parte de la aseguradora, del pago de los recibos correspondientes a este contrato de seguro, no se puede afirmar que no se acabe dando la razón al asegurador, debiendo pagar el demandado los recibos y las costas judiciales. O

5º CASO

SE PREGUNTA SI, EN CASO DE DAÑOS CAUSADOS POR EL FRÍO, HAY COMPENSACIÓN POR PARTE DEL CONSORCIO.

RESPUESTA

El CCS "ampara los siguientes fenómenos de la naturaleza:

- Los terremotos y maremotos,
- Las Inundaciones extraordinarias,
- Las erupciones volcánicas,
- La tempestad ciclónica atípica y
- Las caídas de Cuerpos siderales y aerolitos".

Quedando definidos como:

a) Terremoto: sacudida brusca del suelo que se propaga en todas las direcciones, producido por un movimiento de la corteza terrestre o punto más profundo.

b) Maremoto: agitaciones violenta de las aguas del mar, como consecuencia de una sacudida de los fondos marinos provocada por fuerzas que actúan en el interior del globo.

c) Inundación extraordinaria: el anegamiento del terreno producido por la acción directa de las aguas de lluvia, las procedentes de deshielo o las de los lagos que tengan salida natural, de los ríos o rías o de cursos naturales de agua en superficie, cuando éstos se desbordan de sus cauces normales, así como los embates de mar en las costas. No se entenderá por tal la producida por aguas procedentes de presas, canales, alcantarillas, colectores y otros cauces subterráneos, construidos por el hombre, al reventarse, romperse o averiarse por hechos que no correspondan a riesgos de carácter extraordinario amparados por el Consorcio de Compensación de Seguros, ni la lluvia caída directamente sobre el riesgo asegurado, o recogida por su cubierta o azotea, su red de desagüe o sus patios.

d) Erupción volcánica: escape de material sólido, líquido o gaseoso arrojado por un volcán.

e) Tempestad ciclónica atípica: tiempo atmosférico extremadamente adverso y rigurosa producido por:

1º Ciclones violentos de carácter tropical, identificados por la concurrencia y simultaneidad de velocidades de viento superiores a 96 kms. por hora, promediados sobre intervalos de 10 minutos, lo que representa un recorrido de más de 16.000 metros en ese intervalo, y precipitaciones de intensidad superior 40 litros de agua por metro cuadrado y hora.

2º Borrascas frías intensas con advección de aire ártico identificadas por la concurrencia y simultaneidad de velocidades de viento mayores de 84 Kms. por hora, igualmente promediadas sobre intervalos de 10 minutos, lo que representa un recorrido de más de 14.000 metros en ese intervalo, con temperaturas potencial que, referidas a la presión al nivel del mar en el punto costero más próxima, sean inferiores a 6° C bajo cero.

3 º Tornados, definidos como borrascas extratropicales de origen ciclónico que generan tempestades giratorias producidas a causa de una tormenta de gran violencia que toma la forma de una columna nubosa de pequeño diámetro proyectada de la base de un cumulonimbo hacia el suelo.

4 º Vientos extraordinarios, definidos como aquellos que presentan rachas que superan los 135 Kms. por hora. Se entenderá por racha el mayor valor de la velocidad del viento, sostenida durante un intervalo de tres segundos.

f) Caídas de cuerpos siderales y aerolitos: impacto en la superficie del suelo de cuerpos procedentes del espacio exterior a la atmósfera terrestre y ajenos a la actividad humana.

En resumen, el frío como tal no queda amparado por el CCS .Ahora bien, si va acompañado de vientos de más de 84 km / h de media durante 10 minutos y temperaturas que, a nivel del mar en el punto costero más próximo, sean inferiores a 6° C bajo cero, debería considerarse cubierto. O

asesoría técnica

CONSULTAS Y RESPUESTAS

6º CASO

CONDUCTOR RESPONSABLE DE UN ACCIDENTE QUE DIO POSITIVO EN EL CONTROL DE ALCOHOLEMIA A QUE LE SOMETIÓ LA POLICÍA.

LA ASEGURADORA NOTIFICA TEXTUALMENTE QUE *"DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL CONDICIONADO DE LA PÓLIZA, QUE EXCLUYE LOS ACCIDENTES CUANDO EL CHOFER CONDUCE BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL, PROCEDEREMOS A ENVIAR LOS CORRESPONDIENTES ESCRITOS RECHAZANDO LAS CONSECUENCIAS DEL ACCIDENTE, ADVIRTIENDO QUE, SI VENIMOS OBLIGADOS A ASUMIR CUALQUIER GASTO, PROCEDEREMOS A EJERCER EL DERECHO DE REPETICIÓN QUE NOS FACULTA LA LEY".*

LA CONSULTA ES: ¿PUEDE LA COMPAÑÍA DEJAR DESAMPARADOS A LOS CONTRARIOS EN CUANTO A DAÑOS MATERIALES Y / O LESIONES? ¿PUEDE LA COMPAÑÍA REPETIR CONTRA EL TOMADOR DEL SEGURO O DEBE REPETIR CONTRA EL CONDUCTOR?

RESPUESTA

El artículo 6º de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la circulación de vehículos a motor nos dice que *"el asegurador no podrá oponer frente al perjudicado ninguna otra exclusión, pactada o no, de la cobertura distinta de las recogidas en el artículo anterior"*. Estas exclusiones son:

- Los daños y perjuicios ocasionados por las lesiones o fallecimiento del conductor del vehículo causante del accidente.
- Los daños al vehículo asegurado, a las cosas transportadas y los bienes del tomador, el asegurado, el propietario o el conductor y sus parientes hasta el tercer grado.
- Si el vehículo causante fuera robado.

Añade este artículo 6º que *"tampoco podría oponer aquellas cláusulas contractuales que excluyan de la cobertura del seguro al ocupante sobre la base de que éste supiera o debiera haber sabido que el conductor del vehículo se encontraba bajo los efectos del alcohol o de otra sustancia tóxica en el momento del accidente"*.

Por lo tanto, si la aseguradora no puede excluir de la indemnización a las personas que conocían que el conductor actuaba bajo los efectos del alcohol o las drogas, menos lo podrá hacer si el perjudicado no conocía este hecho. En consecuencia, debe hacerse cargo de la indemnización de los daños causados.

En cuanto a la posibilidad de repercusión contra el tomador del seguro, el artículo 1º de esta misma Ley nos dice que *"el propietario no conductor responderá de los daños a las personas y en los bienes ocasionados por el conductor cuando esté vinculado con este por alguna de las relaciones que regulan los artículos 1.903 del Código Civil y 120.5 del Código Penal"*. Añadiendo el artículo 10º que "*el asegurador, una vez efectuado el pago de la indemnización, podrá repetir:*

a) Contra el conductor, el propietario del vehículo causante y el asegurado, si el daño causado fuera debido a la conducta dolosa de cualquiera de ellos o a la conducción bajo la influencia de bebidas alcohólicas o de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas".

Queda claro que, una vez pagado el siniestro, la aseguradora puede repetir contra el propietario del vehículo.

7º CASO

UN CLIENTE ENCARGA AL ASEGURADO, UNA EMPRESA DE IMPRESIÓN, LA CONFECCIÓN Y DISEÑO DE UNAS ETIQUETAS PARA UNO DE SUS PRODUCTOS. POSTERIORMENTE, EL CLIENTE COMUNICA QUE HAY UN ERROR EN LAS DIMENSIONES DE LAS ETIQUETAS Y SOLICITA QUE SE REHAGA LA IMPRESIÓN.

EL ASEGURADO LO HACE, Y EL CLIENTE EMITE Y LE ENVÍA UNA FACTURA POR EL IMPORTE QUE HABÍA PAGADO INICIALMENTE POR EL TRABAJO ENCARGADO. EL ASEGURADOR RECHAZA EL SINIESTRO AFIRMANDO QUE NO EXISTE UN PERJUICIO ECONÓMICO.

RESPUESTA

En este caso tiene razón la aseguradora en decir que no existe ningún perjuicio económico, ya que el perjudicado ya se ha resarcido el daño sufrido en facturar su importe al causante asegurado.

Entendemos que este hecho de facturar el importe de los daños es comercialmente incorrecto, ya que sólo se han de facturar los bienes entregados o los servicios efectuados, pero no otras situaciones de la empresa.

Además, esta actuación deja al perjudicado sin posibilidad de reclamar por responsabilidad civil al causante y, en caso de que no cobre la factura, ni siquiera podrá dirigirse a su seguro de crédito. Lo único que ha conseguido con su actuación ha sido cerrar las puertas a que sea el asegurador quien se haga cargo de resarcir los daños.

Recordemos que el artículo 73 de la Ley 50 / 1980, de Contrato de Seguro, señala textualmente que *"por el seguro de responsabilidad civil el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a cubrir el riesgo del nacimiento a cargo del asegurado de la obligación de indemnizar a un tercero los daños y perjuicios causados por un hecho previsto en el contrato de cuyas consecuencias sea civilmente responsable el asegurado, conforme a derecho"*.

Por tanto, lo primero que debe existir es un daño a un tercero, económicamente cuantificable. En este caso, deberían existir dos facturas emitidas por el responsable a nombre del cliente perjudicado, una por el trabajo incorrecto y la otra por la repetición.

En segundo lugar, debe haber una reclamación por escrito del perjudicado, reclamando el pago de la factura del trabajo incorrecto.

asesoría técnica

CONSULTAS Y RESPUESTAS

8º CASO

DEBIDO A LA FUERZA DEL VIENTO MUCHOS ÁRBOLES HAN CAÍDO Y LO HAN HECHO SOBRE CASAS U OTRAS EDIFICACIONES. SE PIDE UNA ACLARACIÓN SOBRE LA CONSIDERACIÓN Y TRATAMIENTO QUE TEÓRICAMENTE SE PUEDE DAR EN LA TRAMITACIÓN DE LOS SINIESTROS. APARTE DE LOS DAÑOS QUE HAYAN CAUSADO LOS ÁRBOLES A LA PROPIEDAD DE UNA PERSONA, A OBJETOS O EDIFICACIONES DE UN TERCERO, QUE PUEDEN SER CONSIDERADOS DE FUERZA MAYOR O PUEDEN IMPLICAR UNA RESPONSABILIDAD CIVIL, ESTÁ EL CASO DE LOS DAÑOS QUE UN ÁRBOL O MÁS HAYAN PODIDO CAUSAR, AL CAER ABATIDOS POR EL VIENTO, EN LA CASA DEL MISMO PROPIETARIO DEL ÁRBOL.

RESPUESTA

En el caso de los daños producidos por el viento o por objetos arrastrados por el viento debemos separar dos supuestos diferentes:

A) Que sean daños propios. Subdividido también en dos casos:

a) Que queden amparados por el CCS

b) Que los ampare la EA

c) Que sean daños a o de terceros.

Daños propios: a) Riesgos amparados por el CCS

El punto 1 del artículo primero del Reglamento del CCS nos dice que quedan cubiertos "*los Daños Directos en las personas y los bienes*".

Por su parte, el punto 3 del artículo 6 º del Estatuto Legal del CCS nos dice que no son indemnizables los daños *"indirectos o pérdidas de cualquier clase derivados de daños Directos o indirectos, distintos de la pérdida de beneficios"*.

En ninguna parte figura la definición de daño directo o indirecto, por lo que deben aplicarse las consideraciones que más abajo señalaremos.

Daños propios: b) Riesgos amparados por la EA

Aquí nos encontramos con diferentes acondicionados y definiciones, según sea la EA.

- Caso 1: Cobertura de daño material y directo.
- Caso 2: Cobertura de daño material directo, con exclusión explícita de la caída de árboles.
- Caso 3: Cobertura de la caída de árboles situados en el interior del riesgo asegurado.
- Caso 4: Cobertura de objetos arrastrados por el viento.

En los casos 3 y 4 (caída de árboles e impacto de objetos arrastrados por el viento) existe cobertura clara para la caída de un árbol y en el caso 2 (exclusión explícita) queda totalmente excluida.

El caso conflictivo es el primero. La definición de daño material directo no aparece nunca en los condicionados de póliza, por lo que debemos atender, tanto en este caso como en el del CCS, en la conocida pregunta:

"Si no hubiera existido un árbol, ¿los daños causados por el viento habrían sido los mismos?".
Si la respuesta es sí, el daño es directo. Si la respuesta es no, el daño es indirecto.
De todos modos, siempre se puede invertir la pregunta y decir: "Si no hubiera habido viento, ¿el árbol habría causado los daños?".
Si la respuesta es sí, el daño no lo ha producido el viento.
Si la respuesta es no, el daño es directo del viento, de acuerdo con la máxima jurídica que dice que " la causa de la causa es causa del daño causado".
B) Daños a o de terceros:
Tema diferente al que hasta ahora hemos visto es el daño producido a un vecino por un árbol de nuestro asegurado o a nuestro asegurado por un árbol del vecino.
Si se puede considerar que el fenómeno atmosférico ha sido excepcional, debe considerarse siempre como caso de fuerza mayor y, por tanto, sin que se pueda derivar responsabilidad contra el propietario del árbol.
Recordemos que el artículo 1.908 del Código Civil nos dice que los propietarios responderán de los daños causados "*por la caída de árboles colocados en sitios de tránsito, cuando no sea ocasionada por fuerza mayor*".
En todo caso, siempre será la vía judicial quien dictamine la existencia de responsabilidad por parte del propietario del árbol.

9º CASO

UN ASEGURADO HA VENDIDO SU CASA Y NO SE COMPRA NINGUNA MÁS, YA QUE CAMBIA DE RESIDENCIA Y MARCHA DEFINITIVAMENTE A SU PAÍS DE ORIGEN (COMO PODRÍA SER EL CASO DE UNA PERSONA QUE SE HA DESPRENDIDO DE SU NEGOCIO O DE SU VEHÍCULO). PIDE RETORNO DE PRIMA, PREVIA LA ANULACIÓN DE LA PÓLIZA, POR LA PARTE DE RIESGO QUE NO HA CONSUMIDO. LA ASEGURADORA SE NIEGA A HACER EL RETORNO. ¿CON QUÉ FUNDAMENTO LEGAL SE PUEDE BASAR LA ASEGURADORA PARA NO DEVOLVER LA PRIMA NO CONSUMIDA POR DESAPARICIÓN DEL RIESGO? ¿ES LÍCITO RECHAZARLO?

RESPUESTA

El artículo 34 de la Ley de Contrato de Seguro nos dice que *"en caso de transmisión del objeto asegurado, el adquirente se subroga en el momento de la enajenación en los derechos y obligaciones que correspondían en el contrato de seguro al anterior titular"*. Añadiendo que *"el asegurado está obligado a comunicar por escrito al adquirente la existencia del contrato del seguro de la cosa transmitida"*.

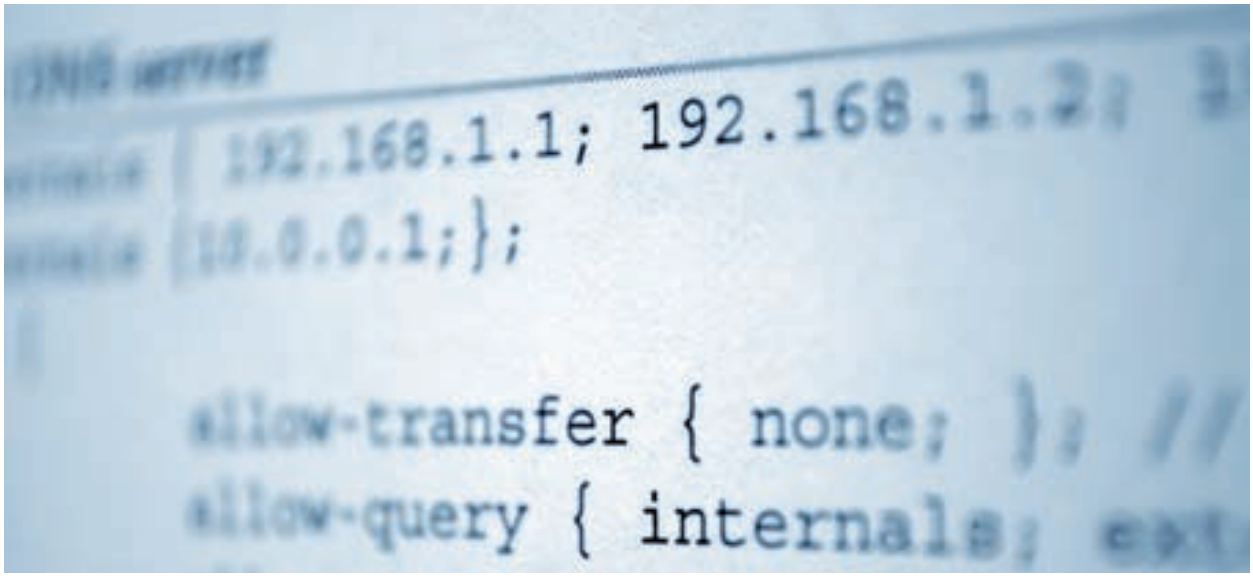
Es decir, en el momento de comprar la vivienda, el nuevo propietario se subroga en los derechos del antiguo y, por tanto, goza de la cobertura que tenía el anterior propietario. No anulándose el contrato no hay lugar a efectuar ninguna devolución de prima. Lo que está obligado a hacer el vendedor, como hemos visto, es decirle al comprador que existe este seguro y, si quiere, cobrarle a este comprador la parte proporcional de prima que resta hasta el vencimiento del seguro.

asesoría técnica

CONSULTAS Y RESPUESTAS

10º CASO

UN AGENTE DE SEGUROS EXCLUSIVO CONSULTA SI OBLIGATORIAMENTE DEBE GUARDAR UNA COPIA DE LAS PÓLIZAS DE SEGUROS DE SUS CLIENTES. INICIALMENTE, LA ENTIDAD LE ENVIABA EL ORIGINAL, MÁS UNA COPIA PARA SU ARCHIVO, PERO ACTUALMENTE SOLO LE ENVÍA EL ORIGINAL. PARA CONSULTAR LAS PÓLIZAS LO PUEDE HACER EN LA WEB DE LA ENTIDAD.



RESPUESTA

El artículo 62 de la Ley 26/2006, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados nos dice que los agentes y los operadores de banca-seguro tienen la condición de *"encargados del tratamiento de la entidad aseguradora con la que hubieran celebrado el correspondiente contrato de agencia"*. Añadiendo que *"cuando el cliente hubiera firmado un contrato de seguro, los agentes de seguros vinculados y los operadores de banca -seguros vinculados debería tratar los datos del contratante de forma que únicamente puedan ser conocidos por la entidad aseguradora con la que se hubiera celebrada el contrato, sin que puedan tener acceso a dichos datos las restantes entidades aseguradoras por cuenta de las cuales actúan"*.

Es decir, la ley no impide que los agentes tengan en sus archivos copias de las pólizas, pero estas copias sólo las pueden utilizar en su relación con la aseguradora y no pueden ser utilizadas en sus relaciones con el cliente, a no ser que lo permita expresamente la aseguradora dentro del contrato de agencia, ya que, como señala el punto 2 del artículo 63 de esta misma ley: *"Los agentes de seguros y operadores de banca-seguros únicamente podrán tratar los datos de los interesados en los términos y con el alcance que se desprenda del contrato de agencia de seguros y siempre en nombre y por cuenta de la entidad aseguradora con la que hubieran celebrado el contrato"* .

Lo que no es aconsejable es tener archivados datos personales de los considerados "delicados", como cuestionarios de salud o siniestros que puedan afectar la salud de los asegurados.

En cuanto a la obligación de cancelar los datos una vez resuelto el contrato de seguro, esta obligación sólo afecta a los corredores de seguros y reaseguros.

11º CASO

SE PRODUCE UN ROBO DE UNOS CARTONES DE TABACO DENTRO DE UNA TIENDA ASEGURADA. DADO EL CORRESPONDIENTE AVISO DE SINIESTRO, LA ASEGURADORA REHÚSA HACERSE CARGO DE LAS CONSECUENCIAS ECONÓMICAS DEL SINIESTRO ALEGANDO QUE *"LA MERCANCÍA DE TABACO NO ESTÁ INCLUIDA EN PÓLIZA NI SE CORRESPONDE AL RIESGO ASEGURADO, QUE ES UNA LIBRERÍA".*

RESPUESTA

El artículo décimo de la Ley 50/1980 señala:
"Si el siniestro sobreviene antes de que el asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior (es decir, la declaración de rescisión del contrato tras haber recibido la notificación de la agravación del riesgo) 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". Es lo que se denomina como aplicación de la *"regla de equidad".*
Queda claro que este redactado permite a la aseguradora reducir la prestación del siniestro aplicando la proporción entre la prima que ha pagado por la garantía de robo como librería y la que habría pagado teniendo en cuenta que hay existencias de tabacos.
Ahora bien, para el cálculo de esta reducción se deben tomar en consideración las primas de la garantía afectada, en este caso las de robo, y no la prima total de la póliza.
Al aplicar la regla de equidad, debemos conocer los tipos de prima de cada riesgo e intentar la aplicación del más beneficioso para el asegurado teniendo, sin embargo, en cuenta que, técnicamente, se aplicarán los que correspondan al riesgo.
Para evitar la aplicación de esta regla, se debe especificar muy claramente en el cuestionario las diferentes actividades o condicionantes del riesgo a asegurar.

12º CASO

UNA MÁQUINA ESTABA SIENDO MONTADA EN UNA EMPRESA. MIENTRAS SE ENCONTRABA SUSPENDIDA DE UN PUENTE GRÚA, CAE AL SUELO DEBIDO A LA ROTURA DE UN CABLE DE SUJECIÓN, CON LO CUAL SE PRODUJERON DESPERFECTOS EN ESTA MÁQUINA. LA MÁQUINA ERA PROPIEDAD DE LA EMPRESA, TENIENDO ÉSTA CONTRATADA UNA PÓLIZA MULTIRRIESGO INDUSTRIAL CON LA GARANTÍA DE AVERÍA DE MAQUINARIA. LA ASEGURADORA RECHAZA EL SINIESTRO POR TRATARSE DE UNA MÁQUINA PROPIEDAD DEL ASEGURADO Y QUE NO ESTABA EN FUNCIONAMIENTO.

RESPUESTA

El condicionado de la póliza definía la maquinaria como *"el conjunto de maquinaria industrial destinada a la actividad del asegurado, que no constituye ni ordenadores ni equipos electrónicos"*, no aparece la obligación de que la maquinaria estuviera montada y en funcionamiento, por lo que si la máquina está destinada a la actividad del asegurado, hay cobertura. La garantía de avería de maquinaria amparaba *"la destrucción o deterioro de los bienes asegurados, en el lugar descrito en la póliza, como consecuencia directa de impacto, entendiendo por tal la destrucción o deterioro de la máquina por choque o intrusión de objetos extraños"*, en nuestro caso, se trataría de un choque contra el suelo y, por tanto, cubierto por la póliza.
Para evitar problemas, sería bueno cubrir siempre el riesgo de montaje de la maquinaria mediante un seguro del ramo de ingeniería.

asesoría técnica

CONSULTAS Y RESPUESTAS

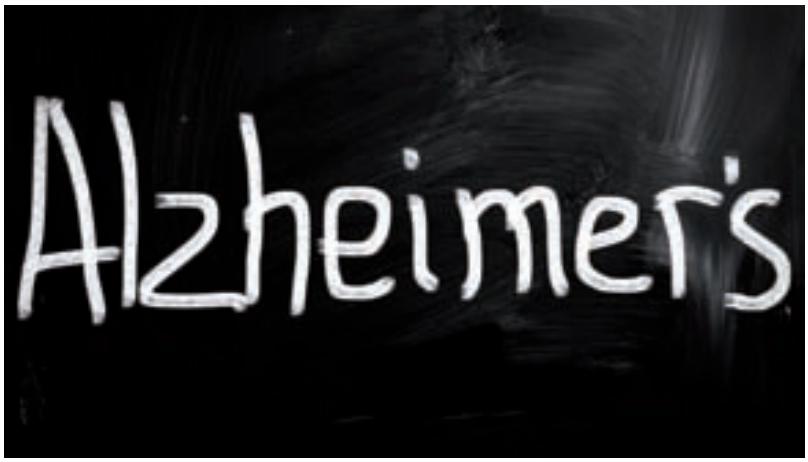
13º CASO

EN UNA FECHA DETERMINADA (DIGAMOS EL 1 DE MARZO DE 1998) SE ENVÍA UNA SOLICITUD DE ADHESIÓN A UNA PÓLIZA DE VIDA COLECTIVA, FIRMÁNDOSE POR PARTE DEL ASEGURADO EL CORRESPONDIENTE " CUESTIONARIO DE SALUD" PRESENTADO POR LA ASEGURADORA.

DOS AÑOS DESPUÉS (DIGAMOS EL 1 DE MARZO DE 2000) SE AMPLÍA EL CAPITAL AMPARADO POR LAS GARANTÍAS DE MUERTE E INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.

MÁS TARDE (EL 1 DE DICIEMBRE DE 2000) LE ES DIAGNOSTICADA AL ASEGURADO LA "ENFERMEDAD DE ALZHEIMER".

LA ASEGURADORA RECHAZA EL SINIESTRO CONSIDERANDO QUE, DE ACUERDO CON LO QUE SEÑALA EL INFORME DE SU PERITO, EL ASEGURADO *"ANTES DE ESTAR ASEGURADO, YA HABÍA PRESENTADO PROBLEMAS DE PÉRDIDA PROGRESIVA DE MEMORIA Y DIFICULTADES PARA LLEVAR A CABO LAS TAREAS COTIDIANAS Y LABORALES"*, SEÑALANDO QUE LA GARANTÍA COMPLEMENTARIA DE INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE QUEDAN EXCLUIDAS *"LAS CONSECUENCIAS DE ENFERMEDAD O ACCIDENTES ORIGINADOS CON ANTERIORIDAD A LA ENTRADA EN VIGOR DEL SEGURO"*.



EL INFORME DEL PERITO DE LA ASEGURADORA SEÑALABA QUE LA ENFERMEDAD SE HABÍA INICIADO UNOS TRES AÑOS ANTES, LO QUE NOS LLEVA A UNA FECHA ALREDEDOR DEL 1 DE DICIEMBRE DEL 1997, ES DECIR, TRES MESES ANTES DE LA FIRMA DEL CUESTIONARIO DE SALUD.

HAY QUE AÑADIR QUE EN EL CUESTIONARIO PRESENTADO POR LA ASEGURADORA NO SE PIDIÓ EN NINGÚN MOMENTO SI EL ASEGURADO PADECÍA ALGÚN TIPO DE ENFERMEDAD MENTAL.

RESPUESTA

El artículo 10 de la Ley 50/1980 dice textualmente que *"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 y que no están comprendidas en él".*

En nuestro caso, queda claro que, en el momento de firmar el cuestionario de salud (marzo de 1998) era prácticamente imposible que el asegurado tuviera conocimiento de la existencia de la enfermedad que le

llevaría a la invalidez permanente puesto que, si esta enfermedad había comenzado a desarrollarse en diciembre de 1997, sus síntomas habían de ser tan débiles que serían prácticamente imperceptibles.

La aseguradora debía pagar el capital pactado inicialmente en la póliza.

Nos queda saber qué pasa con la ampliación de capital realizada en marzo de 2000. ¿Debe pagar la aseguradora el nuevo capital?

En el momento de hacer esta ampliación de capital, la aseguradora no presentó un nuevo cuestionario, con lo que daba por buena la situación del estado de salud de los asegurados amparados en esa fecha por la póliza. En consecuencia, también debe pagar el capital ampliado.

Es muy importante llenar correctamente el cuestionario que acompaña la solicitud.

Este cuestionario, en el caso de los seguros personales, debe estar firmado por el asegurado. Nunca lo debe firmar el corredor.

En el caso de los seguros sobre las cosas, el cuestionario lo debe firmar el tomador o el asegurado.

14º CASO

RECLAMACIÓN DE DAÑOS. LAS RAÍCES DEL ÁRBOL DE UN VECINO CAUSARON DAÑOS A UN MURO DEL ASEGURADO Y ÉSTE SOLICITA A LA COMPAÑÍA LA RECLAMACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS ECONÓMICAS DEL HECHO DE ACUERDO CON LA GARANTÍA DE RECLAMACIÓN DE DAÑOS DE LA PÓLIZA.

LA COMPAÑÍA ASEGURADORA RECHAZA EL SINIESTRO CONSIDERANDO QUE NO SE TRATARÍA DE UNA RESPONSABILIDAD CIVIL CUBIERTA POR LA PÓLIZA, EN CASO DE QUE EL SINIESTRO LO HUBIERA CAUSADO EL ASEGURADO.

RESPUESTA

La garantía de Responsabilidad Civil amparaba las *"lesiones corporales o daños materiales causados a terceros, cuya causa generadora sobrevenga durante la vigencia de la póliza"*.

Quedaban excluidos los daños causados *"por polución, contaminaciones o alteraciones del aire, aguas y suelos, provocadas por el efecto prolongado de temperaturas, humo, polvo, hollín, gases, vapores, trepidaciones o por cualquier otra causa"*.

Si el siniestro hubiera sido causado por el asegurado, tendría cobertura para la garantía de responsabilidad civil, ya que:

- El siniestro ha causado daños materiales que se han producido durante la vigencia de la póliza.
- No se puede considerar que ha habido alteración del suelo por efecto prolongado de "cualquier otra causa" ya que el condicionado se refiere al deterioro del medio ambiente y no a los daños a un muro.

Por tanto, la aseguradora debía hacerse cargo de los gastos de reclamación de daños.

Las pólizas multirriesgo o de responsabilidad civil que contienen la garantía de reclamación de daños únicamente amparan las reclamaciones por daños sufridos por el asegurado, derivados de alguna causa cubierta por la póliza.

Para evitar problemas, sería bueno aconsejar la contratación de un seguro de defensa jurídica.

asesoría técnica

CONSULTAS Y RESPUESTAS

15º CASO (1ª PARTE)

SE PRODUCE UNA TORMENTA CON VIENTO DE TRAMONTANA, LLUVIA Y GRANIZO QUE CAUSÓ DAÑOS A UNA SERIE DE PERSIANAS DE LA FACHADA NORTE DEL EDIFICIO ASEGURADO.

DADO EL CORRESPONDIENTE AVISO DE SINIESTRO A LA ASEGURADORA, ÉSTA RECHAZA EL PAGO DE SUS CONSECUENCIAS ECONÓMICAS, CONSIDERANDO QUE SE TRATA DE DAÑOS OCASIONADOS POR LA PIEDRA A LAS PERSIANAS Y, POR TANTO, NO AMPARADOS POR LA PÓLIZA.

EL CONDICIONADO GENERAL SEÑALABA QUE *"SE GARANTIZAN LOS DAÑOS MATERIALES DIRECTAMENTE CAUSADOS A LOS BIENES ASEGURADOS POR LA ACCIÓN DEL VIENTO O DEL CHOQUE DE UN CUERPO VOLCADO O PROYECTADO POR ÉSTE"*. SEÑALABA TAMBIÉN QUE QUEDARÁN EXCLUIDOS LOS DAÑOS *"POR HELADAS, FRÍO, HIELO, OLAS O MAREAS, INCLUSO CUANDO ESTOS FENÓMENOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR EL VIENTO"*.

RESPUESTA

En primer lugar, queda claro que el causante de los daños ha sido el viento, ya que ni el tejado ni las persianas que no estaban encaradas hacia la dirección del viento sufrieron daños.

En segundo lugar, la cobertura de la garantía que figura en las condiciones generales de la póliza habla del choque de un cuerpo proyectado por el viento. En este caso, el cuerpo proyectado contra las persianas era la piedra.

Quedaban excluidas de esta garantía las heladas, frío, hielo, olas o mareas producidas por el viento, pero que en ningún momento se hablaba de la piedra.

(2ª PARTE)

SE PRODUCE UN PEQUEÑO TORNADO QUE ARRANCA GRAN CANTIDAD DE RAMAS DE LOS ÁRBOLES, ALGUNAS DE LAS CUALES CAYERON SOBRE UNA SERIE DE EMBARCACIONES QUE INVERNABAN EN UN PATIO DESCUBIERTO PROPIEDAD DE LA EMPRESA ASEGURADA.

LA ENTIDAD ASEGURADORA RECHAZA EL SINIESTRO ALEGANDO QUE NO SE TRATA DE UN SINIESTRO DE DAÑOS DIRECTOS OCASIONADOS POR EL VIENTO, SINO QUE HAN SIDO LAS RAMAS AL CAER LAS QUE HAN CAUSADO LOS DAÑOS.

RESPUESTA

El apartado de riesgos extensivos decía que *"quedan cubiertos los daños materiales y directos"*.

En este mismo apartado se decía que quedaba amparado el viento *"siempre que se produzca de forma anormal y que la perturbación atmosférica no pueda considerarse como propia de determinadas épocas del año"*.

La aseguradora debía hacerse cargo del siniestro ya que:

- Un pequeño tornado no se podrá considerar nunca como propio de una determinada época del año pues es anormal en cualquier momento y en cualquier zona del país.

- Según la redacción de la póliza, la aseguradora cubre los daños materiales y los daños directos puesto que, en caso de que quisiera decir que se amparan los daños materiales directos, no habría puesto la conjunción copulativa "y".

En estos dos casos, nos ha salvado el redactado de las condiciones generales de la póliza.

En los siniestros de daños por viento, hay que saber cuál ha sido la causa del daño, ya que las pólizas, normalmente, amparan daños directos.

La pregunta que nos debemos hacer es: si no hubiera existido el objeto transportado por el viento, los daños ¿habrían sido los mismos?

16º CASO

COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE, EL ASEGURADO SUFRE UNA INVALIDEZ PERMANENTE.

VISITADO POR EL MÉDICO DE LA ASEGURADORA, ÉSTE VALORA LAS SECUELAS EN UN 50%, DE ACUERDO CON EL BAREMO POR INVALIDEZ PARCIALES QUE FIGURA EN LA PÓLIZA. EL MÉDICO DEL ASEGURADO, POR SU PARTE, CONSIDERA QUE SE DEBEN VALORAR EN UN 75%.

CON EVIDENTE MALA FE, LA ASEGURADORA INTENTA HACER FIRMAR AL ASEGURADO UNA CARTA EN LA QUE, CON EFECTO RETROACTIVO, ACEPTA COMO PERITO AL MÉDICO DE LA ENTIDAD.

ACONSEJADO POR EL MEDIADOR, EL ASEGURADO NO FIRMA, ENVIANDO A CONTINUACIÓN UN ESCRITO DE NOMBRAMIENTO DE PERITO, REQUIRIENDO A LA ASEGURADORA, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 38 DE LA LEY 50 /1980, EL NOMBRAMIENTO DEL SUYO.

RESPUESTA

El artículo 38 de la Ley 50/1980 dice: *"... cada parte designará un perito, debiendo constar por escrito la aceptación de éstos. 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 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"*.

La aseguradora no contesta, con lo cual el asegurado, amparándose en el artículo mencionado, exige el pago del 75% del capital señalado en la póliza.

La entidad rechaza este pago insistiendo en la valoración hecha por su médico, obligando de esta manera al asegurado a interponer demanda contra la compañía.

El juez aplica la ley y da la razón al asegurado (actualmente, esta sentencia está recurrida por la aseguradora).

En cualquier siniestro importante, es más que aconsejable que el asegurado nombre un perito, para contrarrestar las opiniones y valoraciones del "valorador" de la aseguradora.

En todo caso, se deben cumplir las condiciones y plazos marcados por el artículo 38 de la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro.

asesoría técnica

CONSULTAS Y RESPUESTAS

17º CASO

APLICACIÓN DE REGLA PROPORCIONAL. SE PRODUCE UN ACCIDENTE DE UN VEHÍCULO FORMADO POR UNA CABEZA TRACTORA Y UN REMOLQUE, QUEDANDO LA MERCANCÍA TRANSPORTADA TOTALMENTE DAÑADA. LA MERCANCÍA SE ENCONTRABA AMPARADA POR PÓLIZA DE TRANSPORTES CON UN CAPITAL MÁXIMO POR VIAJE DE 3.000.000 DE PESETAS. DADO EL CORRESPONDIENTE AVISO DE SINIESTRO A LA ASEGURADORA Y REALIZADO EL PERITAJE CORRESPONDIENTE, ÉSTE SEÑALA QUE LA MERCANCÍA ES SINIESTRO TOTAL, VALORANDO LA PÉRDIDA EN 4.000.000 DE PESETAS.

EN EL MOMENTO DE HACER EL PAGO DE LOS DAÑOS, LA ASEGURADORA QUIERE APLICAR LA REGLA PROPORCIONAL A LOS TRES MILLONES ASEGURADOS, POR EXISTIR UN INFRASEGURO.

RESPUESTA

La Ley 50/1980 señala que "*Si en el momento de la producción del siniestro, la suma asegurada es inferior al valor del interés, el asegurador indemnizará el daño causado en la misma proporción en la que aquélla cubre el interés Asegurado*".

Esto tiene su plasmación en la fórmula matemática:

$$\text{Valor Indemnización} = \frac{\text{Valor objetos siniestrados X Suma asegurada}}{\text{Valor del interés}}$$

Por definición, en un siniestro en el que desaparece la totalidad de los objetos asegurados, el valor de los objetos siniestrados coincide con el valor del interés y si, aritméticamente, cualquier división entre dos números idénticos es igual a uno, la anterior fórmula podemos simplificarla.

Con lo cual, obtenemos el siguiente resultado: Valor indemnización = Suma asegurada

Queda claro que la aseguradora debía pagar el importe del capital asegurado en la póliza.

Para evitar la aplicación de reglas proporcionales, es mejor utilizar primeros

riesgos. En caso contrario, se asegura siempre un importe igual al valor (real o de nuevo) de los objetos amparados.

18º CASO

SE PRODUCE LA ROTURA DE UN CRISTAL DEL ESCAPARATE DE UN COMERCIO, DÁNDOSE LA CORRESPONDIENTE DECLARACIÓN DE SINIESTRO A LA ASEGURADORA. INICIALMENTE, LA ASEGURADORA REHÚSA HACERSE CARGO DE LAS CONSECUENCIAS DEL SINIESTRO YA QUE SU VERIFICADOR INFORMA QUE LO QUE HA SUFRIDO EL VIDRIO HAN SIDO RASPADURAS. POSTERIORMENTE, EL MEDIADOR RECLAMA A LA ASEGURADORA EL PAGO DE LAS CONSECUENCIAS DEL SINIESTRO POR APLICACIÓN DE LA GARANTÍA DE ACTOS VANDÁLICOS. FINALMENTE, LA ASEGURADORA REHÚSA HACERSE CARGO DEL SINIESTRO, AFIRMANDO QUE LOS RIESGOS EXTENSIVOS NO AMPARAN LOS CRISTALES.

RESPUESTA

Las condiciones generales de la póliza señalaban que no quedaban amparados *"los arañazos, raspaduras, desconchados y otros deterioros de la superficie"*. Por lo tanto, el primer rechazo era correcto.

Por su parte, la garantía de actos de vandalismo o malintencionados señalaba que no quedaba amparada *"la rotura de lunas y cristales"* ni *"las pintadas, inscripciones, pegado de carteles y hechos análogos"*.

Cuando se habla de hechos similares a pintadas, inscripciones y pegado de carteles, es lógico que debe referirse a casos en los que se cubre la superficie con algún material (pintura, papel, etc.) y no cuando, como en este caso, pasa exactamente lo contrario, es decir, que la superficie se raye, no pudiéndose aplicar esta exclusión.

Por lo que hacía a la otra exclusión, queda claro que, si la misma aseguradora señalaba que no se había producido la rotura de los cristales asegurados, tampoco se puede aplicar y que, por tanto, debía hacerse cargo de las consecuencias del siniestro.

De todos modos, hay que añadir que la actuación de la aseguradora en este caso es injusta y fomenta el fraude, ya que, si el tomador hubiese sido deshonesto y hubiera roto el vidrio, la aseguradora debería haber pagado sin decir nada, con cargo a la garantía de rotura de cristales.

Ahora bien, por haber sido honesto el tomador, la aseguradora rehusó inicialmente el siniestro y, cuando lo pague, le aplicará una franquicia que no existe en la garantía de rotura de cristales.

19º CASO

EL CONTRATANTE DE UN SEGURO DE SALUD RECIBE UN ESCRITO DE LA ASEGURADORA COMUNICÁNDOLE EL CAMBIO DE LA PÓLIZA EN VIGOR POR UNA NUEVA CON UNOS NUEVOS LÍMITES DE COBERTURA Y GARANTÍAS DIFERENTES. EL ASEGURADO PREGUNTA SI ES CORRECTA ESTA MODIFICACIÓN.

RESPUESTA

Se debe tener en cuenta que el contrato de seguro es un contrato bilateral y que, por tanto, no puede ser unilateralmente modificado por ninguna de las dos partes (aseguradora y tomador). Para poder hacer esta modificación, ambas partes deben estar de acuerdo. En caso contrario, la modificación será nula.

Lo que sí pueden hacer tanto la aseguradora como el tomador es proceder a la anulación del contrato cumpliendo los plazos y condiciones marcados en la Ley 50/1980, es decir, por escrito y dos meses antes del vencimiento anual de la póliza de seguro.

No se admitirá una modificación unilateral de una póliza. En caso de hacerlo, el suplemento correspondiente debe estar firmado por el tomador del seguro o el asegurado; nunca por el corredor.

De todas formas es muy importante que el tomador conozca que el mediador ha rehusado la modificación.

asesoría técnica

CONSULTAS Y RESPUESTAS

20º CASO

RESPONSABILIDAD CIVIL. UN RESTAURANTE APROVECHA EL PERÍODO DE CIERRE PARA HACER QUE SU PERSONAL PINTE LAS PAREDES INTERIORES Y EXTERIORES, SALPICANDO SIN QUERER UN VEHÍCULO APARCADO EN EL EXTERIOR. DADO EL CORRESPONDIENTE AVISO DE SINIESTRO, LA ASEGURADORA LO RECHAZA ALEGANDO QUE *"LA RESPONSABILIDAD DE EXPLOTACIÓN CUBRE LOS DAÑOS DURANTE EL DESEMPEÑO DE LA LABOR MERCANTIL, QUE EN ESTE CASO ES LA DE RESTAURANTE. Y EN TODOS LOS CASOS EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE OBRAS REALIZADAS EN EL ESTABLECIMIENTO ASEGURADO POR PROFESIONALES NO TITULADOS O QUE NO POSEAN LICENCIA FISCAL CORRESPONDIENTE A LA ACTIVIDAD (PINTORES EN ESTE CASO)"*.

PARA ARGUMENTAR SU RECHAZO, LA ASEGURADORA SE AMPARABA EN EL APARTADO DE LAS CONDICIONES GENERALES QUE SEÑALA QUE QUEDA EXCLUIDA LA RESPONSABILIDAD CIVIL "DE DAÑOS OCASIONADOS COMO CONSECUENCIA DE OBRAS REALIZADAS EN EL ESTABLECIMIENTO ASEGURADO POR PROFESIONALES NO TITULADOS O QUE NO POSEAN LICENCIA FISCAL CORRESPONDIENTE A LA ACTIVIDAD, ASÍ COMO LOS TRABAJOS DE DEMOLICIONES O CONSTRUCCIÓN".

RESPUESTA

En primer lugar, se debe señalar que la aseguradora no reparó en que esta exclusión diferencia dos tipos de actividades: las obras y los trabajos.

Para las obras, efectivamente, exige estar en posesión de la correspondiente titulación o el alta de IAE, figura impositiva que ha sustituido la licencia fiscal.

En cuanto a los trabajos, la única exclusión aplicable se refiere a los escombros y a la construcción.

La misma aseguradora, en su escrito de rechazo, señalaba explícitamente que se estaban realizando "labores de mantenimiento", es decir, trabajos y no obras. Que la póliza no excluya los trabajos es lógico, ya que, de lo contrario, la aseguradora caería en la incongruencia de obligar al asegurado a contratar una empresa externa de limpieza para realizar los trabajos de limpieza del establecimiento, a un transportista profesional para transportar los víveres desde el mercado al restaurante o un electricista para enchufar las luces o los aparatos, ya que ninguno de éstos es un trabajo específico de restauración.

La aseguradora debía hacerse cargo de las consecuencias del siniestro. Teniendo en cuenta que hoy en día, con la informatización de las aseguradoras, se tiende a limitar al máximo la descripción del riesgo que aparece en las pólizas, para ajustarla a un número de códigos limitado. De todas formas, es necesario remarcar que es muy importante hacer una correcta descripción del riesgo a asegurar.

Si es necesario, hay que añadir en algún lugar del contrato una cláusula con la definición clara, completa y detallada del riesgo.

Juntos para crecer estando Más Cerca.

Allianz Seguros es un socio sólido, solvente y en el que se puede confiar a largo plazo. Porque apoyamos tu desarrollo profesional y te ayudamos en la gestión con todos nuestros medios. Ponemos a tu disposición la plantilla más cualificada y la mayor red de oficinas del mercado.

Por eso, más de 11.000 Agentes y Corredores hacen camino a nuestro lado, para que la gente se sienta más segura. **www.allianz.es**

Contigo de la A a la Z

Allianz

Allianz Seguros:
Patrocinador del Equipo Olímpico Español
y Entidad Colaboradora de la Fundación
Internacional Josep Carreras.

Allianz es un socio solvente, seguro y en el que se puede confiar a largo plazo.

Estamos viviendo momentos decisivos y el seguro debe cumplir con la responsabilidad social que le corresponde para, en lo posible, hacer la vida más fácil.

Este es el objetivo de Allianz Seguros, estar muy cerca de la gente, asesorarla y poner a su disposición nuevas soluciones que resuelvan todas las necesidades de aseguramiento, previsión, ahorro e inversión.

Por eso hacemos de la innovación un reto permanente, para adelantarnos a las necesidades del mercado y adaptar nuestra oferta a la realidad social de cada momento, con responsabilidad, experiencia, capacidad y solvencia.

Miles de profesionales en todo el mundo y más de 11.000 Agentes y Corredores en España hacen camino a nuestro lado, para que la gente se sienta más segura.
www.allianz.es

Contigo de la A a la Z

Allianz

Allianz Seguros:
Patrocinador del Equipo Olímpico Español
y Entidad Colaboradora de la Fundación
Internacional Josep Carreras.