



Insumisión aseguradora ante el dictamen del supervisor

Miguel Benito

mbenito@miguelbenito.com

Al menos tres convocatorias en el sector inciden en poner de manifiesto ante la opinión pública un fenómeno tan controvertido como es el fraude en el seguro. Sin embargo, no hay ni una que haga relación a las reclamaciones por falta de resolución satisfactoria de siniestros. Si no fuera por la Memoria del Servicio de Reclamaciones de la DGSFP, andaríamos a ciegas sobre una de las actividades que acumula más trabajo en el órgano supervisor.

En 2020 se iniciaron 10.002 expedientes y se resolvieron 11.057. De los casos finalizados, el 28% fue favorable a la entidad, el 26% lo fue para el interesado y sobre el 46% restante no hubo un pronunciamiento expreso en función de las circunstancias planteadas.

Aunque las reclamaciones de cada ramo tienen su casuística, están generalizadas y ocupan los primeros puestos algunas como estas: Rechazo del siniestro; falta de información o que ésta sea incorrecta; disconformidad con la valoración o la prestación o el importe recibido; etcétera.

Lo que les expongo a continuación es un caso concreto: "De los antecedentes obrantes en el expediente, y salvo que la entidad justifique suficientemente lo contrario, se deduce que la entidad aseguradora podría estar afectada por un incumplimiento de una norma imperativa reguladora del contrato de seguro y, en concreto, del artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro, en los términos expuestos..."

La experiencia con aseguradoras dista mucho de ser de absoluta felicidad para bastantes clientes. Más bien, se sigue ajustando a ese célebre dicho de que, si en el seguro hay algo seguro, es que no hay nada seguro.

Gracias a esa incertidumbre, no contractual, y a la mala gestión de más de una aseguradora en la atención de los siniestros, florecen empresas de reclamaciones que se ponen al servicio de perjudicados que no encuentran una respuesta lógica ni ajustada a sus pretensiones. Pero, si este es el problema, aún llama más la atención la dimensión que va adquiriendo cuando ciertas entidades, siguiendo la línea conductual de los políticos de sus autonomías, deciden saltarse a pídola las resoluciones de la DGSFP. Y para ello, a veces, se valen de una nebulosa de sociedades filiales, difíciles de visualizar por el cliente, ya que trabajan como empresas de servicios, o bien como aseguradoras en LPS, a pesar de contar con marca propia y establecimiento en España. Todo eso acarrea una inseguridad absoluta para el futuro asegurado que, si fuera conocedor de estos tejemanejes, tendría que valorar hasta qué punto le compensa asegurarse en determinadas entidades.

El caso que les expongo es real y se ha producido tras las gestiones de **la empresa barcelonesa Consult Reclamaciones** en un proceso de reclamación donde el asegurado decidió nombrar representante legal para la defensa de sus intereses, y donde las dos aseguradoras involucradas pasan olímpicamente del dictamen del supervisor y niegan el pago de los representantes legales nombrados por el asegurado. Si no fuera porque todo alude a una póliza de hogar, concertada en la sucursal de una entidad bancaria, que no quiere saber del tema más allá de concertar pólizas, y de una aseguradora especialista en asistencia jurídica, que sí sabe, pero se vale de su nebulosa, es decir, otra sociedad con su mismo nombre pero que trabaja en LPS con la primera, ahí queda la cosa. El servicio de reclamaciones del supervisor español tendría que entenderse con el de otro país de la UE para hacer cumplir sus resoluciones.

