



FORO SEGUROS

LA PROTECCION LEGAL DEL CONSUMIDOR DE SEGUROS Y LAS INSTITUCIONES DE DEFENSA DE LOS ASEGURADOS

ERNESTO CABALLERO
Abogado
Presidente de Honor del INESE

SUMARIO

- I. PLANTEAMIENTO PREVIO: CALIDAD Y POLITICA DE CONSUMO
- II. REGIMEN LEGAL DE PROTECCION AL CONSUMIDOR
 1. Ordenamientos de carácter general
 2. Ordenamientos específicos de seguros
 3. Interdependencia de la legislación de consumo y la legislación de seguros.
- III. EL CONSUMIDOR ASEGURADO Y SUS DERECHOS BASICOS
 1. Noción del consumidor de seguros
 2. Derechos básicos
 3. Protección prioritaria
 4. Irrenunciabilidad de derechos y fraude de ley: la imperatividad
 5. Las condiciones generales de contratación
- IV. INSTITUCIONES Y MECANISMOS DE PROTECCION DE LOS CONSUMIDORES
 1. En el ámbito general:
 - A) Legislación de consumo
 - B) Otros ordenamientos
 2. En el ámbito asegurador nacional e internacional: mediadores internos y externos.
- V. LOS DEFENSORES DEL ASEGURADO
 1. Experiencias europea
 2. El Defensor del asegurado en el Proyecto de Ley de reforma de la legislación de seguros privados
- VI. PRINCIPALES RECLAMACIONES EXTRAJUDICIALES DE LOS CONSUMIDORES ASEGURADOS
- VII. RESUMEN Y PROPUESTA

I. PLANTEAMIENTO PREVIO: CALIDAD Y POLITICA DE CONSUMO

Constituye, en mi opinión, un gran acierto que en este FORO NACIONAL DE SEGUROS, al tratar de la gestión de calidad en el sector asegurador, se contemple también el tratamiento de este tema, desde la óptica de la protección de los consumidores de seguros.

En efecto; si de un lado el objetivo empresarial de obtener una buena calidad es de vital importancia para cualquier empresa productora de bienes o servicios, en cuanto contribuye a potenciar su imagen e incrementar sus ventas, de otro, los consumidores en sus opciones de demanda, es indudable que apreciarán más positivamente el grado y calidad de tales productos, en la medida que más satisfaga sus necesidades. Paralelamente exigirán de los Poderes públicos, cada vez con más insistencia, una eficaz protección de sus derechos en este campo.

Consiguientemente, los intereses de ambas partes, empresarios y consumidores, tienden a converger en la finalidad común de mejorar día a día la calidad de toda clase de productos, ya que, realmente, el objetivo de los primeros, aumentar la producción y obtener beneficios y el objetivo de los segundos, disfrutar de buenos servicios (en nuestro caso de cobertura de riesgos), no son contradictorios, sino complementarios y concurrentes.

Dicho de otra manera; "política de calidad" y "política de consumo" son ramas de un mismo tronco y, en definitiva, factores importantes coadyuvantes, en una buena parte a una adecuada "política de bienestar social".

Mi larga experiencia en el sector asegurador, en sus vertientes pública, privada y docente (unas veces situado en el punto de vista de la Administración como Inspector de la

Dirección General de Seguros y otras (como Directivo de empresas aseguradoras), me permite afirmar, de entrada y con absoluta objetividad, que en general en el sector asegurador, y salvo las naturales excepciones que confirman la regla (a las que haremos referencia en el epígrafe 6 de esta Ponencia al tratar de las reclamaciones de los asegurados), la calidad de los productos que se ofrecen en el mercado de seguros tiene un alto índice de eficacia. Lo demuestra, por un lado la importante y significativa cifra de aproximadamente 2 billones de pesetas de siniestros pagados por las empresas de seguros en 1992 y los reducidos porcentajes de reclamaciones referidas a la institución aseguradora que ofrecen las propias estadísticas de las Asociaciones de consumidores si se comparan con las reclamaciones correspondientes a otros sectores económicos: un 6,78% de las 170.901 reclamaciones totales formuladas en el año 1992 ante el conjunto de tres importantes Organizaciones de consumidores (UCE, FUCI y OCU) lo que representa 10.904 reclamaciones sobre seguros a las que cabría añadir las 2.805 más tramitadas en igual periodo de tiempo por la Sección de Consultas y Reclamaciones de la Dirección General de Seguros. Comprendo que hay que tener también presente las frustraciones e incumplimientos originados por los casos de insolvencia de entidades aseguradoras, problema indudablemente más complejo, en ocasiones, consecuencia entre otros factores, de la recusable presencia en el mercado de auténticos "pseudoaseguradores" de hecho.

Y es más; como he manifestado públicamente en algunas ocasiones, si durante la vigencia del anterior régimen legal del contrato de seguro (Código de Comercio de 1885), los aseguradores hubieran sido estrictos en la invocación y aplicación del art. 381 del Código de Comercio no se hubieran producido en la práctica muchas de las llamadas "indemnizaciones de complacencia" satisfechas frecuentemente por las empresas de seguros con un criterio realista y comercial, dejando al margen, con buen sentido, la rigurosidad legal que entonces les amparaba. Recordemos que dicho precepto era tan desfavorable para los

asegurados que declaraba la nulidad del contrato por las inexactas declaraciones de los mismos "aún hechas de buena fe siempre que pudieran influir en la estimación de los riesgos". Este duro criterio afortunadamente está corregido por los arts. 10 y 11 de la LCS en la línea de otros ordenamientos foraneos con una orientación más equilibrada y equitativa.

Precisamente por ello resulta sorprendente que el sector asegurador español que, insisto, en términos generales, ofrece productos de buena calidad, haya sido, hasta ahora, uno de los más resistentes y reticentes en Europa a aceptar y aplicar sistemas institucionalizados de protección de los asegurados o de soluciones arbitrales para resolver extrajudicialmente las diferencias entre empresas y consumidores de los servicios de seguros.

Pero también es justo resaltar que esta resistencia a aceptar las soluciones extrajudiciales por vía de las llamadas "mediación interna" y "mediación externa" a las que luego nos referiremos, va corrigiéndose últimamente sobretodo en cuanto a la mediación interna, mediante el establecimiento de la figura del Defensor del Asegurado o Departamentos de Reclamaciones de algunas empresas como más adelante veremos y que, dicho sea de paso, yo prefiero denominar "Protectores del cliente", primero porque la palabra Defensor parece que presupone un ataque por parte de otro, lo cual por definición resulta absurdo; y segundo, porque como se razonará en el Epígrafe V al comentar la figura del "Defensor del Asegurado" en el frustrado Proyecto de Ley reformando la legislación de seguros quizás sea lo más acertado, por lo menos a efecto de claridad, reservar la palabra Defensor para figuras o instituciones similares a los "Ombudsman" extranjeros o al "Defensor del Pueblo" español, enmarcando los "Defensores del Asegurado" en el cuadro de los "Mediadores externos".

En resumen; esta Ponencia pretende clarificar algunas de estas situaciones y ofrecer una información general, en panorámica, sobre la protección de los consumidores de seguros en España, cuyos mecanismos legales e institucionales ofrecen gran dispersión.

Me agradaría también haber contribuido a suscitar determinadas cuestiones que, sin duda, serán analizadas y desarrolladas con mayor acierto y conocimiento de causa por las ilustres ponentes y expertos integrantes de la Mesa Redonda que participan en esta sesión, algunos de las cuales, además nos pueden ofrecer interesantes experiencias de sus organizaciones y empresas en esta materia.



II. REGIMEN LEGAL DE PROTECCION AL CONSUMIDOR ASEGURADO

El régimen legal de protección al consumidor asegurado (entendido este en un sentido amplio extensible a estos efectos a beneficiarios y perjudicados) tiene su base fundamental, igual que en el caso de cualquier otro consumidor, en el Capítulo III de la Constitución sobre "Principios rectores de la política social y económica" y, concretamente en su art. 51 según el cual

1. Los poderes públicos garantizarán la defensa de los consumidores y usuarios, protegiendo, mediante procedimientos eficaces, la seguridad, la salud y los legítimos intereses económicos de los mismos.
2. Los poderes públicos promoverán la información y la educación de los consumidores y usuarios, fomentarán sus organizaciones y oirán a éstas en las cuestiones que puedan afectar a aquéllos, en los términos que la ley establezca.

Este precepto constitucional, como acertadamente dice Alberto Bercovitz es por una parte un "mandato para el legislador" y además "un principio general informador del ordenamiento jurídico", según el art. 53.3 del propio texto constitucional ("Comentarios de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios" , Madrid 1992, pág 20).

El panorama legislativo de protección y defensa al consumidor asegurado ofrece un variopinto muestrario de disposiciones que se pueden agrupar en dos grandes bloques de Normas:

1. Ordenamientos de carácter general

Son aplicables a toda clase de consumidores: la Ley general para la defensa de los consumidores y usuarios de 19 de julio de 1984 y Leyes y Estatutos de igual signo de las Comunidades Autónomas del País Vasco, Galicia, Andalucía, Comunidad Valenciana y Cataluña; Ley general de publicidad de 11 de

noviembre de 1988; Ley de Defensa de la Competencia de 17 de julio de 1989; y Ley de competencia desleal de 10 de enero de 1991.

En cuanto al Defensor del Pueblo, aunque sus competencias son mucho más amplias que las referidas específicamente a los consumidores hay que citar expresamente su Ley Orgánica de 6 de Abril de 1981 y su Reglamento de 6 de Abril de 1983, puesto que alampado de tales preceptos se presentan también en la institución consultas y reclamaciones sobre materia de seguros.

2. Ordenamientos específicos fundamentales, referidos a la institución aseguradora.

A) Legislación sobre el control de empresas aseguradoras): Ley de ordenación de los seguros privados del 2 de agosto de 1984 (parcialmente modificadas por la Ley de 19 de diciembre de 1990); Reglamento de Ordenación de los seguros privados de 1 de agosto de 1985; y B) Legislación sobre el contrato de seguro; Ley de 8 de octubre de 1980 (parcialmente modificada por la ley de 19 de diciembre de 1990).

A este segundo bloque de Normas de carácter específicamente asegurativo, cabe añadir también: a) disposiciones como la Ley de Mediación de los Seguros privados de 30 de abril de 1992, el Estatuto del Consorcio de Compensación de Seguros de 19 de diciembre de 1990 y el Reglamento del seguro obligatorio de R.C. vehículos de motor, en razón a que algunos de los preceptos de las mismas inciden en la política de protección al consumidor-asegurado; y b) los preceptos que, teniendo la misma finalidad y, obviamente formando parte del Derecho español (art. 1.5 del Código Civil) se contienen en las Directivas de la Comunidad Económica Europea, parte de las cuales están recogidas en nuestro Ordenamiento legal a través de la Ley de adaptación de 19 de diciembre de 1990, y otras en vías de incorporarse al mismo, mediante el Proyecto de Ley reformando la legislación de seguros

privados, frustrado temporalmente, con motivo de la disolución de las Cortes.

El Capítulo VII de la vigente LOSEP se denomina "protección al asegurado", abordando en sus arts. 33 a 36 algunos aspectos concretos: "preferencia de créditos", "comisiones de conciliación", "protección administrativa" e "inembargabilidad de determinados bienes".

Precisamente algunos de estos preceptos figuraban modificados en el frustrado Proyecto de Ley antes citado, pues el nuevo art. 34 se dedicaba a regular los "mecanismos de solución de conflictos" (jurisdicción ordinaria y soluciones arbitrales de la LCU y de la Ley de Arbitraje) y en el art. 36 se daba entrada a la figura del "Defensor del Asegurado", sobre la que haremos algún comentario en el Epígrafe V.3 de la Ponencia.

Finalmente, junto a los preceptos ya citados de la LOSEP es interesante referirse al art. 47 sobre "colaboración a la acción administrativa" de diversos estamentos e instituciones entre ellos las asociaciones de consumidores que pueden comunicar al Ministerio de Hacienda hechos susceptibles de sanción administrativa relacionados con el mercado de seguros.

3. Interdependencia del ordenamiento general de defensa de los Consumidores y legislación de seguros.

Los objetivos de la Ley 26/1984 de 19 de julio para la defensa de los consumidores y usuarios dictada en cumplimiento del mandato contenido en el art. 51 de la Constitución, se concretan así el preámbulo de la misma.

1. Establecer, sobre bases firmes y directas, los procedimientos eficaces para la defensa de los consumidores y usuarios.
2. Disponer del marco legal adecuado para favorecer un desarrollo óptimo del movimiento asociativo en este campo.

3. Declarar los principios, criterios, obligaciones y derechos que configuran la defensa de los consumidores y usuarios y que, en el ámbito de sus competencias, habrán de ser tenidos en cuenta por los poderes públicos en las actuaciones y desarrollos normativos futuros, en el marco de la doctrina sentada por el Tribunal Constitucional.

La existencia de la LCU, no contraria ni invalida, en el caso de los consumidores de servicios de seguros, la aplicabilidad de la legislación específica del sector asegurador, tanto en su vertiente pública (legislación de control), como en su vertiente privada (legislación sobre el contrato de seguro).

El preámbulo de la propia ley es categórico en este punto:

Con el fin de dar cumplimiento al citado mandato constitucional, la presente Ley, para cuya redacción se han contemplado los principios y directrices vigentes en esta materia en la Comunidad Económica Europea, aspira a dotar a los consumidores y usuarios de un instrumento legal de protección y defensa, que no excluye ni suplanta otras actuaciones y desarrollos normativos derivados de ámbitos competenciales cercanos o conexos, tales como la legislación mercantil, penal o procesal y las normas sobre seguridad industrial, higiene y salud pública, ordenación de la producción y comercio interior.

La doctrina, coherentemente con el preámbulo de la LCU, está en la misma línea de reconocer la pluralidad normativa en el ámbito de la defensa de los consumidores, bien cuando los autores (Bercovitz, Martínez de Aguirre, Coca Payares) tratan el tema con carácter general (todo el espectro de personas afectadas por el consumo) bien cuando lo tratan desde el campo específico del seguro (Sánchez Calero, M^a Angeles Calzada y Javier Tirado).

El problema que desde un punto de vista teórico podría suscitarse, es determinar el orden de prioridades de las diferentes normas que establecen la protección de los intereses

de los consumidores asegurados, especialmente para resolver las posibles antinomias que podrían presentarse entre la LCU y la LCS. Si las divergencias llegarán a producirse es claro que prevalecería la LCU como norma y principio general informador del ordenamiento jurídico extensivo a toda clase de consumidores y usuarios.

Tal supuesto sin embargo no es frecuente que se dé en la realidad, pues basta contemplar los dos textos fundamentales, de protección al consumidor asegurado (LCU y LCS) para comprobar que no existen tales contradicciones, simplemente si comparamos las "declaraciones de principios", contenidas en los pronunciamientos de los preámbulos o Exposiciones de motivos de la LCU, la LCS y sobretodo la LOSP.

LCU: "aspira a dotar a los consumidores y usuarios de un instrumento legal de protección y defensa" (preámbulo).

LCS: carece de preámbulo pero está claro su tendencia proteccionista de tomadores y asegurados manifestada fundamentalmente "prima, facie" en la Sección preliminar de su Título I, concretamente los artículos 2º y 3º (imperatividad de preceptos, validez de cláusulas beneficiarias a favor del asegurado y características de las condiciones favorables).

LOSP: "La legislación reguladora del seguro privado constituye una unidad institucional que ordenada por normas de Derecho privado y de Derecho público se ha caracterizado en este último ámbito por su misión tutelar en favor de los asegurados y beneficiarios del mismo, dado que la operación de seguro supone un cambio de una prestación presente por otra posible y futura, lo cual pone de manifiesto la existencia de un interés público destinado a que tenga efectividad tal prestación cuando eventualmente se produzca el siniestro. De ahí que la institución del seguro privado haya estado sujeta a vigilancia oficial tendente a comprobar que las empresas mantienen una situación de solvencia suficiente para cumplir su objeto social". (párrafo 1º de la Exposición de motivos).

III. EL CONSUMIDOR ASEGURADO Y SUS DERECHOS BASICOS

1. Noción y alcance del término.

Según la L.C.U (art. 1º.2.), a los efectos de la misma, son "consumidores o usuarios las personas físicas o jurídicas que adquieren, utilizan o disfrutan como destinatarios finales, bienes muebles o inmuebles, productos, servicios, actividades o funciones, cualquiera que sea la naturaleza pública o privada, individual o colectiva de quienes los producen, facilitan, suministran o expiden".

Con diversidad de matices estas son la líneas generales la definición de consumidor que figura también en los Estatutos del consumidor de las diferentes Comunidades Autónomas.

Proyectadas estas consideraciones al campo del seguro, cabe afirmar en el terreno de lo concreto, que el consumidor de los servicios de cobertura de riesgos que prestan las empresas aseguradoras es tanto el tomador del seguro (suscriptor de la póliza), como el asegurado, como el tercero beneficiario (supuesto frecuente en los seguros personales) o el perjudicado (por ejemplo acreedores de indemnizaciones en los seguros de responsabilidad civil). Se trata en definitiva de consumidores en sentido material que "utilizan" o "disfrutan" del servicio de cobertura de riesgos.

2. Derechos básicos

Se especifican así en el art. 2º de la LCU:

- a) La protección contra los riesgos que puedan afectar su salud o seguridad.
- b) La protección de sus legítimos intereses económicos y sociales.
- c) La indemnización o reparación de los daños y perjuicios sufridos.

11.

d) La información correcta sobre los diferentes productos o servicios y la educación y divulgación, para facilitar el conocimiento sobre su adecuado uso, consumo o disfrute.

e) La audiencia en consulta, la participación en el procedimiento de elaboración de las disposiciones generales que les afectan directamente y la representación de sus intereses, todo ello a través de las asociaciones, agrupaciones o confederaciones de consumidores y usuarios legalmente constituidas.

f) La protección jurídica, administrativa y técnica en las situaciones de inferioridad, subordinación o indefensión.

Estas declaraciones de principio son perfectamente aplicables a los consumidores y usuarios de seguros, si bien en cuanto al incluido en el apartado a) protección contra los riesgos que puedan afectar a su salud o seguridad, este derecho provenga y se atribuya al consumidor de seguros (tomador, asegurado, beneficiario o perjudicado) no en su condición de tal, sino por su condición genérica de ciudadano.

Los derechos que entrarían tales pronunciamientos del art. 2 de la LCU se desarrollan posteriormente en los Capítulos II a VIII de la Ley.

En resumen: la finalidad de los ordenamientos legales del seguro en su doble faceta (control de empresa y regulación del contrato) y la Ley general de consumidores y usuarios, es en realidad la misma de protección al consumidor, si bien con la diferencia, ya matizada, de que la legislación ordenadora o controladora del seguro privado tiende además al fomento del propio sector asegurador, lo que no tiene porque ser misión de una legislación general de defensa de los consumidores.

3. Protección prioritaria.

El artículo 2.2 de la LCU establece que "los derechos de los consumidores y usuarios serán protegidos prioritariamente cuando guarden relación directa con productos y servicios de uso o consumo común, ordinario y generalizado".

Desarrollando este precepto, el Real Decreto 287/1991 de 8 de marzo, aprueba un "Catálogo" de los productos y servicios que reúnen estas características incluyéndose entre ellos expresamente los "servicios de seguros".

En cualquier caso, es claro que los consumidores de los servicios de seguros precisan una protección que va desde el asesoramiento y una buena información en el proceso de comercialización del seguro, para conocer con exactitud las características del producto que se le ofrece, las condiciones y cláusulas contractuales y de manera muy especial todo lo que afecta a tramitación de los eventuales siniestros que se puedan producir.

La protección prioritaria en el campo del seguro con o sin declaración expresa de la LCU es, pues, una realidad histórica por la circunstancia de que el Derecho de Seguros preocupado por la solvencia de las entidades aseguradoras y la garantía de los ciudadanos receptores de sus servicios, ha precedido en este ámbito tuitivo y cautelar a la instrumentación de medidas como el control de las Condiciones Generales, adoptadas posteriormente por las normas coadyuvantes del Derecho de Consumo.

4. Irrenunciabilidad de derechos y fraude de ley: la imperatividad

El art. 2º.3 de la LCU declara: "la renuncia previa de los derechos que esta Ley reconoce a los consumidores y usuarios en

la adquisición y utilización de bienes o servicios es nula. Asimismo son nulos los actos realizados en fraude de esta Ley, de conformidad con el artículo 6º del Código Civil".

Esta declaración está acorde con los principios generales e informadores de nuestro ordenamiento jurídico ya según el Código Civil, (art. 6º del Código Civil, números 2,3 y 4).

Por otra parte, la irrenunciabilidad de derechos que comentamos, establecida en la LCU es una consecuencia de la imperatividad de sus normas, aspecto este que trasladado al campo del seguro se refleja claramente en la LCS, cuyo artículo 2º determina que:

"las distintas modalidades del contrato de seguro, en defecto de Ley que les sea aplicable, se regirán por la presente Ley, cuyos preceptos tienen carácter imperativo, a no ser que en ellos se disponga otra cosa. No obstante, se entenderán válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado".

Existe una abundante doctrina sobre el alcance de la formulación de este precepto (Menendez, Sánchez Calero, etc), que cambia radicalmente la orientación que seguía el art. 385 del Código de Comercio hoy derogado y que daba prioridad a los "pactos lícitos contenidos en las pólizas" sobre la normativa legal.

Las cuestiones fundamentales que plantea la declaración de imperatividad del art. 2º de la LCS que, naturalmente, solo podemos esbozar en estos momentos, se refiere a la técnica utilizada en el precepto para delimitar la imperatividad, a la naturaleza de esta y al alcance de la declaración sobre la validez de las cláusulas contractuales más beneficiosas para el asegurado.

5. Las condiciones generales de contratación

El régimen legal al que deben someterse las condiciones generales de la contratación, en defensa de los derechos de los consumidores, es pieza clave a considerar dentro del ordenamiento jurídico multidisciplinar que constituye el derecho del consumo.

En el derecho español y en lo que respecta a la protección jurídica de los "consumidores de cobertura de riesgos", hay que tener en cuenta dos preceptos fundamentales que abordan esta materia: el art. 10 de la LCU y el art. 3º de la LCS.

Por tanto la situación que nos ofrece el ordenamiento jurídico español en este campo de las condiciones generales de contratación, como en otras facetas relativas a la protección de los consumidores es, en cuanto a la relación de estos con la institución aseguradora, a su vez bifronte y concurrente. Igual podría decirse de otros aspectos inherentes a la protección (información, publicidad, mecanismos arbitrales, etc) que figuran en ambas legislaciones.

Los pronunciamientos del art. 3º de la LCS, sobre condiciones generales y cláusulas limitativas no se oponen a los contenidos en el art. 10º de la LCU, que incluso en algún caso (último párrafo de la LCS sobre consecuencias de la declaración de nulidad por el Tribunal Supremo de alguna cláusula contractual) es, más avanzada y de un mayor sentido

proteccionista para los consumidores que el propio art. 10.4 de la LCU.

Problema distinto sería el de plantearse, en aras de una mejor protección de los intereses y derechos de los consumidores de seguros, la posibilidad de una coordinación más estrecha entre las formulaciones del art. 10 de la LCU y el art. 3º de la LCS, mediante una modificación de este último que adaptase en algunos aspectos su texto a las declaraciones del art. 10 de la LCU. Esta sugerencia de política legislativa debiera tener en cuenta el texto sobre, "Condiciones Generales de Contratación" en vía de proyecto y sobre el cual existe ya abundante doctrina.

IV. INSTITUCIONES Y MECANISMOS DE PROTECCION DE LOS CONSUMIDORES.

1. En el ámbito general.

A) Legislación de consumo

En relación con la legislación de consumo, existen varios Organismos e Instituciones tanto estatales como pertenecientes a las Comunidades autónomas, encargados de la defensa y protección de los consumidores.

A título meramente enunciativo y omitiendo sus características y funciones, sobre las que posiblemente nos ilustren los cualificados representantes de los mismos, presentes en este FORO cabe citar:

- a) La Dirección General de Protección de los Consumidores.
- b) El Instituto Nacional de Consumo
- c) Las Asociaciones de Consumidores y Usuarios
- d) Oficinas y Servicios de información al consumidor y usuario.
- e) Las organizaciones de las Comunidades Autónomas previstas en sus respectivas legislaciones sobre el consumo:

País Vasco: Ley Orgánica 10/1981 de 18 de Noviembre sobre Ley Estatuto del Consumidor.

Cataluña: Ley 1/1990, de 8 de Enero sobre Disciplina de Mercado y Defensa de los Consumidores

Galicia: Ley 12/1984 de 28 de Diciembre, sobre el Estatuto Gallego del Consumidor y Usuario.

Andalucía: Ley 5/1985 de 8 de Julio

Comunidad Valenciana: Ley 2/1987 de 9 de Abril sobre el Estatuto de Consumidores y Usuarios.

B) Otros ordenamientos.

Aparte de las instituciones mencionadas, existen también otros Organismos, regulados por diversa normativa, ante los

cuales, de acuerdo con sus respectivas competencias los consumidores y usuarios pueden acudir en defensa de sus derechos, como el Defensor del Pueblo para todo el Estado, las figuras similares creadas en varias Comunidades Autónomas, el Tribunal de Defensa de la Competencia, el Servicio de Defensa de la Competencia y los mecanismos de protección previstos en la Ley de Publicidad de 11 de Noviembre de 1988.

2. En el ámbito asegurador nacional e internacional.

La protección a escala nacional que se da en el ámbito asegurador a los consumidores-asegurados, se canaliza del siguiente modo:

- A) A escala nacional
 - a) Dirección General de Seguros

Concretamente es la Sección de Reclamaciones y Consultas de esta Dirección, constituye el órgano público encargado de velar por los derechos de los consumidores en materia de seguros, en donde se estudian y se contestan todas las consultas formuladas en materia de seguros y fondos de pensiones. Su origen es relativamente reciente (tras la promulgación de la Ley sobre Ordenación del Seguro Privado, y posteriormente la Orden de 5 de Noviembre de 1984 del Mº de Economía y Hacienda), siendo su antecedente histórico legal la Orden Ministerial de 5 de Junio de 1964 donde se otorgaba a esta Dirección competencia para resolver las reclamaciones y consultas que se presentase ante el Mº de Hacienda, siempre que los asuntos planteados no fueran competencia, de la jurisdicción ordinaria.

Las resoluciones que recaen sobre los expedientes son recurribles en vía gubernativa y en su caso contencioso-administrativa.

Anualmente, la "Sección de Reclamaciones y Consultas" pública una interesante Memoria en donde se expresa los

18.

18.

criterios seguidos por la Dirección sobre las reclamaciones presentadas.

b) Entidades aseguradoras

Poco a poco se están estableciendo en España tanto, dentro de las propias entidades y a cargo de ciertos Servicios de gestión de las mismas, unos sistemas o mecanismos de reclamación en donde los clientes asegurados pueden presentar sus quejas.

Dichos mecanismos de reciente creación, pueden configurarse como "protectores del cliente" y han sido establecidos con una mentalidad comercial con el fin de mejorar la imagen de las compañías frente a sus clientes y, en definitiva, revelan una loable preocupación para perfeccionar los productos de seguros.

En el caso del Grupo Mapfre, la institución del Defensor Asegurado se estableció por acuerdo de la Junta General el 28 de Abril de 1984. Actúa en forma de Comisión, donde tres personas, independiente y de prestigiosa cualificación profesional cubren rotativamente este servicio por un período de tiempo limitado.

Actualmente, son vinculantes para la Mutualidad las resoluciones cuya cuantía no exceda de 7,5 millones de pts (siempre y cuando haya una previa aceptación por parte del asegurado).

En el caso de Multinacional Aseguradora, esta entidad ha configurado la institución arbitral independiente, cuyas decisiones son vinculantes para la empresa si han sido aceptada por el asegurado y no excede de 5 millones de pts.

El Ponente tiene referencias de que ya existen en otras empresas de seguros Servicios similares a los citados anteriormente, a título de ejemplo. Al carecer de información

escrita sobre los mismos, no han podido incluirse en el presente trabajo; pero con mucho gusto se incorporaran al texto definitivo que posteriormente ha de publicarse. En las correspondientes entidades (a las cuales debe disculparse por esta omision transitoria) tienen la gentileza de enviarme algunas notas sobre sus respectivos sistemas.

b) A escala internacional

Existen una serie de países que disponen de instituciones específicas que funcionan como mecanismos de protección y defensa de los consumidores-asegurados.

Podemos dividirlos en internos y externos:

a) internos

Son Servicios o Departamentos que existen dentro de la empresa o grupos de empresas de seguros. Son los "Protectores del cliente" cuya finalidad es mejorar los servicios de la empresa así como aumentar su calidad.

Estos mediadores existen desde hace mucho tiempo en países como Alemania, Francia, Suecia, etc., llegandose incluso a calificarlos como "Conciliadores de la Compañía" u "Ombudsman del cliente".

b) Externos

Se trata de instituciones o mecanismos establecidos fuera de las empresas de seguros, pudiendo ser de muy distintos tipos. Así, por ejemplo, tiene competencia en la materia algunos Organismos Oficiales de control de seguros; Organos de conciliación mixtos formados por miembros de las Asociaciones de consumidores, y Aseguradores y agentes; "Defensores de los Asegurados" (los "Ombudsman") etc...

Ejemplos de este tipo de "protectores externos" los podemos encontrar en diversos países:

Alemania: "Organismo Federal de Inspección de Seguros" (BAV), que tiene competencia para comprobar las conductas que han sido realizadas en contra de la normativa legal.

Dinamarca: Desde el año 1975 existe el llamado "Consejo de Reclamaciones de Seguros" integrado por miembros del Consejo Danés de Consumidores y de la Asociación de Aseguradores.

Italia: Tiene competencia el "Instituto para la Vigilancia del Seguro Privado y del Interés Colectivo" (ISVAP), constituido en 1952 como un organismo de control de seguros.

Bélgica: La "Unión Profesional de Empresas de Seguros" (UPEA), interviene conciliatoriamente en la resolución de las quejas presentadas tanto por aseguradoras, aseguradores sus derechos-habientes y los agentes de seguros.

En la "Oficina de Control de Seguros" (Organismo para estatal que tutela las empresas de seguros) existe una Dirección de quejas, cuya misión es comparable con la del Ombudsman o Defensor del Asegurado, figuras que también tiene especial relevancia en este país.

Dentro de los mediadores externos destacan especialmente las instituciones de los "Ombudsman" a los que dada su importancia dedicamos el Epígrafe siguiente.



V. LOS DEFENSORES DEL ASEGURADO

1. Experiencias europeas

Dentro de los llamados mediadores externos establecido por la protección de los asegurados, se encuentran los denominados "Ombudman" o "Defensores del Asegurado", de origen escandinavo, que en diversos países se constituyen como un mecanismo eficaz de defensa y protección.

A) Gran Bretaña

La institución del Ombudman ha alcanzado un gran prestigio siendo sus decisiones de obligado cumplimiento. Su nacimiento se produjo en el año 1981, año en el que se creó el "Insurance Ombudman Bureau" que actualmente acoge a 341 entidades aseguradoras. Su competencia se extiende únicamente al campo de los Seguros Privados.

El Ombudsman analiza las reclamaciones presentadas y establece una decisión formal razonada, pero en todo caso, el asegurado siempre puede acudir a los Tribunales Ordinarios.

Tiene competencia para intervenir en materia de indemnizaciones hasta la cuantía de 100.000 libras (siendo de obligado cumplimiento la resolución tomada por la entidad aseguradora tras la aceptación por parte del reclamante). Si las cuantías controvertidas son superiores, la decisión tomada sólo se recomienda como una decisión informal, no vinculante.

B) Suecia

El primer Defensor del Asegurado que surgió en este país fue en el año 1908, dentro del llamado Grupo Folksam. Pero además, Suecia dispone tanto de una ley general de protección a los consumidores como de una ley específica del consumo referida al

Sector Asegurador, promulgado en 1981.

Cualquier cliente insatisfecho de una compañía aseguradora puede solicitar información y ayuda del Ombudsman; éste, tiene toda la autoridad suficiente para solicitar y obtener la documentación esencial e informativa de la compañía cuestionada. Si lo que desea el asegurado es obtener el pago de una indemnización, debe ejercitar su derecho ante los Tribunales o bien presentar su queja ante el llamado "Consejo público de Reclamaciones". Este último organismo ofrece también una vía fácil... (aunque parece no siempre rápido) para obtener una solución.

C) Bélgica

Posee la figura del Ombudsman desde el año 1987, paralelamente con otras instituciones a las cuales ya he hecho referencia. Para evitar que surjan problemas de competencia se establece que cuando una reclamación es enviada simultáneamente al Ombudsman y a la dirección de quejas de la Oficina de Control, sólo esta última conocerá del caso.

Incluso, las mismas Asociaciones de consumidores disponen de su propio Ombudsman, el cual puede proporcionar asesoramiento para que el asegurado presente una reclamación ante la UPEA (Unión Profesional de Empresas de Seguros).

D) Países Bajos

Existen cuatro sistemas de mediación que han sido creados por la propia Federación de Compañías de Seguros. Son los siguientes:

1. Junta de Reclamaciones en materia de seguro no vida, para contencioso relacionados con esta modalidad.
2. Ombudman para el Seguro de Vida.

- 3. Ombudsman para el Seguro de Pensiones.
- 4. Instituto de Reclamaciones en materia de procedimientos relacionados con la comercialización de los productos de seguros.

E) Suiza

La institución del Defensor del Asegurado (de origen regional y no estatal) se estableció por primera vez en la ciudad de Zurich.

La Asociación Suiza de Seguros inició el proyecto de crear esta figura, idea a la que poco a poco las Asociaciones de los restantes ramos de las compañías aseguradoras se fueron uniendo.

En el año 1965 se creó una Fundación de derecho privado, con el fin de que el Ombudsman disfrutara de la mayor independencia posible. El Defensor es sólo responsable frente al Consejo de esta Fundación. Casi todas las Compañías aseguradoras que trabajan en Suiza, tanto nacionales como extranjeras forman parte de la Fundación.

Esta figura del Ombudsman actúa exclusivamente como intermediario, pero nunca como árbitro. Ya que ninguna de las partes está vinculada a las tesis sustentadas por el mismo. No puede, por tanto, otorgar a los aseguradores el pago de indemnización. Sólo interviene en los casos en los que el asegurado tiene dificultades en sus negociaciones con la empresa de seguros.

2. El Defensor del Asegurado en el Proyecto de Ley de reforma de la legislación de seguros privados.

Como es sabido, en el momento de la disolución de las Cortes se estaba discutiendo en el Senado el Proyecto de Ley modificando la legislación de los Seguros Privados que, afectaba, entre otras disposiciones, a la Ley de Ordenación.

El nuevo art. 36 que se preveía en la reforma, se dedicaba al "Defensor del Asegurado", figura que por primera vez se incluía en la Ley española.

El texto literal propuesto era el siguiente:

"las entidades aseguradoras podrán, bien individualmente, bien agrupadas por ramos de seguro, proximidad geográfica, volumen de primas o cualquier otro criterio, designar como defensor del asegurado entidades o expertos independientes de reconocido prestigio - a cuya decisión sometan voluntariamente las reclamaciones, o determinado tipo de las mismas, que contra dichas entidades formulen los tomadores de seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados y derechohabientes de unos y otros.

El Ministerio de Economía y Hacienda, al que las Entidades aseguradoras comunicarán la designación del defensor del asegurado y los tipos de reclamaciones en los que se someten a su decisión, fomentará dichas designaciones y podrá dar publicidad a las condiciones de las mismas".

A nuestro juicio y reconociendo que esta innovación es muy positiva esta figura del "Defensor del Asegurado" vinculado a una determinada entidad o grupo asegurador debería denominarse "Protector del cliente" por las razones precedentemente expuestas y reservar el nombre de "Defensor del Asegurado" o "Defensor del Consumidor Asegurado" para la persona o institución que pudiera crearse con unas competencias y un ámbito de actuación más general, siempre y cuando sobre la creación de tal institución se pusieran de acuerdo todos los estamentos interesados en el problema, según sugerimos en el Resumen con que se cierra esta Ponencia.

VI. PRINCIPALES RECLAMACIONES EXTRAJUDICIALES DE LOS CONSUMIDORES ASEGURADOS.

En el proceso de negociación y concertación de un servicio de aseguramiento o cobertura de riesgos (actual y frecuentemente calificado de "producto de seguros", con un sentido puramente metafórico y comercial) que culmina en el aspecto jurídico con la suscripción de un contrato de seguro, se producen una serie de situaciones y un conjunto de derechos y obligaciones a cargo de aseguradores y tomadores y/o asegurados que pueden dar origen a divergencias de posturas y a situaciones conflictivas.

En la práctica, y en cada caso con arreglo a particularidades que ofrecen las distintas modalidades de seguros, se presentan ^{aquella} con ocasión de la contratación de un seguro, tanto en su fase inicial (etapa precontractual jurídicamente hablando) como a lo largo del periodo de vigencia del contrato especialmente si durante el mismo se produce un siniestro.

Reflejamos a continuación sintéticamente algunas de estos aspectos, para señalar a continuación, también de forma breve, las cuestiones que más frecuentemente originan sus reclamaciones por parte de los asegurados.

En la "fase inicial de las negociaciones previas" el consumidor demandante de un seguro, una vez que tenga claro los riesgos que debe asegurar tiene que plantearse quien puede ofrecerle las coberturas más apropiadas y por tanto elegir la correspondiente empresa aseguradora y, en su caso la utilización de un agente o corredor de seguros lo que es ciertamente aconsejable, aunque no sea legalmente obligatorio, pues según el art. 3º de la LMSP "las entidades aseguradoras" podrán aceptar la cobertura de riesgos sin intervención de mediador de seguros privados.

En este punto, estimo que interesa al consumidor de seguros los siguiente:

a) Tener una idea clara de la diferenciación entre un agente de seguro vinculado a una determinada entidad aseguradora y un corredor de seguros que no depende de ninguna, aunque en ocasiones en la práctica haya de hecho una cierta vinculación consecuencia de el corredor trabaje habitualmente con la misma o mismas compañías.

b) El corredor debiera ser el mejor representante del propio asegurado ofreciéndole una información veraz y un asesoramiento profesional imparcial sobre la cobertura de los riesgos que más necesita, sobre las formalidades y contenido de las cláusulas, de las pólizas a contratar, manteniendo todo el asesoramiento durante la vigencia del contrato.

c) Es muy importante que el consumidor tenga en cuenta que según los artículos 14 de la LMSP y 21 de la LCS, el pago de las primas a un agente afecto representante del asegurador surte el mismo efecto que si se hubiera realizado directamente a este, pero que tratándose el pago a un corredor no se entiende el mismo realizado a la empresa aseguradora si el cobrador no entrega al tomador el recibo de prima suscrito por la misma entidad.

En estos primeros momentos es fundamental por parte del candidato al suscribir un seguro garantizarse de que la póliza que va a suscribir cubre todos los riesgos que le interesan, a cuyo efecto es importante la declaración del primer párrafo del art. 3º de la LCS según el cual,

"las condiciones generales, que en ningún caso podrán tener carácter lesivo para los asegurados, habrán de incluirse por el asegurador en la proposición de seguro si la hubiere y necesariamente en la póliza de contrato o en un documento complementario, que se suscribirá por el asegurado y al que se entregará copia del mismo. Las condiciones generales y particulares se redactarán de forma clara y precisa. Se destacarán de modo especial las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados, que deberán ser específicamente aceptadas por escrito".

También en esta etapa precontractual es relevante el deber del tomador antes de la conclusión del contrato ^A declarar todas las circunstancias que influyan en la valoración del riesgo (art. 10 LCS).

Es importante señalar que "la solicitud del seguro" (documento que procede del tomador) no vincula al solicitante y sin embargo, "la proposición de seguros" que corre a cargo del asegurador vincula a este durante un plazo de quince días, (art. 6 LCS).

En cuanto a "la duración del contrato" ~~es~~ según el art. 22 de la LCS.

"Será determinada en la póliza, la cual no podrá fijar un plazo superior a diez años. Sin embargo, podrá establecerse 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 contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de dos meses de anticipación a la conclusión del periodo del seguro en curso."

Precisamente este aspecto de la duración del contrato y

oposición a la prórroga dentro del plazo, es una de las cuestiones que frecuentemente se plantean en las reclamaciones extrajudiciales.

Ya en la fase de "vigencia del contrato de seguro" las dos obligaciones fundamentales de las partes son: a cargo del tomador, el pago de la prima (arts. 14 y 15 de la LCS); y a cargo del asegurador satisfacer la indemnización en caso de siniestro, obligación sobre la que son importantes para el consumidor las declaraciones de los arts. 18 y 20 de la LCS.

"El asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro, y en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo. En cualquier supuesto, el asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días, a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas. Cuando la naturaleza del seguro lo permita y el asegurado lo consienta, el asegurador podrá sustituir el pago de la indemnización por la reparación o la reposición del objeto siniestrado"(art. 18).

"Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el asegurador no hubiere realizado la reparación del daño o indemnizado su importe en metálico por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un 20 por 100 anual (art. 20).

Finalmente, el tomador del seguro tiene que cumplir durante la vigencia del contrato ciertos deberes ("obligaciones secundarias" en la terminología de gran parte de la doctrina) consistente~~s~~ fundamentalmente en comunicar al asegurador las circunstancias que agravan el riesgo con arreglo a determinadas condiciones (art. 11); notificar al asegurador (en este caso como deber también extensible al asegurado o al beneficiario) el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de solo 7 días

de haberlo conocido", facilitando información sobre las circunstancias y consecuencias del mismo (art.16); y emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro (art. 17).

Todo este conjunto de derechos y obligaciones que en forma tan breve y esquemática acabamos de enunciar, se desarrollan con gran detalle en las pólizas de seguros, puesto que la LCS obviamente solo incluye las declaraciones fundamentales sobre tales materias.

Las reclamaciones más frecuentes de los consumidores de seguros sobre tales extremos, vienen planteando, fuera del ámbito judicial, tanto ^{a escala} estatal, la Dirección General de Seguros (Sección de reclamaciones y consultas), como ante las Asociaciones de Consumidores.

Exponemos resumidamente a continuación algunos datos que figuran en las "Memorias de la Sección de Reclamaciones y Consultas de la Dirección General de Seguros" y en el interesante trabajo de Juan Manuel Blanco publicado en la "Actualidad Asegurador" a del día 3 de Mayo del corriente año titulado "Consumidores: sus quejas y reclamaciones de seguros"; que recogen informaciones de las Asociaciones de Consumidores UCE, FUCI y OCU.

Por lo que se refiere a la Dirección General de Seguros hemos utilizado la completa Memoria de Sección de consultas y reclamaciones de 1991, publicada en 1992. Según mis noticias está a punto de aparecer la correspondiente a este último año que, naturalmente, no hemos podido tener en cuenta en esta Ponencia pero, de la que se ofrece un avance en la Memoria General de Organismos ya publicada con el título "Informe Sector Seguro 1992".

En este Informe se ofrecen los siguientes datos

estadísticos: se tramitarón en 1992 un total de 2.805 expedientes de reclamaciones de particulares contra aseguradoras (un 55% más que en 1991) ante la Sección de Consultas y Reclamaciones. El ramo de Automóviles concentró aproximadamente un tercio del total de las reclamaciones; le siguieron en importancia R.C. Autos (19% del total) e Incendios (15%), éstas últimas debidas principalmente a multirriesgos hogar. Respecto 1991 se constata una reducción en el número de quejas correspondientes a Asistencia Sanitaria y Vida. El mayor número de reclamaciones corresponde a incidencias derivadas del pago al perjudicado en virtud del seguro de responsabilidad civil. Asimismo, un importe considerable de las mismas se refieren a la obligación que el asegurador tiene respecto al pago de la indemnización, a divergencias en cuanto a la cobertura concreta del seguro contratado, a la peritación o, finalmente, a determinadas cuestiones relativas a la duración del contrato, a su prórroga, o al requisito de preaviso".

Centrándonos en la citada "Memoria de la Sección de Reclamaciones y Consultas de la D.G.S de 1991" apuntamos muy en panorámica y con carácter general las reclamaciones más frecuentes que se han presentado ante dicho organismo. Se han referido a los siguientes temas: cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados incluidas en las pólizas que pueden infringir el art. 3 de la Ley de Contrato de Seguro por no estar redactadas de forma destacada y clara; oposición a la prórroga de contrato de seguro por parte de la entidad aseguradora, cuya notificación escrita se ha efectuado al asegurado después del comienzo del plazo de dos meses de anticipación a la conclusión del periodo del seguro en curso; elevación de la prima no prevista en la póliza en cuantía superior a la prevista sin mantener subsidiariamente para que en el caso del asegurado no acepte la elevación el ejercicio de derecho de oposición a la prórroga; divergencias en torno al "quantum" de las indemnizaciones en caso de siniestro e incumplimientos de los arts. 18 y 20 de la LCS estableciendo la obligatoriedad del pago

por parte de la empresa de seguros por un importe mínimo y, en su caso de los intereses de demora en los supuestos de discrepancia entre asegurador y asegurado sobre la suma a indemnizar, etc.

En la precedente reseña hecha a título meramente enunciativos, se omiten por razones de extensión, las Resoluciones de la Dirección General de Seguros sobre las diversas cuestiones planteadas ante la misma.

Por lo que se refiere a las Organizaciones de consumidores, reproducimos a continuación algunos párrafos significativos del mencionado artículo de Manuel Blanco, redactados a la vista de la completa información facilitada por la UCE, la FUCI y la OCU, aclarando que en nuestra Ponencia no se recoge ~~toda la~~ valiosa información ^{suministrada} ~~facilitada~~ por dichas Asociaciones, sino exclusivamente los casos más significativos.

UCE.

"Destaca, por ejemplo, en Automóviles, el elevado número de reclamaciones que se archivan "por desconocimiento del asegurado de cómo funciona este seguro y qué coberturas ha contratado". Respecto al seguro de hogar se resalta que la mayor parte de las quejas "se producen contra los servicios de reparaciones y averías domésticas, bien por la tardanza en acudir, bien por problemas en la liquidación del seguro y por divergencias con las entidades en cuanto al alcance de las coberturas".

FUCI.

Las causas más habitualmente esgrimidas por los consumidores en sus reclamaciones sobre Asistencia Sanitaria son: redacción confusa de los condicionados de las pólizas; referencias continuas en las condiciones a disposiciones reglamentarias de localización prácticamente imposible para los asegurados; falta de información sobre los posibles cauces de reclamación frente a las aseguradoras; ocultamiento en la mayoría de las pólizas de que las acciones derivadas de este tipo de seguros no prescriben hasta transcurridos cinco años; inexistencia de una cláusula compromisaria que permita someter las discrepancias a una Junta Arbitral; incumplimiento de la Ley de Contrato de Seguro respecto a las cláusulas limitativas; y no inclusión del derecho que tiene el asegurado de asesorarse por el corredor o agente de seguros que haya intervenido en la póliza.

Las principales reclamaciones en cuanto al seguro del Automóvil fueron: publicidad e información poco clara; escasa información sobre los posibles cauces para reclamar, imposibilidad de recibir asesoramiento del agente o corredor que ha intervenido en la póliza por desconocimiento del nombre del mismo; poca claridad del texto del contrato e incumplimiento en el mismo de la obligación de resaltar las cláusulas limitativas de derechos, procesos judiciales poco comprensibles para los asegurados; rescisión unilateral de los contratos por parte de las entidades en base a un siniestro; incumpléndose los requisitos marcados por la Ley; aplicación de baremos indemnizatorios alejados de la realidad social; e indefensión de los usuarios cuando su aseguradora entra en liquidación, suspensión de pagos o quiebra.

OCU.

Pese a reducirse a menos de la mitad respecto a 1991, las reclamaciones sobre seguros ocupan un lugar destacado entre el total de las atendidas por la OCU el pasado año. Las referidas al sector asegurador solo fueron superadas en cuantía por las relativas a teléfono, arrendamiento de vivienda, electrodomésticos, transportes públicos y reparación del automóvil. A "grosso modo" las razones de las quejas en materia aseguradora se debieron a falta de calidad en el servicio, publicidad engañosa y cláusulas abusivas.

De manera más detallada, la mayoría de las reclamaciones recibidas en esta organización se referían a subidas de primas no comunicadas con la antelación que marca la ley; dificultades en los rescates de planes de jubilación y menor rendimiento del inicialmente previsto en los mismos, en gran parte debido a las comisiones pagadas a los mediadores; poca claridad en los contratos; mala atención de las compañías a la hora de pagar los siniestros; y problemas de infraseguro o de exclusiones no comunicadas en los seguros de hogar. También se han producido bastantes quejas por intentos de aseguradoras de llegar a arreglos en indemnizaciones pagando cantidades mucho menores a lo que correspondería por sentencia judicial.

VII. RESUMEN

El consumidor de seguros se encuentra teóricamente muy protegido a través de los instrumentos legales y mecanismos institucionales expuestos a lo largo de esta Ponencia.

Lo que ocurre es que, por lo que respecta a España, y como sucede en otros muchos aspectos de nuestra vida social y económica, hay factores que dificultan la efectividad práctica de tal protección, como la dispersión normativa, la diversidad de competencias jurisdiccionales, la inexistencia de criterios uniformes en la resolución de muchos problemas y, sobre todo, la falta de un órgano o sistema aglutinante y coordinador en materia de información a los consumidores y de resolución expeditiva y extrajudicial de las situaciones conflictivas que más frecuentemente se presentan en la realidad.

En cualquier caso, hay que tener muy en cuenta, como acertadamente dicen Maestro y Battistig:

La "ola del consumidor" ha invadido a todos los países occidentales en los últimos años, en los que la mayor parte de los países europeos, y sus servicios de información, se han esforzado por desarrollar y mejorar sus relaciones con los consumidores. No obstante, el tiempo pasado y la labor de perfeccionamiento jurídico y económico llevada a cabo a través de los siglos y, más reciente, los movimientos para mejorar la comunicación por parte de las asociaciones de aseguradores y consumidores, ésta sigue siendo complicada" ("Raíces históricas de la imagen del Seguro" incluido en el Libro "El Seguro ante el umbral del siglo XXI", Ediciones CIS, Madrid 1992).

Justo es reconocer que en España, aunque las soluciones adoptadas hasta la fecha en este campo, al contrario de lo que ocurre en varios países europeos, están todavía lejos de ser plenamente eficaces, ya se están dando pasos importantes en este orden por parte de la propia Administración, las Empresas de seguros, las Asociaciones de consumidores y los Agentes y corredores de seguros. Algunos ejemplos de tal avance se

contienen en el texto de esta Ponencia. Y en el terreno informativo es muy meritorio el esfuerzo que algunas Asociaciones de Consumidores están realizando, mediante la edición de folletos divulgativos de algunas modalidades de seguros.

Precisamente en este punto, la inclusión de la figura del "Defensor del Asegurado" en el Proyecto de Ley de Modificación de los Seguros Privados supone también un avance positivo; pero tal como está concebido su texto, por las razones que apuntábamos en el epígrafe anterior y por el carácter optativo de esta ~~una~~ figura, nos tememos que la solución pueda ser todavía insuficiente.

Por ello, estimamos que todos los estamentos interesados en los problemas de la protección a los consumidores (Administración, Empresas Aseguradoras, Mediadores, Asociaciones de Consumidores y Profesionales del Seguro de todas clases) debieran hacer un esfuerzo conjunto para discutir, proyectar y, en su caso, crear, algún sistema o mecanismo que partiendo de una especie de "Bases de protección al consumidor asegurado" tuviera en cuenta sobre todo, primero y fundamentalmente, los aspectos informativos y, eventualmente, formulas conciliadoras para resolver extrajudicialmente con criterios uniformes y procedimientos rápidos las consultas y reclamaciones de los consumidores de seguros.

En el propio entorno europeo en el que nos movemos, hay variedad de modelos que, con las lógicas adaptaciones a nuestra idiosincrasia y a nuestras estructuras, pudieran ser teniendo en cuenta para lograr la finalidad que propulnamos.

Madrid, 1 de Junio de 1993

uall
Amato