

Percepción de los consumidores en el seguro de autos, el servicio ofrecido por las aseguradoras y las reclamaciones de los usuarios

Si hay una situación decepcionante para un consumidor es, al dar un parte o declarar un siniestro, encontrarse como respuesta eso de que “Señor asegurado, esto no está cubierto”. “Pero si al contratar me dijeron que entraba todo.” “Ya, si está todo cubierto. Menos su caso, lo dice el contrato.”

FERNANDO MONER

CECU

En términos generales puede decirse que se habrá tenido suerte si ha concluido la anualidad de aseguramiento sin haber tenido que comunicar ningún siniestro, y realmente en estos casos no suele quedar la sensación de haber tirado el importe de la prima; sin embargo, la situación es sustancialmente contraria cuando habiendo pagado la prima para disponer de unas coberturas, al sufrir el siniestro se comprueba que dichas coberturas no eran tales: o al menos eso es lo que dice la aseguradora. En tal caso, créannos, sí que queda una sensación de haber tirado la prima; y bastante justificada podemos añadir.

No obstante y dentro de los distintos ramos del sector asegurador, el seguro de autos no es de los que genera más incidencias como la comentada; ello es debido a que una parte muy importante de este seguro está configurada por la responsabilidad civil obligatoria, esto es, los daños causados a terceros (algo más de la mitad de las primas generadas en el sector, un 52 % según datos de ICEA para el año 2013), siendo menos numerosos los seguros de autos a todos riesgos y por tanto menos susceptibles de generar incidencia. Adviértase, por el contrario, que en un seguro de hogar y salvo alguna excepción motivada por la existencia de un préstamo hipotecario, todas las coberturas son voluntarias.

Añadamos a lo anterior la proliferación en los últimos años de nuevas compañías aseguradoras, seguros de bajo coste, compañías extranjeras con sede en España y un amplísimo abanico de mediadores que operan como comparadores de seguros, lo que ha incrementado la competencia en el sector en la mayoría de los casos recurriendo a una solución más que previsible: minorando la calidad del servicio. Y no nos referimos a la supresión de los canales tradicionales de comercialización (honestamente: quien se maneja por la red seguramente prefiera

menor precio y flexibilidad en el contacto, a tener a su disposición sucursales abiertas a las que nunca acudiría), sino a la rebaja de las coberturas ofrecidas. Por ejemplo, hemos encontrado coberturas de defensa jurídica en el ramo de automóviles en las que las sumas aseguradas son ilimitadas con profesionales de la compañía y... ¡200 euros en caso de libre elección de profesionales!

Aún así las cifras ratifican lo indicado: según el último informe disponible del servicio de reclamaciones de la Dirección General de Seguros (primer semestre de 2013), las reclamaciones por seguros de automóvil no llegan al 11 % del total presentadas. Según, anticipábamos, la palma se la lleva los seguros de hogar, los llamados multirriesgo, con casi el 34 % del total de reclamaciones presentadas. Y aún así no nos confundíamos mucho en nuestro análisis, pues de los 20 motivos en los que la Dirección General de Seguros clasifica las reclamaciones, la cuarta parte se refieren a divergencias en la aplicación e interpretación de la póliza contratada, esto es, coberturas no atendidas por la aseguradora mientras que el asegurado sí entiende que el siniestro está cubierto.

¿Pero es verdad lo que pedían los reclamantes? ¿O era la aseguradora la que tenía razón? Pues la memoria del primer semestre de 2013 de ese organismo supervisor no transcribe aún los datos, pero en la de 2012 (que sí es de la anualidad entera) sí se recoge un dato: de las 556 reclamaciones que tuvieron entrada en el servicio el 28% eran favorables al reclamante, y el 38% a la aseguradora (el resto de pronunciamientos se refieren a posicionamientos de otra naturaleza, como falta de competencia o de elementos para resolución). Y aquí llegamos a una realidad que por ser excesivamente común no queremos dejar de reprochar: son esas reclamaciones que la aseguradora dice no estar

cubiertas sin argumento alguno, a pesar de los muchos considerandos que plantea el propio asegurado o la asociación de consumidores que actúa por su cuenta, a pesar también de elevarse a las instancias oportunas (servicio de atención al cliente, defensor del cliente), para que finalmente en sede de la Dirección General de Seguros se termine por confirmar lo que era la crónica de una resolución favorable anunciada. Adviértase que el porcentaje de reclamaciones a las que las aseguradoras se allanan en esta fase son más del 10 % de las que tienen entrada en el organismo (632 de las 5.612 que se presentaron en 2012), en fin, que de todas las declaraciones de siniestro a las que se dice “no porque no” hay que descontar: 1) aquellas en las que el consumidor se cree lo que le dicen desde el departamento de tramitadores y decide no seguir con la queja; 2) aquellas en las que, aun presentando su reclamación al servicio de atención al cliente, este organismo deniega su petición; y 3) aquellas otras en las que se sigue igual trámite ante el defensor y nos tememos que con igual resultado. Pues si aún así nuestro insistente y quejoso consumidor no se rinde a la burocracia de la Órdenes ECO/734/2004 (procedimiento de reclamaciones internas) y ECC/2502/2012 (procedimiento de reclamaciones ante la Dirección General de Seguros), y su paciencia le agracia con presentar la reclamación ante el organismo de supervisión, puede ser que la compañía ni se moleste en defenderse, opte por desdecirse y pague lo que desde varias instancias se le venía pidiendo. No nos extraña que, después de todos los siniestros que por esta vía no son atendidos, la/s aseguradora/s siga/n la técnica, pues la ventaja económica de tal proceder no se le escapa ni al analista menos avezado.

Y a la vista queda por dónde pasa la solución al problema: los mecanismos de supervisión no son suficientemente disuasorios para que el escrupuloso cumplimiento no solo sea la regla, sino que las maniobras de lo que podríamos denominar como un escapismo descarado no sean ni siquiera una excepción. Y esta máxima es común de los servicios financieros, pues ya lo anuncia la Defensora del Pueblo cuando en su informe anual para el año 2013 remarca (página 373) que «Lo que se ha constatado desde esta Institución es que las denuncias de los clientes contra las entidades financieras, aun cuando queda acreditada la mala práctica bancaria, no constituye la base para incoar ningún expediente sancionador a entidad financiera alguna, por graves que sean las consecuencias de su conducta. En consecuencia, el Servicio de Reclamaciones no consigue ejercer con el modelo actual la protección que pretende ante los clientes, ya que no evita que los ciudadanos tengan que acudir a un procedimiento judicial o arbitral para ver satisfecho su derecho, o desistir, dado el coste que supondría». Y es que es una pena, y con esto concluimos, que exista un entramado de supervisión



El Servicio de Reclamaciones no consigue ejercer con el modelo actual la protección que pretende ante los clientes, ya que no evita que los ciudadanos tengan que acudir a un procedimiento judicial o arbitral para ver satisfecho su derecho, o desistir, dado el coste que supondría

de la magnitud del nuestro que no pueda aprovecharse para corregir unas prácticas tan perniciosas como generadoras de una nefasta reputación que no se merece ni el sector, ni los profesionales a él dedicados ni, por supuesto, su muy sufrida clientela.

Sin duda ninguna, a la hora de elegir un seguro el precio de la prima es importante, pero tener claros los contenidos de las coberturas aseguradas es mucho mayor. No nos dejemos llevar por el seguro barato sino por el contrato de seguro que nos aporte tranquilidad, confianza...y que tengamos suerte de nunca tenerlo que utilizar.