

Diccionario fácil de términos de Seguros

CONTRATA TU SEGURO SIN RIESGO ALGUNO

ENTONCES, ¿ME
ESTÁ DICHIENDO
QUE LA PÓLIZA ME
CUBRE SI ME CAE
GASOLINA EN LA
CASA Y SI LUEGO
ME ECHAN UNA
CERILLA...

...PERO
NO SI COMO
CONSECUENCIA
DE ESO LA
CASA SE PEGA
FUEGO...

BUENO, LA
CLAÚSULA,
YA SABE...



Diccionario fácil de términos de Seguros

CONTRATA TU SEGURO SIN RIESGO ALGUNO



ADICAE
Asociación de Usuarios de
Bancos, Cajas y Seguros

Proyecto:

Consumidores a todo riesgo. Los consumidores por un uso eficaz de los seguros, y unos productos de ahorro-jubilación transparentes, rentables y solventes.

Año:

2018

Edita:

ADICAE, Asociación de Usuarios de Bancos, Cajas y Seguros
Servicios Centrales

C/ Gavín 12, local. 50001 Zaragoza.

Depósito Legal: Z 2067-2018

ISBN: 978-84-09-07691-8

Autores del texto:

Equipo del Proyecto de seguros de ADICAE

Ilustraciones:

Carlos Pérez “XCAR Malavida”

Colabora:

Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición.

Introducción

Los ciudadanos somos consumidores de unos u otros bienes o servicios, pero lo cierto es que, en general, nadie consume todas y cada una de sus categorías: hay personas que a lo largo de su vida no hacen uso, ni una sola vez, de determinados servicios.

Sin embargo, ¿qué consumidor no es usuario de algún seguro en la actualidad? Todos los usamos en una u otra forma. La mayoría de las personas hemos contratado algún seguro, ya sea por ser este obligatorio como es el caso del seguro obligatorio de automóviles, o bien voluntario, cual es el seguro de automóviles a todo riesgo.

Pero además, en general solemos disponer de un seguro multi-hogar, y muchos de nosotros hemos contratado seguros de accidentes, salud, de vida u otros.

Por otra parte, en múltiples ocasiones somos usuarios de seguros aún sin haberlos contratado directamente, como cuando viajamos, simplemente, en autobús, en tren, o en cualquier otro medio de transporte urbano o interurbano: somos titulares del derecho a ser indemnizados en caso de sufrir daños en un accidente, dependiendo lógicamente de las circunstancias de este.

De igual manera, aunque no seamos los tomadores, asegurados ni beneficiarios en un contrato de seguros, lo cierto es que podemos ser destinatarios de sus servicios, como por ejemplo en el caso de que resultáramos ser terceros damnificados por un accidente, por la sustanciación del riesgo cubierto por un asegurado ajeno a nosotros. En este caso, deberíamos explorar las coberturas, franquicias y exclusiones que la póliza por este contratada pudiera contener.....

Vaya, en el anterior párrafo ya se nos han deslizado algunos términos que quizás no todos conozcamos en todo su alcance: “tomador” “asegurado”, “beneficiario”, “sustanciación del riesgo”, “tercero”, “coberturas”, “exclusiones”, “franquicias”... y son tan solo alguno de los términos más familiares para todos.

Definir el significado y alcance de estos términos y otros más complejos relacionados con el sector seguros es la finalidad de este diccionario, que como expresa su título hemos pretendido que sea “fácil”, de fácil lectura, y con el propósito de que sea incluso ameno, hemos contado con la colaboración de un prestigioso dibujante humorístico, XCAR Malavida, con cuyas viñetas muchos de vosotros ya estáis familiarizados.

Pero como de lo que se trata, en definitiva, es de promover un efectivo conocimiento, desde una perspectiva crítica, analítica, de los términos con los que hemos de bregar en la contratación de un seguro de una manera responsable, junto con alguna nota de humor también hemos incluido consejos prácticos, advertencias, acerca de cuestiones sobre las que deberemos observar especial precaución: solo de esta manera conseguiremos concluir una contratación informada de nuestro seguro y, en consecuencia, conocer qué seguro es el que estamos contratando, si el mismo se adapta o no a nuestras necesidades y si el seguro que contratamos nos convierte de verdad en unos CONSUMIDORES A TODO RIESGO.

Esperamos que su lectura os ayude a estar seguros del seguro que contratáis y a entender mejor en qué situaciones podréis exigir una indemnización, así como en cuales otras no. Si además conseguimos que paséis un buen rato, el objetivo se habrá conseguido totalmente, y de todo ello estamos casi SEGUROS.

Abridora

Es la compañía de seguros que, en la operación de coaseguro (para entender mejor este término, puedes dirigirte a él, en este diccionario) se encarga de negociar y dirigir, en nombre de todas las entidades aseguradoras participantes, las condiciones del contrato de coaseguro. Debemos reclamar directamente contra la compañía que actúa como abridora como asegurados y/o beneficiarios.

Accesorios

Son los complementos extras u opcionales que se han incorporado al vehículo, es decir, los elementos de mejora y adorno que no han salido de fábrica y hemos incorporado nosotros posteriormente. En el seguro de vehículos es necesario que se incluyan de forma detallada dentro de las condiciones particulares de la póliza si queremos que queden cubiertos.



Accidente

Acto imprevisto, que provoca lesiones en las personas y/o daño en las cosas; el accidente debe producirse como consecuencia de un hecho repentino y fortuito, no preparado o premeditado. Es causante del daño a indemnizar por la aseguradora.

Acción directa

Derecho que tiene el perjudicado por un siniestro, o sus herederos, para reclamar contra la compañía de seguros para que le indemnice, no teniendo así que demandar o reclamar al autor del daño. De esta forma se simplifica la reclamación por el perjudicado, y permite a la compañía repetir (reclamar) posteriormente contra el responsable del daño. La función, pues es proteger los intereses de la víctima perjudicada, que puede reclamar judicialmente a la persona asegurada y que causo el daño, al asegurador o ambos.

Agente de seguros

Persona o empresa que trabaja como distribuidor para una compañía aseguradora o varias. Es importante conocer que las comunicaciones que realicemos como asegurados frente al agente de seguros se entienden como realizadas directamente ante la entidad aseguradora. También se entienden realizadas por la aseguradora las que nos haga a nosotros el agente.

Anexo

Documento en forma de complemento o adenda que se incorpora a una póliza de seguros, normalmente al final de la misma, y establece modificaciones a determinadas condiciones del contrato de seguro. Para que sean válidas deben estar firmadas por asegurador y asegurado.

Anticipo

Cantidades de dinero entregada por el asegurador a cuenta del importe final de la indemnización que correspondería tras efectuar exactamente su cálculo, su liquidación; se realiza previa solicitud del asegurado. Este importe mínimo de la indemnización se debe pagar por la compañía dentro de los cuarenta días desde la recepción de la declaración del siniestro. Suele ser habitual en los seguros de vida.

Anualidad

Período de doce meses naturales consecutivos por el que normalmente se contratan las pólizas de seguro de carácter anual. No tienen por qué hacerse coincidir con el año natural (de enero a diciembre) sino que puede iniciarse en cualquier mes.





Ámbito territorial

Es la zona geográfica en la que se aplican y son efectivas las garantías previstas en el seguro, por tanto el territorio donde el seguro es efectivo, donde se de aplicación sus coberturas. La mayor parte de los seguros tienen una validez nacional, pero conviene que revise usted su póliza, ya que algunos contratos tienen coberturas efectivas también en el extranjero.

Asegurado

Es la persona que se encuentra cubierta por el seguro: es, por tanto, la persona expuesta al riesgo y, al estar asegurado, tiene derecho al cobro de la indemnización si se produce el siniestro. El asegurado asume las obligaciones del tomador en el contrato cuando este no las da cumplimiento: principalmente y como más importante, corresponderá al asegurado el pago de la prima en caso de que el tomador no la pague. Además asume disfruta siempre los derechos que conceda el contrato de seguro (reparación, indemnizaciones...)

Como veremos, asegurado, tomador, y beneficiario pueden ser la misma persona, o distintas. Si te interesa ver ahora quién es cada cuál, puedes dirigirte ahora a ver cada término.

Aseguradora

Compañía que se encarga de analizar los riesgos, preparar el contenido del contrato y comercializar el seguro: asume con la firma del contrato la obligación de cobertura del riesgo y de pago de la indemnización si se produce el siniestro frente al asegurado. Por ley, el asegurador está obligado a ser una entidad regulada y supervisada. La comercialización la puede hacer a través de distribuidores de seguros, como el agente de seguros del que ya hemos hablado.

Aumento del riesgo

Situación que se origina cuando se produce un cambio de circunstancias que no existían a la firma del contrato de seguro e implican un mayor nivel de peligrosidad, unas mayores posibilidades de que la aseguradora haya de indemnizar al asegurado. El tomador, como firmante del contrato, tiene que informar de cualquier hecho que pueda llegar a aumentar el nivel de riesgo, ya sea en la firma o durante la vida del contrato. Tenga cuidado, ya que si hay un aumento de posibilidades de que ocurra el siniestro y no estaba comunicado por usted

previamente, la compañía puede alegar eso para no pagar o reducir la correspondiente indemnización.



Banca-seguros

Entidades bancarias que realizan la actividad de distribución de seguros actuando como agentes de seguros, para lo que utilizan toda su red de oficinas y sucursales. Pueden comercializar seguros de una o varias compañías aseguradoras; cada vez es más habitual la venta de seguros por parte de las entidades financieras, hecho que hace que en muchas ocasiones el consumidor pague un sobre-coste del seguro contratado al vincularse con otros productos como la hipoteca. (Al contratar una hipoteca, el banco condiciona de alguna manera su “concesión” o el establecimiento de determinadas “ventajas” a la contratación de uno o varios

seguros que, en general, serán diseñados por la aseguradora vinculada al banco.

La ley no obliga a la contratación del seguro de la vivienda (única que es obligatorio) con la aseguradora que imponga el banco.

Beneficiario

Persona o personas designadas en el contrato de seguro que serán las que reciban las sumas de dinero, los servicios concretados en la póliza o la indemnización garantizada, para el caso que se produzca el riesgo asegurado. No tiene por qué ser el asegurado, sino el perceptor de la indemnización: por ejemplo, tus padres pueden indicar al contratar un seguro que para el supuesto de que les ocurra algo, quedaran como beneficiarios sus hijos, o sólo uno de ellos designándolo expresamente.



Bien asegurado

Objeto sobre el que recae el contrato de seguro y en el que el asegurado tiene un interés económico. En definitiva, lo que aseguras contra la producción de un daño.



Bonificación

Se trata del descuento aplicado sobre el precio de una póliza que realiza el asegurado cuando existe un menor nivel de riesgo. Suele ser habitual en seguros de automóvil, las compañías de seguros diferencian a los tomadores con menor historial de siniestralidad. A menor historial de siniestros, mayor bonificación. En el caso de cambiar de compañía exija que se respeten dichas bonificaciones en su nueva póliza.

Boletín de adhesión

Documento que se une a la póliza y se suele recoger en los seguros colectivos de vida, incluyendo los datos personales del asegurado, cuestionarios de salud, etc. Es suscrito conjuntamente por el tomador del seguro y el asegurado, cualquier acto de adhesión implica que no se ha podido negociar por el consumidor las condiciones, es decir, que aceptamos y acatamos unas condiciones previamente redactadas por la compañía en el contrato, lo que no excluye a que revisemos el contenido de las cláusulas, y en caso de duda las llevemos a una asociación de consumidores como ADICAE para que nos orienten, o solucionen las dudas que nos surjan.

Buena fe

Principio de actuación de las partes que debe presidir todo contrato de seguro y que implica que deben actuar con la máxima honestidad, sin limitar ni exagerar los efectos, derechos y obligaciones que se recogen en el contrato. Se trata de un estándar de comportamiento que tienen que tener todas las partes del contrato.

Capital asegurado

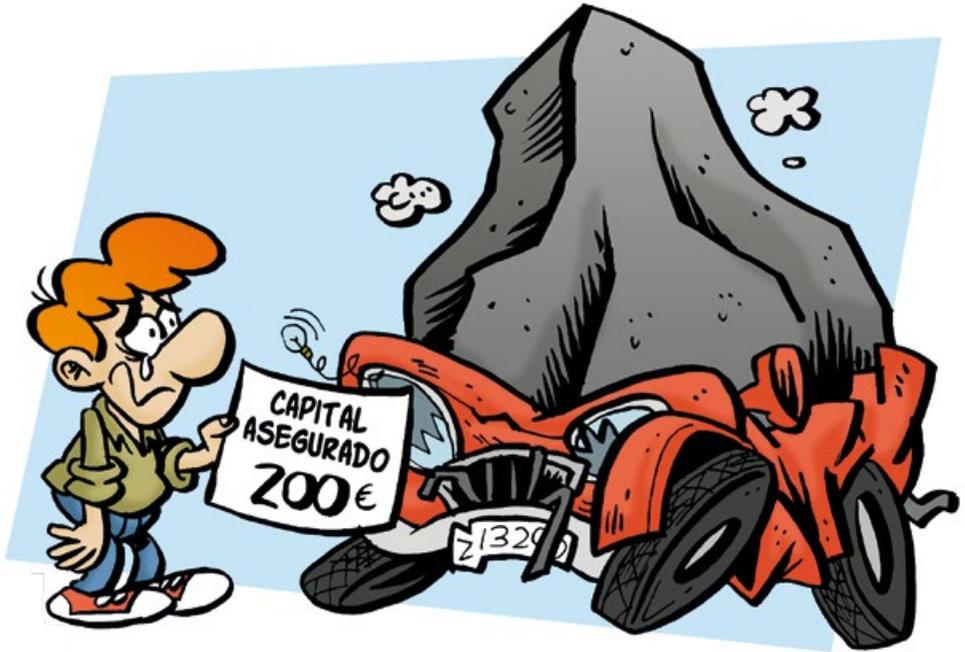
Límite máximo de la indemnización a pagar por el asegurador en cada siniestro. Está establecida en las condiciones generales, particulares o especiales, y es lo que se pagará al ocurrir el siniestro salvo que el contrato haya previsto otra cosa.

Es importante revisar cual es el importe máximo cubierto, ya que si precisáramos de elevar esa cantidad, se puede realizar suscribiendo otro seguro, o complementando el mismo.

Capital diferido

Modalidad del seguro de vida en el cual la compañía aseguradora se compromete a pagar un capital si llegada la fecha prefijada

de vencimiento sobrevive el asegurado, es decir, si por ejemplo fijamos en el contrato como fecha el 31-12-2022, si el asegurado se come las uvas del año 2022 tendrá derecho a cobrar el dinero que se haya fijado en el contrato.



Carencia

Periodo de tiempo que transcurre desde la contratación del seguro hasta que se puede empezar a disfrutar de la prestación contratada o parte de ella. En los seguros de salud, es muy normal que algunas intervenciones o servicios tengan un periodo de carencia para evitar que la gente contrate el seguro existiendo ya una enfermedad con diagnóstico previo.

Carta de garantía

Documento provisional en el que la aseguradora detalla los términos y condiciones de la póliza hasta la emisión de esta. El

objetivo es que el asegurado demuestre y certifique la existencia de un seguro que lo protege, conociendo la cobertura que tiene desde la fecha de contratación a la emisión de la póliza definitiva. Es importante en estos casos, solicitar pasado un tiempo prudencial la entrega de la póliza original.

Cláusula

Pacto que figura en el contrato, se suelen identificar por números o letras, y en su contenido se detallan las normas o estipulaciones que regulan la relación entre la aseguradora y asegurado.



Cláusula abusiva

Estipulación no negociada individualmente que se incluye en los contratos, la cual resulta contraria a la buena fe y al justo equilibrio entre los derechos y obligaciones de las partes (consumidor y profesional), resultando un perjuicio para el consumidor. Será casualidad... pero no nos consta que las compañías de seguros

pongan en sus contratos cláusulas abusivas en contra de sus intereses, lamentablemente parece que algunas de ellas tienen un departamento de I+D desarrollando cláusulas abusivas en contra de los intereses de los consumidores.

Cláusulas delimitativas

Estipulación contenida en el contrato que definen, limitan y determinan el alcance de la cobertura.

Cláusulas limitativas

Condición por la que se restringen o limitan los derechos de los asegurados a la indemnización una vez que se ha producido el siniestro. Estas cláusulas deben ser redactadas de forma clara, precisa y visible. Se encuentran aparte de las condiciones generales y particulares y deben ser aceptadas expresamente (firmadas) por el asegurado.

Coaseguro

Como hemos visto al inicio en la definición de abridora, mediante este contrato participan varios aseguradores repartiéndose y asumiendo una cuota del total del riesgo. Este sistema se utiliza por las entidades aseguradoras en caso de grandes riesgos (grandes obras, compañías sector financiero, etc.), por lo que “*be water my friend*” es posible que nunca en tu vida tengas que lidiar con este tipo de seguro.

Coberturas exclusivas

Son aquellas en las cuales el asegurador no cubre y por lo tanto no tiene obligación de satisfacer prestación alguna. Deben figurar de forma expresa en las condiciones generales o particulares de la póliza.



Coberturas incluidas

Conjunto de riesgos que el asegurador se compromete expresamente a cubrir en el caso que efectivamente se produzcan el siniestro o los eventos determinados en el contrato de seguro.

Comisión

Dinero que recibe el mediador de seguros por suscribir o mantener una póliza, así como por el desarrollo de sus funciones. Equivale a un porcentaje de las primas conseguidas por éstos en su labor de comercialización.

Comunicación del siniestro

Acto por el que se notifica a una entidad aseguradora que se ha producido un siniestro, a fin de que ésta cumpla con las obligaciones previstas en el contrato, principalmente la de indemnizarlo. Es preciso llamar o remitir una comunicación por escrito cuanto antes desde que tenemos conocimiento del

siniestro, en cualquier caso no retrases la comunicación más de 7 días, ya que puede ser utilizado esta demora por la aseguradora para evitar pagar la indemnización.



Condiciones generales

Estipulaciones previstas en el contrato de seguros, que han sido redactadas previamente por la entidad aseguradora, que se aplican en masa a todos los contratos de un mismo tipo, ya que hacen referencia a cuestiones comunes a todos ellos. En ningún caso podrán tener carácter lesivo para los asegurados.

Condiciones particulares

Es la forma mediante la cual se establecen los datos individuales, riesgos y aspectos concretos de cada asegurado. Se redactan e incluyen en el momento de la firma del contrato.

Consortio de compensación de seguros

Entidad pública empresarial que actúa en el mercado asegurador, sus actividades y funciones son subsidiarias, complementan, al resto de compañías privadas, además ejercen a su vez como un fondo de garantía que respalde el sistema asegurador. Cubren riesgos extraordinarios, como catástrofes naturales, o actos terroristas. Por otra parte, es la entidad que asegurará un vehículo, por ejemplo, que ninguna aseguradora quiera asegurar por causas tales como su antigüedad. También, se hará cargo de los daños causados por un vehículo sin asegurar o que se dé a la fuga.

Contenido

Conjunto de pertenencias, muebles, enseres, ajuar doméstico o de uso personal tal como vestuario, joyas, equipos de fotografía, teléfonos, móviles, etc., que se encuentra dentro de la vivienda asegurada. Tenga en cuenta que no pueden asegurarse dentro de este concepto, dinero en metálico, cheques, billetes de lotería, etc.

Continente

En un seguro de hogar se refiere al propio edificio, está formado por los elementos constructivos y estructurales del inmueble o vivienda, que no pueden separarse de la superficie del bien inmueble que lo sustenta, sin causar deterioro al bien o a la superficie. Por ejemplo, las paredes, techos, suelos, o instalaciones como la calefacción.

Corredor de seguros

Profesional que realiza la actividad de mediación de seguros privados, ofreciendo asesoramiento independiente, e imparcial a los usuarios que precisan contratar un seguro para cubrir

un determinado riesgo. No están vinculados directamente a las compañías aseguradoras, por ello tienen el compromiso de asesorarnos e informarnos de forma imparcial de las distintas alternativas que existen en el mercado.



Correduría de seguros

Nos referimos a la compañía mercantil que realiza la función de corredor. Como hemos visto justo antes, pueden ser personas individuales o desarrollar su actividad como empresa.

Corretaje

Retribución económica que percibe un corredor por el ejercicio de sus funciones de mediación.

Cuota

Cantidad que se establece en las tarifas para el cálculo de la prima de seguro.

Daño material

Es la pérdida o deterioro de una cosa o animal en un siniestro.



Daño personal

Menoscabo físico que produce una alteración y afecta a la salud del asegurado. La valoración del daño corporal se realiza por un perito médico que determina la causa de los daños, así como determina las secuelas y/o tratamiento que deben realizarse.



Deber de salvamento

Obligación que recae sobre el asegurado por la que debe actuar con mayor diligencia y cuidado, para tratar que las consecuencias del siniestro sean las menores posibles. Por el hecho de tener un seguro y en caso de siniestro, no puede el asegurado actuar de forma distinta a si no hubiera suscrito ese seguro.

Declaración de riesgo

Deber que recae sobre el asegurado, por el que debe comunicar todos los hechos y circunstancias que pueden influir en la valoración del riesgo de forma veraz, normalmente se realiza al respondiendo el cuestionario que le facilita la compañía de seguros previamente a la firma del contrato.



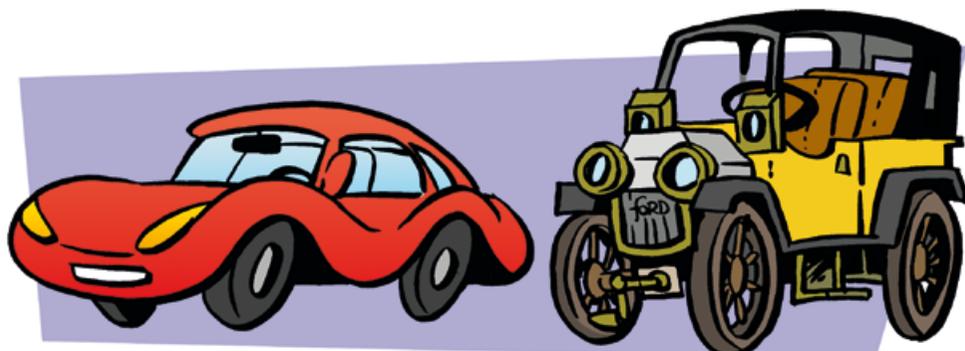
Declaracion de estado de salud

Documento suscrito por el asegurado, se convierte en un elemento clave no sólo para determinar el precio del seguro, sino para que la aseguradora admita o no al asegurado. Se trata de un extenso cuestionario, referido a su estado de salud, antecedentes familiares, historial clínico, por el que la aseguradora trata de predecir enfermedades que no sólo ha padecido el asegurado sino que va a sufrir a lo largo de su vida o incluso la propia duración de su propia vida. Las compañías aseguradoras pueden contrastar la veracidad de las respuestas proponiendo a éste que se someta a determinadas pruebas médicas.

Se puede sustituir el cuestionario por un reconocimiento médico, fundamentalmente por razones económicas cuando los capitales asegurados son altos, y/o motivos técnicos cuando la edad del asegurado es mayor de 45 años. En cualquier caso, conviene ser veraz en la declaración del estado de salud del asegurado.

Depreciación

Es la pérdida de valor que sufre el objeto que hemos asegurado a consecuencia del uso, desgaste y/o el transcurso del tiempo. La aseguradora puede por lo tanto reducir el valor de la indemnización que nos abonará al valor que tuviera el bien justo antes del siniestro.



**CÓMO VES TÚ EL COCHE QUE TE
COMPRASTE EL AÑO PASADO**

**CÓMO LO VE
TU ASEGURADORA**

Derecho de reducción

En los seguros de vida, en caso que dejen de pagarse las primas por el asegurado y siempre y cuando hayan pasado más de dos años desde que se contrató el seguro de vida, el seguro continúa vigente si bien con una menor suma asegurada que la fijada en el contrato, y sin que sea necesario pagar primas posteriores.

Desistimiento

Derecho que se reconoce a los tomadores de los seguros en los contratados a distancia (internet, teléfono, etc.), y que les permite decidir, dentro de un plazo máximo de 14 días naturales desde la celebración del contrato a no continuar, es decir, a “cancelar” el contrato.

En la comunicación por escrito no hay que explicar ningún motivo, sólo se nos puede cobrar la parte proporcional de los días que han transcurrido, y no puede la aseguradora aplicar penalización alguna.

Designación genérica

En los seguros de vida puede el asegurado realizar una designación genérica de beneficiarios (normalmente a favor de los hijos), serán entendidos como tales todos aquellos descendientes con derecho a herencia. Aunque quieras mucho a tus animales de compañía, no puedes designarlos como beneficiarios.

Designación nominal

En los seguros de vida cuando el asegurado realiza una identificación personal en el contrato sobre quien o quienes son los beneficiarios, es decir, se indica con nombre y apellidos en el contrato quien es el beneficiario.

Dirección general de seguros y fondos de pensiones

Es el organismo de control y supervisión de la actividad aseguradora en España, actuando en el marco del Ministerio de Economía. Tiene como funciones esenciales la autorización de desarrollo de actividad aseguradora, supervisión de documentación técnica y contractual, analizar información estadística, entre otras. Es la institución donde se puede reclamar en caso que el Servicio de Atención al Cliente de la compañía no haya solucionado el reclamo. Tiene 4 meses para emitir su

resolución, y aunque no es vinculante para la aseguradora, puede servir para fundamentar su demanda en la vía judicial.

Dolo del asegurado

Término jurídico que se refiere a cuando existe falsedad o actuación fraudulenta por parte del asegurado respecto de la compañía aseguradora en sus declaraciones, ya sean a la contratación y/o al desarrollo del contrato, en este caso la compañía aseguradora quedará exonerada de asumir el compromiso de cobertura del riesgo pactado.

Duración del contrato

Está determinado en la póliza, el contrato 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.

En caso que el asegurado no quiera renovar el contrato, deberá presentar notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador.

Emisión de la póliza

Documento que refleja lo estipulado en la proposición de seguro y en la misma constan datos como nombre, apellidos, denominación social, asegurados, beneficiarios, descripción, situación y naturaleza del riesgo, entre otros.

Evaluación del daño

Valoración estimada de la pérdida económica sufrido por el asegurado en sus bienes o patrimonio, como consecuencia del siniestro previsto en la póliza.

Evaluación de riesgos

Análisis que tiene por finalidad determinar cuál es la probabilidad de que ocurran siniestros, así como su cuantificación.



Exclusión de riesgo

Situaciones concretas que no serán indemnizadas por la aseguradora, para ello deben constar descritas en la póliza. La razón de estas excepciones es por ser riesgos difícilmente cuantificables, o bien que por su naturaleza representan un alto riesgo para la aseguradora (dolo, mala fe, fraude, etc).

Extensión de garantías

Dentro del seguro de incendio se configura como una serie de garantías adicionales no relacionadas directamente con el riesgo o la naturaleza propia del incendio, que se incluyen de forma

expresa en la póliza (Ej/ Actos vandalismo, choque vehículos terrestres, Humo, ondas sónicas...).



Extorno de prima

Reembolso o devolución de la prima percibida por la aseguradora, la devolución puede ser total o parcial. Se suele dar en casos de rescisión, modificación, reemplazo o anulación de la póliza, desaparición del bien asegurado, etc.

Fallecimiento del asegurado

Es el momento en el que deben hacerse efectivas las prestaciones de los seguros de vida para caso de muerte. No obstante, si la muerte del asegurado se ha causado de forma intencionada por el beneficiario, provoca que la aseguradora no deba abonar cuantía alguna.

Fecha de efecto

Fecha en la que entra en vigor la póliza de seguro, y por lo tanto sus efectos. Guarda relación con el pago de la primera prima o prima única, en tanto que si no se realiza el pago y ocurre el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación de indemnizar.

Franquicia

Importe o limitación que establece el contrato, por el que el asegurado debe responder. La fijación de franquicias en el contrato suele conllevar un descuento en el precio del seguro. Hay tipos de franquicia temporal (el seguro no tiene vigencia durante una temporada desde la firma de la póliza) o la económica (en caso de siniestro, el asegurador no abonará los primeros “x” euros del coste de la reparación).

Fuerza mayor

Suceso imprevisto o inevitable que ocasiona daños que no quedan cubiertos por el contrato de seguro.

Garantía

Compromiso aprobado por la aseguradora por la que se hace cargo del coste de un siniestro. Suele existir un límite estipulado de las cantidades máximas que asume la compañía aseguradora.



Gran dependencia

Grado más intenso de dependencia, la persona necesita ayuda para la realización de las actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por la pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita la presencia constante de otra persona.

Hurto

Tomar cosas ajenas en contra la voluntad del asegurado y con ánimo de lucro. La diferencia con el robo es que no debe existir ni emplearse de fuerza o violencia en las cosas, ni intimidación sobre las personas.

Impago de la prima

Falta de pago de la prima por parte del asegurado. Puede provocar que las garantías y cobertura del seguro queden suspendidas.

Incapacidad absoluta

Alteración continuada de la salud que inhabilita por completo al trabajador para toda profesión u oficio.

Incapacidad permanente

Alteración continuada de la salud que imposibilita o limita a quien la padece para la realización de una actividad profesional. Como hemos visto (anterior término) en el caso de la absoluta es para cualquier trabajo, en tanto que en este caso para una actividad profesional concreta.

Incapacidad temporal

Situación que se prevé transitoria y reversible de una persona, por un accidente o enfermedad, que requiere de la asistencia y/o tratamiento médico y que, por prescripción facultativa, supone la interrupción temporal del desarrollo de su actividad laboral.

Indemnización

Obligación principal del asegurador por la que debe pagar, reparar, o proceder a reponer el objeto que sufriera el siniestro.

Indisputabilidad

Situación que existe cuando el asegurado ha omitido determinados datos o circunstancias a la hora de contratar, pero no impiden que se reciba la indemnización, salvo que se pruebe

que el asegurado ha actuado de mala fe.

Inexactitud de datos

Situación que si se han aportado datos erróneos por el tomador y/o asegurador, la compañía aseguradora puede impugnar el contrato, y rescindirlo por esta causa. No obstante, en el caso de seguros de vida, el asegurador, no podrá impugnar el contrato una vez transcurrido el plazo de un año, a contar desde la fecha de su conclusión.

Infraseguro

Situación que se produce cuando capital cubierto en la póliza es inferior al valor real del objeto asegurado. La consecuencia de la existencia de infraseguro, es que el asegurado está pagando una prima inferior a la que realmente le corresponde, por lo que es el asegurado quién dará cobertura (“autoseguro”) a la parte no asegurada dado a la valoración por debajo del valor del bien efectuada en la póliza.

La solución ante esta situación sería la aplicación de la regla proporcional, es decir, el resto de los daños no cubiertos deberán ser pagados personalmente por el asegurado.

Interes técnico

Es un dato trascendental en los seguros de ahorro vida y que permite obtener el valor actual de las prestaciones prometidas de la inversión que lleva a cabo la entidad aseguradora con los fondos recibidos de las pólizas.

Interés de demora

Interés que se suma al importe de la indemnización cuando la aseguradora se retrasa en su pago, desde la fecha del siniestro, a no ser que exista una causa justificada o no le sea imputable el retraso a la aseguradora.

Justiprecio

Valor tasado de un bien. Se realiza esta función por los peritos que determinan el importe adecuado que corresponden a los bienes dañados en un siniestro, conforme a sus reglas de valoración.



Liberalización de prima

Situación en la que desaparece la obligación de pago de la prima, manteniéndose la cobertura del riesgo por parte del asegurador. En algunos seguros se produce la liberalización al encontrarse el asegurado desempleado, o estar en estado de incapacidad.

Límite de edad

Edad máxima o mínima, a partir de la cual el asegurador no acepta que se incluyan en los contratos determinadas coberturas sobre una persona.



Mediador de seguros

Son los intermediarios en la contratación de los seguros, en los que se distinguen dos categorías: El agente, que es un representante del asegurador; y el corredor, que media en nombre de los asegurados frente a las aseguradoras.

Mutualidades de previsión social

Son las compañías que se asemejan a las sociedades mutuales en cuanto a su organización e inspiración, pero centran su actividad en un ramo muy específico, el complementar al Sistema de seguridad Social obligatoria. Su objeto principal pues es muy concreto, el ejercicio de la actividad aseguradora, pero complementada con prestaciones sociales.

Mora del asegurador

Situación que se da en caso que el asegurador no cumple con la obligación de pago, cuando producido y comunicado el siniestro cubierto por el contrato de seguro o no hubiera procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración correspondiente del siniestro.

Pago de primas

Obligación del asegurado de abonar las cuantías fijadas en el contrato para que este surta sus efectos. Está establecido en el contrato con importes, fechas de vencimiento y obligaciones. Se paga una sola vez (prima única) o en varias veces (prima periódica) pudiendo fraccionarse el pago de forma anual, semestral, trimestral o mensual.

Si existe un impago podemos diferenciar si:

- se produce con la primera prima, en este caso la aseguradora puede exigirnos su pago, o rescindir el contrato, no se cubren los siniestros que ocurran antes de su pago.
- el impago es en la segunda o posteriores, las compañías pueden suspender la cobertura o reclamar el pago.

Peritación

Actividad consistente en la tasación o determinación de las consecuencias económicas derivadas de un siniestro, a fin de que la entidad aseguradora, en base al informe, determine la indemnización que corresponde. Es la actividad que desarrolla el perito, en la actualidad algunas de las compañías aseguradoras envían a valorar los daños a personal de los “gremios” que no realizan una peritación correcta, además de depender económicamente de estas compañías, por lo que la valoración que realicen puede perjudicarnos.

Perito

Profesional experto que conoce la técnica aseguradora, cuya función es determinar las causas del siniestro, valorar los daños, y analizar las circunstancias que pueden influir en la cuantificación de la indemnización. Como hemos indicado, asegúrese que el personal remitido por la compañía se identifica y realmente tiene la condición de perito.



Póliza

Documento jurídico mediante el cual quedan establecidas obligaciones y derechos de las partes, descripción de riesgos a asegurar y las garantías o indemnizaciones establecidas en caso de siniestro.

Póliza nominativa

Es la que garantiza o cubre a la persona en ella designada, y se emiten a favor de determinada persona. Se pueden transmitir

mediante endoso, es decir, con su entrega si bien ha de contar con la aprobación del asegurador.

Ejemplo; Seguro de Responsabilidad Civil.

Póliza al portador

La que garantiza o cubre a la persona que legítimamente la posee y se transfieren por entrega, ejerciendo el derecho a cobrar la indemnización quien tenga la posesión al momento del siniestro. La entidad aseguradora pagará la indemnización a la persona que presente la póliza, sin obligación de comprobar la identidad del portador.

Ejemplo; Seguro de Transporte Aéreo de Mercancías.

NO ES LO MISMO...



**DARLE UNA
PÓLIZA AL PORTADOR**



**QUE DARLE UNA
PALIZA AL PORTEADOR**

Póliza a la orden

El tomador o beneficiario pueden transmitir el beneficio derivado del contrato a otra persona, entregando físicamente el contrato de seguro, lo que se denomina como endoso (salvo en el caso de seguros de Vida). Al realizar la transmisión por endoso, no se precisa de aprobación del asegurador.

Ejemplo; Seguro Gastos Médicos.

Prestación de servicios

Modalidad de seguro en el que la compañía aseguradora no debe indemnizar con dinero en caso de siniestro, sino que provee un determinado servicio que el asegurado necesita; por ejemplo, la asistencia de un fisioterapeuta semanalmente en el caso del seguro de dependencia.

Prima

Precio del seguro que abonará el tomador con el objeto de contar con la cobertura contratada, es decir, es el precio anual que pagamos por el seguro suscrito y poder estar protegidos de los riesgos definidos en el contrato.

Prima anual constante

Es resultado de la evolución de las técnicas actuariales y de la actividad aseguradora, una vez fijada la duración del seguro, se determina una prima promedio constante a lo largo de todo el periodo de cobertura. Pagando esta prima nivelada cada año no sólo paga la prima de ese periodo sino que al mismo tiempo está provisionando a prorrata la insuficiencia de primas futuras, lo que constituye la reserva o provisión matemática.



Prima fraccionada

Contrato de seguro que permite distribuir el pago de la prima anual en plazos inferiores, mensuales, bimensuales, trimestrales o semestrales por la prima.

Prima natural

Es la determinada para cubrir el riesgo de muerte durante un año de duración: es decir, fruto de un cálculo, asocia a un momento determinado de la vida de una persona (en el que se considera la edad), la correspondiente probabilidad de que tenga lugar la muerte, de tal forma que tal riesgo y por tanto la prima resultante irán creciendo conforme vaya aumentando la edad del asegurado.



Proposición

Oferta vinculante que emite la aseguradora a un posible tomador (ver tomador) que solicita la contratación de un seguro: debe detallar la cobertura del riesgo y la prima aplicable, tiene una validez de 15 días, durante la que la aseguradora que lo emite no podrá variar las condiciones. La recepción del mismo no implica ninguna obligación para el consumidor.

Prórroga del contrato de seguro

Renovación automática del contrato de seguro y garantías al vencimiento previsto (suele ser anual), siempre y cuando no exista una comunicación en contrario, que ha de ser expresa por parte del asegurador o del asegurado oponiéndose a su continuación. Es importante respetar los plazos legales para comunicar tal oposición, que es de un mes para el asegurado.

Provisiones técnicas

Reserva de dinero que la compañía de seguros debe constituir, y reflejar en sus cuentas anuales. Su función es asegurar que la compañía pueda hacer frente a los compromisos de pagos que adquiere frente a sus asegurados, así como dotarlas de estabilidad frente a picos de siniestralidad o riesgos especiales que pueden tener lugar. Es un refuerzo de la solvencia, de la posibilidad de efectuar pagos por parte de la aseguradora, en hipotéticos casos extraordinarios.

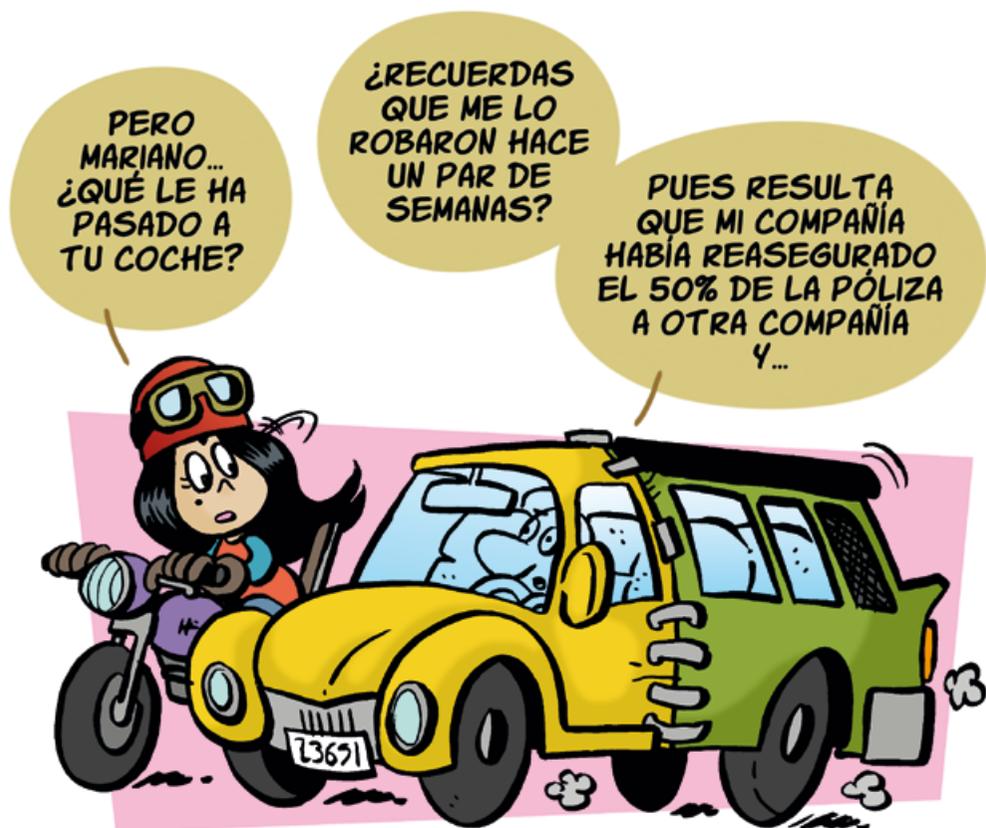
Prueba de los daños

Obligación del asegurado por la que debe demostrar además del deterioro o perjuicio sufrido, la existencia previa de los bienes que están incluidos dentro del contrato de seguro. No obstante, si constan reflejados estos bienes en la póliza, constituye una presunción a favor del asegurado (de la existencia) cuando no pueda el asegurado aportar pruebas.

Estas pruebas podrían consistir en facturas de compra, fotografías, o cualquier otra evidencia de la existencia del bien, ya sean joyas, cámaras de fotos, u otro cualquiera.

Ramo

Conjunto de modalidades o grupo de seguros, por el que se clasifican los tipos de riesgos similares. (Por ejemplo: ramo de vida, ramo de accidentes, ramo de automóviles, ramo de incendios, ramo de responsabilidad civil, ramo de crédito, etc.).



Reaseguro

Contrato mediante el cual una compañía de seguros que ha suscrito directamente un seguro con un usuario cede parte del riesgo cubierto a otro asegurador, esta compañía debe responder si ocurren los riesgos previstos en el seguro contratado. Se configura por lo tanto, como un instrumento económico que reparte las futuras indemnizaciones que han de abonar las compañías si se producen los siniestros recogidos en el contrato de seguro: la compañía aseguradora inicial reduce el riesgo, a cambio de pagar una cantidad a otra aseguradora, en tanto que el asegurado conserva la misma cobertura que contrató.



Regla de la equidad

Se da en el supuesto de que ocurra el siniestro antes de que el asegurador remita al tomador el impreso en que conste la declaración del riesgo cubierto o de la rescisión, de la terminación del contrato, por falta e inexactitud de tal declaración: en estos casos, la indemnización se reducirá proporcionalmente entre la prima convenida y la que le habría correspondido de haberse producido una exacta valoración del riesgo.

La regla de la equidad, establece por lo tanto una relación entre las primas.

Regla proporcional

: Formula que se aplica cuando existe un siniestro parcial, para calcular la indemnización existiendo infraseguro (puedes releer la definición de infraseguro en caso de duda). En virtud de dicha regla, el valor del bien, por tanto la indemnización, debe ser calculado buscando un valor medio entre el capital asegurado (que es menor que el real) y el valor real del bien asegurado en el momento del siniestro.

Registro único de seguros de vida

Registro único a nivel nacional que tiene como objeto dar publicidad a si una persona fallecida estaba asegurada con un seguro de cobertura por fallecimiento.

En general, cuando hay un fallecimiento, los posibles beneficiarios de un seguro de vida (familiares, hablando en general) ignoran si existe, o no, tal seguro: por ello, pueden (y podríamos decir, “deben”) dirigirse presentando un certificado de defunción de la persona fallecida a éste organismo, que emitirá una certificación en la que constan los seguros que correspondan a la persona fallecida.

Más información en <http://www.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/Portal/es/areas-tematicas/registros/registro-contratos-seguros>

Rentas

Modalidad de seguro por la que la compañía garantiza el pago de una pensión al asegurado mientras viva durante un determinado período de tiempo o hasta su fallecimiento. (Una renta de por vida, una renta vitalicia).

Rescate

Posibilidad del asegurado de recuperar anticipadamente todo

o parte del ahorro acumulado en un seguro de ahorro, en un seguro de inversión, o en un plan de pensiones, incluyendo la rentabilidad acumulada que en su caso corresponda. Debe tener en cuenta que el rescate puede generar determinadas comisiones y/o gastos. De igual forma, en caso de rescate de un plan de pensiones, habrá de hacerse frente al impuesto (modalidad rentas de trabajo) por la cantidad rescatada. Por tanto, la afirmación de que las aportaciones a estos productos se desgravan en el impuesto sobre la renta de las personas físicas (IRPF) no es falsa, pero lo cierto es que cuando “rescatemos” nuestro capital, deberemos declararlo íntegramente como ingreso.

Las pagaremos todas juntas.

Responsabilidad civil

Es la obligación legal que tiene cualquier persona de pagar o reparar cualquier daño, pérdida o menoscabo causados a una tercera persona por nuestra culpa o negligencia, ya tenga lugar ésta en hechos de nuestra vida cotidiana (al caer un tiesto de nuestra terraza y romper el cristal de un coche aparcado debajo) o en nuestra vida profesional (médico de cirugía estética que opera por error una oreja, cuando debía haber operado una ojera).

Responsabilidad civil obligatoria

Seguro mínimo obligatorio por ley para poder circular con un vehículo, y que cubre los daños producidos a terceros. Debe tener en cuenta que circular sin este seguro supone inmovilización del vehículo y multa. Este seguro no cubre los daños a los bienes cuyos titulares son el propietario, tomador o conductor del seguro, o bien sus cónyuges. Los daños a las personas siempre están cubiertos.

Revocación de beneficiarios

Facultad por la que el contratante del seguro procede a designar a otro beneficiario en lugar del designado previamente, sustituyéndole por otro; se puede realizar siempre que no haya renunciado por escrito y expresamente a esta posibilidad.



Riesgo

Motivo o razón por la que el asegurado contrata. Es la esencia de todo contrato de seguro, el posible daño cuya reparación o indemnización se pretende cubrir con su contratación, es decir, si no existiera riesgo el contrato de seguro sería nulo.

Riesgo no asegurable

Los seguros deben cubrir unos riesgos definidos, individualizados y limitados, pero no todos los riesgos son asegurables. Las compañías aseguradoras no asumen riesgos abstractos o derivados de ilegalidades, que no estarán contemplados en la póliza. Por ejemplo, la conducción bajo la influencia de drogas o alcohol o la competición con el vehículo asegurado.



Riesgos extraordinarios

El Consorcio de Compensación de Seguros es el encargado de indemnizar a los asegurados ante un daño producido por hechos extraordinarios (ej/ causados por catástrofes naturales), se exige tener un contrato de daños en vigor, con cualquier aseguradora, para poder acceder a las indemnizaciones, es decir, el Consorcio hará frente a los pagos en las mismas condiciones que si el daño se hubiera producido por un riesgo que sí estaba recogido en el contrato previo de daños contratado con la aseguradora; también se indemniza por los daños personales si la víctima tenía contratado seguro de vida o accidentes. El Consorcio, además, asegura bienes que las aseguradoras no quieren asegurar, como son los automóviles a partir de determinada antigüedad.

Robo

Sustracción indebida de los bienes que se recogen en la póliza, en contra de la voluntad del asegurado, siempre que haya existido fuerza o violencia sobre las cosas o bien el autor se haya

introducido en el inmueble asegurado mediante escalamiento, rotura de techos, paredes y/o puertas. Es muy importante diferenciarlo del hurto, en el que no se dan estas circunstancias de intimidación o fuerza, ya que los seguros de hogar o de vehículos a todo riesgo suelen cubrir el robo, pero nunca el hurto.

Seguro

Es el contrato por el que la compañía aseguradora se compromete, a cambio del cobro de una prima, a satisfacer al asegurado un capital, renta, indemnización u otras prestaciones, en el caso que se sustancie el riesgo cubierto. Por ejemplo, en el seguro de robo, la aseguradora se compromete a indemnizar el valor de los bienes robados; en el seguro de daños, a reparar los daños causados en la vivienda asegurada.

Seguro a primer riesgo

Modalidad de seguro en el que únicamente se cubre una pequeña parte del valor de los bienes expuestos al riesgo o un porcentaje de estos. Es habitual su contratación cuando se considera poco probable que el siniestro pueda afectar a todos los objetos asegurados.

Seguro asistencial

Seguro por el que asegurado mediante el pago de una prima, se garantiza la obtención de una asistencia o servicio determinado que deberá ser prestado o satisfecho por la aseguradora, en el momento que lo precise. Por ejemplo, el servicio de grúa en el de vehículos, o el de pequeñas reparaciones en el hogar.

Seguro a valor parcial

Modalidad de seguro en el que el asegurado declara la suma total

de los bienes asegurados, pero fija sólo una proporción de este valor total de los bienes asegurados como capital asegurado. Por tanto, en caso de pérdida del bien asegurado, el pago a realizar por la aseguradora también será parcial, no afrontará el pago de la totalidad del valor del bien, solo del asegurado.

Seguro a valor total

Modalidad de seguro en el que la suma asegurada coincide totalmente con el valor de los bienes especificados en la póliza: en caso de pérdida del bien asegurado, la aseguradora indemnizará por el total del valor del bien asegurado.

Seguros colectivos

Se trata de una modalidad de seguro por la que mediante la contratación de una sola póliza, se asegura a un colectivo de personas vinculadas entre sí por un interés común (trabajadores de una empresa, agrupados en entidades profesionales o colegiales, entidades deportivas, accionistas, etc.). La póliza debe definir con claridad el grupo asegurable, de manera que cada uno de los asegurados sea plenamente identificable, sin lugar a dudas.

Seguro de ahorro (supervivencia del asegurado)

Seguro por el que la aseguradora se compromete a pagar al beneficiario de la póliza un capital o renta sólo si vive en una fecha o edad fijada en la póliza.

El método es crear un fondo de ahorro, mediante aportaciones periódicas del asegurado, durante el plazo estipulado en la póliza, para recibirlo a su finalización, junto con los intereses generados con esas aportaciones.

Seguro de asistencia en viajes

Seguro que tiene lugar en los desplazamientos en vehículos y viajes del asegurado, donde el asegurador asume una serie de servicios (prestaciones relativas a las personas y al vehículo) en caso de ocurrir los hechos descritos y que no necesariamente son siniestros, accidentes o daños, sino que puede recoger desde las necesidades básicas y prácticas del viajero, como cambio de moneda. También, claro, las indemnizaciones en caso de fallecimiento, lesiones personales y pérdidas o daños en el equipaje.



Seguro de asistencia sanitaria

También llamado de salud, o de enfermedad: Es un seguro que cubre al asegurado con los servicios médicos, hospitalarios o quirúrgicos que pueda precisar en caso de enfermedad o lesiones hasta su curación o rehabilitación. Es importante conocer que nunca pueden generarse indemnizaciones económicas, ni sustituirse dinero por los servicios que se han de prestar conforme al seguro.

- **Cuadro médico:** el asegurado tiene la posibilidad de acudir a alguno de los centros predeterminados por el asegurador (hospitales, centros médicos, y profesionales

sanitarios) con los gastos de asistencia sanitaria ya cubierta mediante el pago de las cuotas.

- **Reembolso:** el asegurado tiene libertad a la hora de elegir el profesional o centro sanitario que preste los servicios requeridos, abona directamente los gastos al prestador del servicio, y posteriormente solicita el abono del gasto, debidamente justificado, a la aseguradora, según los términos y condiciones de la póliza.
- **Copago:** se trata de un sistema de pago compartido entre el asegurador y asegurado por el que éste último debe hacer frente a una pequeña cantidad fija cada vez que hace uso de las coberturas y servicios. Tiene como objetivo evitar el uso innecesario, y permite ofrecer un precio de la prima más reducido.

Seguro de capital diferido

Modalidad de seguro de vida por la que el asegurador se compromete a entregar el capital asegurado una vez expirado el plazo estipulado en la póliza, siempre que el asegurado viva aún en esa fecha.

Seguro de caución

Es aquél por el que el asegurador se obliga a indemnizar los daños patrimoniales sufridos por el incumplimiento por el tomador de sus obligaciones legales o contractuales. El tomador queda obligado a devolver al asegurador las cantidades que éste tuviera que pagar al asegurado en caso de sustanciación del riesgo o de que tenga lugar el siniestro. No es un seguro pensado para su contratación por los consumidores y usuarios, pero estos sí se pueden ver beneficiados por ellos, como es el caso de compra de una casa de nueva construcción que finalmente no se entrega por el promotor, pero este tiene contratado un seguro de caución: el consumidor deberá ser indemnizado por la aseguradora con la restitución del dinero entregado al promotor, sin perjuicio de que la aseguradora pueda exigir del promotor el pago de lo abonado al consumidor.

Seguro decenal

Seguro cuya cobertura trata de proteger las responsabilidades legales de los profesionales de la construcción, que se puedan derivar en su actividad concretamente en la construcción de edificios y en un plazo temporal de 10 años, extensible a 15 años si la ruina se debe al incumplimiento del contratista de las condiciones del contrato. Esta cobertura trata de amparar la responsabilidad civil del asegurado por daños causados a terceros como consecuencia de los defectos constructivos, vicios ocultos y/o ruina. Estos profesionales (arquitecto/contratista) responden frente a adquirientes, segundos adquirientes y otros terceros.

Seguro de crédito

Contrato de seguro por el que el asegurador se obliga a indemnizar al asegurado las pérdidas finales que experimente a consecuencia de la insolvencia definitiva de sus deudores: si el deudor no paga al asegurado, le pagará la aseguradora, sin perjuicio de que esta luego pueda reclamar al deudor el importe pagado.



Seguros de decesos

Modalidad de seguro que cubre los gastos funerarios y de entierro del asegurado o asegurados (por ejemplo, familiares) incluidos en la póliza.

Conviene leer con detenimiento las condiciones de la póliza así como estudiar las posibilidades de subida de esta: en ocasiones, con el importe total abonado por el asegurado durante el pago de las cuotas durante toda la vida del seguro, se habría podido pagar varias veces el entierro del difunto.

Seguro de defensa jurídica

Contrato cuyo fin es la cobertura de todos los gastos necesarios que pueda tener el asegurado para su defensa como consecuencia de un procedimiento de resolución alternativa de conflictos (mediación, arbitraje, etc.), judicial, y administrativo: por tanto, los gastos de abogado, procurador, etc.

Es importante que conozcas si, en tu seguro, puedes elegir libremente el abogado u otro profesional que haya de defenderte, o has de contar forzosamente con la asistencia del profesional que te imponga la aseguradora.

Seguro de dependencia

Seguro que cubre el riesgo de una potencial pérdida futura de autonomía personal del asegurado que provoque que, para la realización de determinadas funciones, haya de depender de otras personas. La prestación consiste en la percepción de una renta mensual vitalicia, y puede incluir otros extremos como abonar gastos que el asegurado haya de soportar, tales como servicios, cuidados suministrados por personal cualificado, servicios de transporte a centros de rehabilitación, centros de internamiento geriátrico o de estancia temporal, etc.

Su contratación tiene incentivos fiscales.

Seguros de enfermedad

Es el seguro que aporta una compensación económica al asegurado en el caso de que acontezcan hechos fortuitos que afecten negativamente a su estado de salud que generen una pérdida o disminución de ingresos para el asegurado durante el tiempo que dure la enfermedad.

Seguro de incendios

Contrato por el que el asegurador se obliga a indemnizar los daños provocados por incendio del objeto asegurado. Aunque todos sabemos lo que es un incendio, diremos que su definición a efectos legales podría ser la siguiente: se entiende por incendio la combustión y abrasamiento con llama, capaz de propagarse entre uno o varios objetos cuyo destino no era ser quemados en ese lugar o en ese momento.

Seguros de impago de alquiler

Contrato por el que el asegurador garantiza al propietario de una vivienda el pago de la renta del alquiler, la defensa de sus derechos e intereses en relación con la vivienda o local asegurado, en los casos en los que el arrendatario deje de pagarle.

Debes considerar que existen en el mercado proveedores de este servicio que, en realidad, no configuran la relación como un verdadero contrato de seguro, no son compañías aseguradoras ni el contrato que firmemos tampoco lo será. Si, como propietario-arrendador de vivienda, te planteas utilizar este servicio, también te conviene considerar que, en ocasiones, la empresa que presta este servicio, utiliza fórmulas que consideramos cercanas al fraude, como la siguiente: su compromiso es pagar la renta que no paga el arrendatario hasta el momento en que la propia empresa redacte la demanda a interponer contra el inquilino moroso; pues bien, si el abogado de la empresa encargado de redactar nuestra demanda lo hace en, digamos en 24 horas desde

que el propietario traslada a la empresa el aviso de impago, la empresa no nos pagará ni una sola mensualidad.

Seguro de lucro cesante

Contrato por el que el asegurador se obliga a indemnizar al asegurado la pérdida del rendimiento económico ocasionada por el cese, temporal o definitivo, en su actividad: la cuantificación de la indemnización se calcula en base a una estimación de los ingresos que se hubieran obtenido de no haberse producido el siniestro que motiva la interrupción de actividad. También existe otra modalidad de establecimiento de la cantidad a indemnizar: se trata de la previsión de una cantidad fija a percibir diariamente en tanto se prolongue la situación de inactividad. Los trabajadores por cuenta propia (autónomos) o pymes, suelen suscribir este tipo de seguros.

Seguro de primas temporales

Modalidad de seguro suscrita por un período de tiempo determinado en la póliza (ejemplo 20 años), durante el que el asegurado paga sus primas, dejándolas de pagar después: el seguro permanecerá vigente y surtiendo sus efectos hasta el fallecimiento del asegurado.

Seguro de primas vitalicias

Modalidad de seguro en el que, para que el seguro surta sus efectos indemnizatorios, el asegurado ha de pagar sus primas hasta el momento de su fallecimiento.

Seguro de protección de pagos por desempleo

Seguro que está destinado a cubrir un número de cuotas de la hipoteca o préstamo personal en caso de que el asegurado se

encuentre en paro. Las entidades aseguradoras fijan una serie de condiciones restrictivas para poder tener acceso a la cobertura, a la indemnización en caso de situación de desempleo, por lo que conviene leer la póliza con atención antes de proceder a su firma: entre otras, suele constar la de tener un contrato de trabajo indefinido y por cuenta ajena y llevar más de seis meses en la empresa de forma ininterrumpida. En cuanto a la edad, abarca un amplio abanico entre 18 y 65 años. En general, se establece una jornada mínima de trabajo, superior a 13 horas semanales. Éstos seguros también establecen otras restricciones, como por ejemplo la exención de pago en el caso de que el despido haya sido procedente, cuando el trabajador ha abandonado la empresa por decisión propia o si se produce una jubilación anticipada.

Como decimos, y no es indicación que solo afecte a este seguro, sino también a cualquier otro seguro e indudablemente a los financieros y por extensión a cualquiera, leer con atención, e incluso hacerse asesorar por una Asociación de Consumidores y Usuarios, el contrato, prestando especial atención a aquellos párrafos de lectura más difícil o escritos en letra de inferior tamaño.

Seguro de renta diferida

Modalidad de seguro por la que el asegurador se compromete a abonar al asegurado una renta periódica al finalizar el plazo convenido en la póliza.

Seguro de responsabilidad civil

Contrato por el que el asegurador se compromete a indemnizar a un tercero por los daños y perjuicios producidos que se le puedan producir, de manera no intencionada, por el asegurado, ya sea a consecuencia de de actos derivados de su actividad personal, profesional o empresarial. Por tanto, estarían comprendidos en el mismo los daños causados por error o negligencia por el dentista, el abogado o cualquier otro profesional, así como por la caída fortuita de un tiesto desde un balcón, por poner algún ejemplo.

Seguro a terceros

Se refiere a pólizas que incluyen la cobertura de Responsabilidad Civil Obligatoria y una responsabilidad civil complementaria de la mínima legal suscrita, es decir, a través de esta garantía ampliada se cubren las indemnizaciones que excedan de las coberturas fijadas por la ley (Responsabilidad Civil Obligatoria), y puede contratarse con sujeción a unos límites o con cuantía ilimitada.



Seguro de todo riesgo

Añade a las anteriores modalidades otras coberturas destacando los daños al propio vehículo asegurado, robo, incendio, luna, asistencia jurídica, asistencia en viaje... Se trata por lo tanto de una póliza combinada donde el asegurador ofrece una serie de coberturas más completas y amplias, se transfiere más riesgo, a cambio de una mayor prima.

Conviene leer con atención cuáles son exactamente las coberturas incluidas, así como las circunstancias que constituyen exclusiones a las mismas.

Seguro de transportes terrestres

Contrato de seguro en el que el asegurador se obliga a indemnizar los daños que puedan sufrir las mercancías transportadas en ferrocarril, camión, u otro medio de transporte terrestre; también puede cubrir el medio de transporte utilizado y otros objetos asegurados. Pueden contratar este seguro el propietario del transporte o el de las mercancías transportadas, el comisionista y las agencias de transporte.

Sin duda, el tomador trasladará de una u otra forma el coste del seguro a los usuarios del servicio.



Seguro de vida

Ramo de la actividad aseguradora, que tiene por objeto proteger a las personas ante cualquier eventualidad que pueda afectar a la vida del asegurado, tal como pérdidas económicas, supervivencia y/o fallecimiento.

Seguros de vida temporales

El asegurador cubre el riesgo de fallecimiento por un periodo de tiempo determinado. La cobertura del riesgo queda limitada en el tiempo. Esta característica permite al asegurado contratar una de estas pólizas de forma intermitente, en función de sus necesidades vitales, como cuando de manera esporádica se practican deportes considerados de riesgo o se efectúan viajes o desarrollan actividades en los que se considera conveniente asegurar el riesgo de fallecimiento.



Seguros multirriesgos del hogar

Están destinados a indemnizar a los propietarios de viviendas que requieran compensación económica, o reparación, de los daños causados por los siniestros (puedes ir a ver la definición de este término) producidos en ellas. En la póliza se concretará el alcance de la cobertura, que alcanza a dos partes fundamentales: el continente, que se refiere a aquellas partes de la vivienda vinculadas a su estructura (muros, techos, paredes, puertas, suelos, etc.) y el contenido, referido al mobiliario o conjunto de bienes que se hallen en el interior del hogar (muebles, equipos de música o de fotografía, vestimentas, joyas, etc...)

Seguros multirriesgos

Son pólizas que incluyen coberturas de diferentes ramos de seguros: de daños, personales, de responsabilidad civil, de pérdida de beneficios, etcétera. De esta forma se consigue cubrir riesgos muy diversos mediante un único documento, simplificando la contratación.

En general, este tipo de pólizas debe tener como consecuencia la disminución de la suma de los precios de los seguros que agrupemos en la misma, por lo que conviene prestar atención a esta cuestión en el momento de la negociación, previa a la firma.

Seguro obligatorio de automóviles

Todo propietario de vehículo a motor que circule en España debe suscribir un seguro de responsabilidad civil sobre el vehículo, para, en caso de producir un accidente, cubrir los daños materiales y personales causados a terceros, que debe cubrir además cualquier accidente sufrido en territorio de un estado miembro de la Unión Europea. Por tanto, cubrirá cualquier daño causado a terceros con ocasión de la circulación de nuestro vehículo, ya sea a personas, animales, otros vehículos, señales de tráfico, mercancías, viviendas, etc. Sin embargo, este tipo de seguros contempla determinadas exclusiones que eliminan el derecho a

indemnización, como es la conducción bajo los efectos del alcohol o drogas, sin carnet de conducir o en competición deportiva.

Seguros patrimoniales

Garantizan una compensación económica en el caso de producirse un daño o pérdida sobre el bien material asegurado. El objeto del seguro está constituido por las propiedades del asegurado, ya sean automóviles, viviendas, otro tipo de propiedades, etc., cuyo valor es fácilmente estimable. Se conforma así la opción de asegurar esos bienes por “*multirriesgo*”, que cubre en una misma póliza cualquier eventualidad que surja, abarcando un mayor número de riesgos posibles (incendios, roturas, accidentes).

Seguros personales

El riesgo asegurado recae directamente sobre la propia persona. Indemnizan al asegurado, o sus herederos en casos de accidente, enfermedad o muerte. Ejemplo prototipo de esta modalidad es el seguro de vida.

Siniestrabilidad

Es el histórico de siniestros que han tenido lugar en un lapso temporal sobre un determinado grupo o clase de pólizas. A partir de determinado número de siniestros, acarrearán un incremento del precio del seguro.

Siniestro

Es la sustanciación del riesgo que recoge la póliza de seguro, el riesgo cuyo acaecimiento se trata de cubrir: si acaba produciéndose genera a la compañía aseguradora las obligaciones de pago de una cuantía de dinero en forma de indemnización, reparación o sustitución de los bienes dañados.

Siniestro total

Situación que se produce cuando la compañía aseguradora entiende que el coste de reparación del vehículo asegurado es más alto que el valor venal del propio coche (valor de venta que tenía el vehículo antes del siniestro). Lo habitual es que se considere siniestro total cuando supera el 100% de tal valor, pero hay algunas aseguradoras que lo consideran así ya a partir del 75%.

Cuando se trata de vehículos de elevada edad el valor venal es bastante bajo, por lo que la indemnización no será suficiente para cubrir la compra de otro vehículo: es antiguo el debate entre tal postura y la que considera que, en caso de siniestro total, la indemnización debería consistir en la sustitución por la aseguradora del vehículo siniestrado por otro de similares características y antigüedad.



Sistema “Bonus-Malus”

Sistema de personalización del cálculo de la prima, ajustando el cálculo de cada seguro al historial de baja-alta siniestralidad, que ha tenido el asegurado, de esta forma la compañía puede ofrecer a los asegurados con baja siniestralidad una bonificación (descuento) y a los “malos” conductores una penalización (recargo).

Estas tablas de bonus-malus no son uniformes entre las aseguradoras, por lo que la elección de una u otra compañía debe incluir una reflexión del consumidor en torno a este sistema antes de contratar el seguro, y también a la hora de contratar o renovar las pólizas de automóvil año tras año.

Sobreseguro

Situación que existe cuando el asegurado, al contratar, ha fijado una suma asegurada que supera ampliamente el valor real del objeto. Debemos “afinar” muy bien sin pasarnos del “precio justo”, ya que la indemnización nunca será superior al valor real del bien.

Si nos damos cuenta una vez que se ha firmado el contrato, podemos exigir la reducción de la suma y de la prima, por lo que la compañía aseguradora deberá reintegrar ese exceso que haya cobrado.

Solicitud del seguro

Impreso o cuestionario en que el posible cliente indica a la compañía qué riesgos quiere cubrir, e indica los datos personales para que la compañía pueda calcular el precio y las condiciones futuras del contrato. No es vinculante ni obliga al consumidor al deber de contratarlo, ni al asegurador.

El propio interés del asegurado, así como un deber de lealtad contractual que ha de ser recíproco, aconseja que declaremos

con claridad y de la manera más exacta o aproximada posible los riesgos que queremos cubrir así como el valor de los bienes a asegurar.

Subrogación

Derecho del asegurador a ejercitar los derechos que correspondan al asegurado contra un tercero causante del siniestro hasta el monto de la indemnización que ha abonado el asegurador, es decir, la compañía debe abonar primero la indemnización al propio asegurado y reclamar en nuestro nombre a la persona que ha causado los daños. También se llama “derecho de repetición” frente al citado causante de los daños.

Suplementos (apéndices o anexos)

Documentos que se incorporan a la póliza durante la vida del contrato y constituyen modificaciones a lo pactado originariamente. Deben respetar los requisitos formales y legales que se exigen al inicio del contrato, por lo que debe vigilar que no se alteren las condiciones que consiguió cuando firmó. En cualquier caso, cualquier alteración de unilateral de contrato por parte de la aseguradora debe ser comunicada por esta con un periodo mínimo de dos meses de manera que el asegurado o tomador pueda resolver el contrato, ponerle fin, a su vencimiento, antes de que tenga lugar su prórroga de manera tácita. Por el contrario, de no ser comunicada la modificación por la aseguradora y ser perjudicial para el asegurador, se tendrá por no puesta y en consecuencia no tendrá efectividad alguna.

Taller concertado

Establecimiento de reparación de vehículos, que se integra dentro de una red de talleres que prestan sus servicios bajo unas determinadas condiciones y requisitos establecidos por la compañía aseguradora. Son los talleres a los que, en principio,

podemos llevar nuestro vehículo asegurado para que lo reparen.

Es importante saber que podemos elegir el taller que sea de nuestra confianza, en vez del taller concertado que le indicará su aseguradora, si bien en determinados casos implica que las compañías habrán un mayor número de partes, o otras medidas limitando la libertad de decisión que tenemos.

¿ES LA
ASEGURA-
DORA?

MIRE,
ES QUE HE
IDO AL TALLER
CONCERTADO QUE
ME INDICARON Y...

CREO QUE
MEJOR LLEVO
EL COCHE A OTRO
SITIO, ¿OK?



¿CÓMO QUE
ME TASA EL PISO
PARA EL SEGURO
EN 150 EUROS?

¡PERO SI
LO COMPRÉ EL
AÑO PASADO Y
ME COSTÓ
120.000!



Tablas de mortalidad

Es el documento interno de la compañía aseguradora en el que se reflejan la evolución de las variables demográficas de una población concreta en los últimos años frente a la muerte, las estadísticas de mortalidad: permite ajustar el riesgo efectivamente cubierto por las entidades aseguradoras. Se realizan siempre conforme a unos requisitos técnicos.

La finalidad es determinar el precio final del seguro (prima), reduciendo riesgos o el componente aleatorio que tiene todo seguro de vida.

Tácita renovación

En los seguros contratados por períodos renovables, es la prórroga automática del seguro por un plazo de igual duración a la señalada inicialmente en el contrato. Opera de forma automática la renovación, salvo que alguna de las partes se oponga realizando una comunicación escrita que comunique que no quiere renovar el contrato, eso sí, siempre se debe respetar el preaviso legal (dos meses para el asegurador y uno para el asegurado).

Tasación de daños

Acción que permite al asegurador concretar y valorar económicamente las consecuencias de un siniestro, el objetivo es por un lado determinar la existencia de los daños, y por otro cuantificar el dinero que nos corresponde en forma de indemnización.

Tercer perito

En el supuesto de que el asegurado no esté conforme con la tasación efectuada por el perito de la aseguradora, puede nombrar

un segundo perito. Si continúan existiendo discrepancias entre la tasación realizada por el perito designado por la aseguradora y el perito designado por el asegurado, si no se ponen de acuerdo ambos peritos, pueden nombrar a un tercer perito por consenso o vía judicial.

En general, el asegurado deberá pagar al perito que designe y la mitad de la remuneración del “tercer perito”, en su caso: Sin embargo, determinadas compañías cubren estos costes, lo que a priori debe ser motivo de confianza en la buena fe de la aseguradora.

Tomador

Persona que suscribe el contrato de seguro con la compañía al firmar la póliza, asume los derechos y obligaciones derivados de la misma, mientras no haya indicado a un asegurado (que sea otra persona) y/o a los beneficiarios del seguro suscrito.

Valor valorado

Valor que consta en la póliza de seguro sobre cada uno de los objetos asegurados.

Valor de nuevo

El precio total de venta al público en estado de nuevo del vehículo asegurado, incluyendo los impuestos y tasas que resultan precisas para su circulación, se realiza en función de los precios de venta al público de los concesionarios, o listas de los organismos oficiales si las hubiera.

Valor de reposición

Precio que se compromete a abonar el asegurador para sustituir un determinado bien por otro de iguales características.

Valor real

Valor de mercado del bien siniestrado, en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro. Debe tenerse en cuenta la depreciación por el uso, estado del mismo, o antigüedad.

Valor venal

Es el valor de venta del vehículo en el momento justo anterior al accidente, es decir, el valor de mercado previo al siniestro en función de su estado. Es habitual que las compañías de seguros realicen esta valoración utilizando unas tablas “estándar” de depreciación de los vehículos en función de los años de antigüedad.

Vencimiento de la póliza

Fecha pactada en el contrato para la finalización; en caso que no se usted no desee renovar la póliza con su aseguradora deberá darla de baja un mes antes de su vencimiento, de forma expresa que conviene sea por escrito y nos permita guardar prueba de su comunicación.

Aun considerando que resulta injusto, si se finaliza el contrato antes del vencimiento de la póliza, la compañía no tiene la obligación de devolver al asegurado la parte de prima no consumida, por ejemplo si decidimos cambiar de coche y llevamos el viejo al desguace no podemos exigir la devolución de los meses que no hemos disfrutado del seguro anual del coche, aunque si aseguramos el nuevo vehículo en la misma aseguradora procederá que se aplique la cobertura del seguro del anterior vehículo que no ha sido consumida a la cobertura del nuevo.

A VER,
EXPLICAMELO
OTRA VEZ QUE
NO ME ACABA DE
QUEDAR CLARO...

SI ES MUY FÁCIL,
HOMBRE. TÚ VAS
PAGANDO LAS CUOTAS
DEL SEGURO A TU
ASEGURADOR...

QUE
ERES
TÚ

EXACTO.
Y CUANDO FALLEZCA
EL ASEGURADO...

QUE
SOY
YO

...SE LE PAGARÁ
UNA CANTIDAD AL
BENEFICIARIO

QUE
ERES TÚ
TAMBIÉN



¿VES
COMO ES
MUY FÁCIL?



Vicio oculto

Defecto interno de un objeto que no es reconocible a primera vista, del que el asegurador no se hace responsable, puesto que su existencia es previa al siniestro. Puede darse de manera circunstancial en los vehículos, en especial en los de segunda mano u ocasión, debe tratarse de defectos graves y previos, y en cualquier caso su existencia previa deberá ser probada por la aseguradora que niega por este motivo la cobertura.

Vicio propio

Defecto, mala calidad, o daño físico preexistente en los bienes o cosas aseguradas que puede producir su deterioro. Para que tengan tal consideración, tales defectos han de existir de manera previa a la contratación del seguro y no están cubiertos por el contrato de seguro y constituirán exenciones al mismo, salvo que el contrato de seguro lo recoja de forma expresa. En cualquier caso su existencia previa deberá ser probada por la aseguradora que niega por este motivo la cobertura.

Vida para caso de muerte

Contrato por el que el beneficiario percibe una cantidad de dinero determinada cuando se produce el hecho que cubre la póliza, es decir, el fallecimiento del asegurado. Es el seguro típico dentro de los seguros de vida, trata de proteger la pérdida de ingresos, recursos y deudas que puede dejar el asegurado.

Vida para caso de supervivencia

Contrato por el que el asegurador se obliga a abonar una determinada cuantía de dinero si una persona no ha fallecido a una determinada fecha.

Puede ser útil siempre y cuando no seas un cenizo o gafe, ya que

el seguro únicamente nos pagara si llegamos vivitos y coleando hasta la fecha fijada en el contrato.



Vigencia del seguro

Es el plazo durante el cual el contrato está en vigor y los riesgos asegurados se encuentran cubiertos por la aseguradora, es decir, si el siniestro ocurre en ese periodo de tiempo el seguro debe responder, debe indemnizar al asegurado o al beneficiario en la forma pactada en la póliza.

Cuidado, en caso de impago del seguro, puede quedar el contrato en suspenso de forma temporal, por lo que durante ese periodo los riesgos asegurados no estarían cubiertos.

Son muchos los términos oscuros que se manejan en el mundo de los seguros, sector del que, de una u otra forma, todos somos usuarios...

Parecen oscuros y también tienen apariencia de aburridos, pero es solo eso... apariencia.

El “Diccionario Fácil de Términos de Seguros” que tienes en tus manos arrojará claridad sobre cada uno de los términos que aborda, de manera que puedas acceder a una contratación absolutamente transparente de tus seguros, o proceder a su revisión desde el cabal conocimiento de cada uno de los términos recogidos en el contrato, en la póliza, en las condiciones generales o particulares.

De esta manera daremos un paso más en el objetivo que persigue ADICAE, la formación de consumidores críticos, responsables y solidarios.

Pero, además, este diccionario también pretende levantar ese velo de aburrimiento que en ocasiones parece rodear a muchos de estos términos, utilizados con frecuencia para empañar la necesaria transparencia en la contratación: veremos que, a menudo, también estos términos tan serios, tan estáticos, son capaces de cobrar vida y hacernos esbozar una sonrisa.



www.adicae.net
www.consumidoresatodoriesgo.com



Con el apoyo del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
Su contenido es responsabilidad exclusiva de la asociación.