

## **En seguros, ¡tenga sus derechos siempre a mano!**

Escrito por ADICAECentrales - 01/12/2014 12:07

---

¿Contrató un seguro que luego no cubre lo que le prometieron? Éste suele ser uno de los problemas más frecuentes que tienen los consumidores en materia de seguros. Al igual que ocurre con los bancos, los consumidores son víctimas de abusos y malas prácticas por parte de las compañías de seguros. Entre los abusos más frecuentes, encontramos la falta de información sobre las coberturas, donde se incluyen exclusiones desproporcionadas en las condiciones generales; el aumento desproporcionado y progresivo de las primas; la comercialización indebida, sobre todo en el caso de los seguros médicos, de vida o de desempleo; y errores en la solicitud de baja que hace que los consumidores se queden fuera del plazo de dos meses que prevee la ley y acaben pagando la prima anual. A estos problemas hay que sumar otros relacionados con las discrepancias en la interpretación de las pólizas y la falta de cumplimiento por parte de las aseguradoras en caso de siniestro.

En caso de que al consumidor le hayan subido la prima anual de su póliza sin notificárselo, la aseguradora no quiera cubrir su siniestro u otro tipo de atropello, éste debe reclamar sus derechos utilizando para ello las siguientes vías:

Servicio de Atención al Cliente de la compañía: es al primer lugar al que el consumidor debe dirigir su reclamación. Debe ser un departamento diferenciado del clásico 'Atención al cliente', dedicado exclusivamente a gestionar las reclamaciones. Tanto las páginas webs como locales de las empresas deben ofrecer los datos de este servicio para que el consumidor pueda ejercer sus derechos. Entre la información que deben aportar se encuentra la dirección postal, número de teléfono, número de fax o una dirección de correo electrónico. Es preferible presentar las reclamaciones por escrito, con copia sellada o, si se envía por correo, con acuse de recibo. Los Servicios de Atención al cliente de las compañías aseguradoras tienen dos meses para resolver las reclamaciones de los consumidores. Si en ese plazo recibe contestación insatisfactoria o no recibe contestación a su reclamación, podrá elevarla al organismo nacional supervisor.

Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones: es el principal organismo que controla y supervisa, entre otras funciones, el cumplimiento por parte de las aseguradoras y entidades que comercializan con fondos de pensiones de la normativa. Es un órgano dependiente del Director General de Seguros, dependiente a su vez, del Ministerio de Economía y Competitividad. El consumidor puede acceder a este organismo una vez haya tenido respuesta insatisfactoria del Servicio de Atención al Cliente o bien no haya obtenido respuesta del mismo en el plazo de dos meses. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones tiene 4 meses para emitir su resolución, una resolución que no tiene efecto vinculante para la entidad, es decir, las compañías aseguradoras no tienen obligación de cumplir lo que en ellas se determine pero en el caso de llegar a juicios, tiene un peso importante como prueba.

Mediación o Arbitraje: son las vías extrajudiciales de resolución de conflictos con las que cuenta el consumidor y que puede ayudarle a resolver sus problemas con las aseguradoras.

Más información:

<http://blog.adicae.net/reclama-tus-derechos/2014/11/26/en-seguros-tenga-sus-derechos-siempre-a-mano/>

---