

RECLAMACIONES A ENTIDADES ASEGURADORAS

Antes de contratar un seguro debe informarse bien de las condiciones de la póliza, tanto de las condiciones generales como de las condiciones particulares del contrato. Las cláusulas tienen que estar redactadas de manera clara y concisa.

La duración del contrato será la determinada en la póliza, que no podrá fijar un plazo superior a diez años. 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. El tomador deberá efectuar la notificación con 1 mes de anticipación a la conclusión del período del seguro, y el asegurador deberá realizarla con dos meses de antelación. De igual modo, cualquier modificación del contrato de seguro por parte del asegurador debe ser comunicada al tomador con una antelación de 2 meses.

Si sufre algún siniestro, debe comunicarlo a la entidad aseguradora en un plazo de 7 días a partir del momento en que hemos tenido conocimiento del siniestro, siempre que la póliza no establezca ningún otro plazo superior. Dentro de los 40 días posteriores a la recepción de la comunicación del siniestro, la compañía aseguradora tiene que efectuar el pago del importe mínimo que, según las circunstancias conocidas, pueda deber.

Las entidades aseguradoras deben tener a disposición de los clientes, en todas y cada una de las oficinas abiertas al público, así como en sus páginas web, en el caso de que el contrato se hubiera celebrado por medios telemáticos, la información relativa a la existencia de un departamento o servicio de atención al cliente y, en su caso, de un defensor del cliente, con indicación de su dirección postal y electrónica.

En caso de disconformidad respecto de alguna de las actuaciones de la entidad aseguradora, lo primero que debe hacer el cliente es dirigirse a su oficina. Si no es atendido o no llegan a un acuerdo, puede interponer una queja o reclamación dirigiendo un escrito al departamento de atención al cliente o defensor del cliente de la entidad aseguradora. El documento de queja o reclamación debe contener el nombre, apellidos y domicilio del interesado, el DNI, motivos de la reclamación, departamento o servicio donde se hubieran producido los hechos, que el reclamante no tiene conocimiento que la materia objeto de la queja o reclamación está siendo sustanciada a través de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial, lugar, fecha y firma.

La entidad aseguradora debe atender y resolver las quejas y reclamaciones presentadas por sus clientes que tengan la condición de personas consumidoras, en el plazo de un mes desde su presentación. Si no responde o el asegurado está en desacuerdo con la respuesta, puede acudir al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

***Servicio de Reclamaciones de la Dirección General
de Seguros y Fondos de pensiones
c/ Miguel Ángel, 21 28010 Madrid
Tel: 952 24 99 82
www.dgsfp.mineco.es***

Oficina Municipal d'Informació al Consumidor
Plaça de l'Olivar, 4, bxs. - 07002 Palma - Tel. 971724650 / 971712748
omic@palma.cat / <http://omic.palma.cat>