

SEGUROS DE ASISTENCIA EN VIAJE



Confederación de Consumidores y Usuarios

2016

El seguro de asistencia en viaje es una de las modalidades existentes para que los viajeros, si se encontraran en situación de dificultad durante el trayecto, obtengan la correspondiente asistencia que les permita superar lo menos gravosamente posible la crisis que sea objeto de siniestro.

No es uno de los sectores con mayor incidencia de reclamaciones, pues según la memoria del servicio de reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones de 2014, sólo se dieron curso a 134 reclamaciones de las 7.124 que se presentaron en total, esto es, un 1,85 %. Por otro lado, las primas generadas por pólizas de asistencia en 2015, según datos de ICEA, supusieron el 0,6 % del total del sector asegurador, un 1 % sobre el sector no vida. No obstante, estos datos deben interpretarse teniendo en cuenta la escasa cuantía de la prima de los seguros de asistencia en relación con los demás ramos (de unos pocos euros a varios cientos, en los casos de seguros de autos y multi-riesgo de hogar).

En cuanto a los motivos de reclamación, la misma memoria de la Dirección General de Seguros señala que algo más del 80 % de las quejas se refirieron a divergencias en la aplicación e interpretación de la póliza, siendo que el restante 20 % cuestionaban el rehúse y valoración del siniestro, entre otros motivos.

Cautelas previas a la suscripción del seguro de asistencia en viaje

El seguro de asistencia en viaje se suele contratar junto con la compra del propio viaje; de hecho, son las propias agencias de viaje quienes las ofrecen y se comercializan en ese mismo momento de reserva del viaje. No obstante, nada impide que el cliente suscriba por su cuenta un seguro de asistencia con posterioridad a la contratación del viaje o con una entidad distinta a la ofertada por la agencia de viajes. Es más, es posible que alguno de los seguros que ya se tengan contratados (hogar, accidentes, asistencia sanitaria, entre otros) cubra alguna de las posibles incidencias que se puedan sufrir en caso de siniestro o incidencia durante un viaje vacacional.

Las coberturas que suelen incluir son de lo más variado, desde la anulación del viaje por causas como enfermedad, pérdida de empleo o encontrar un trabajo si es se estuviera en el paro, citación judicial, incidencia doméstica, etc., hasta la interrupción del viaje y reembolso de la parte no disfrutada; también pueden cubrir la indemnización por extravío o demora en la entrega del equipaje, entrega de documentación o medicamentos olvidados, prolongación de estancia, traslados extraordinarios, gastos sanitarios, etc.

Existe, para ello, un cuadro de coberturas que describe cada uno de los riesgos cubiertos; junto a este cuadro de coberturas, existe un detalle de cada una de ellas especificando las sumas aseguradas, posibles franquicias, límites específicos u otros requisitos que les sean de aplicación. Dado que son muchas las variables existentes (coberturas, límites, exclusiones, franquicias, etc.), se insiste en lo aconsejable de cotejar los riesgos cubiertos y relacionarlos con la prima a satisfacer, para valorar la conveniencia de la suscripción del seguro de asistencia en viaje según las circunstancias en que se encuentre el viajero y, en su caso, su familia.

Y es que además debe tenerse en cuenta que, a pesar de la existencia del seguro, existen supuestos en los que ya hay terceros que asumirían las consecuencias del siniestro sufrido por el viajero, como es el caso de fuerza mayor en contratos de viajes combinados (art. 160 del Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, para caso de enfermedad del viajero que le impida disfrutar el viaje, por ejemplo), o la responsabilidad de las compañías aéreas sobre los viajeros por incidencias con el vuelo (retrasos, cancelaciones, pérdida o deterioro del equipaje, etc.). Es el viajero, una vez repasadas las coberturas que se le ofrecen y a la vista de sus circunstancias personales, quien considerará la conveniencia de suscribir el seguro en cuestión, y unas u otras coberturas.

Entre estas circunstancias personales cabe citar la preexistencia del siniestro, que no permite obtener la cobertura si es que por tal motivo el viajero no puede disfrutar del viaje; es el caso, por ejemplo, de una enfermedad que el viajero ya padeciera con anterioridad a la suscripción del viaje y del seguro, pues es posible que en caso de recaída la aseguradora no admita las consecuencias del siniestro.

Por otro lado, debe tenerse en cuenta la documentación contractual del seguro, pues ha de entregarse al asegurado copia de la póliza, tanto condiciones generales como particulares, y expreso conocimiento y debidamente resaltadas las condiciones limitativas. Además, si es el viajero quien paga la prima, la Dirección General de Seguros tiene señalado que se configura como tomador del seguro, no como mero asegurado¹. Entre la documentación a llevar consigo, además de esta relativa al seguro, es especialmente importante la tarjeta sanitaria europea, expedida en España por la Seguridad Social y válida en territorio comunitario en caso de necesidad de asistencia médica durante una estancia temporal. En algunos países no comunitarios, además, es necesario disponer de un seguro de asistencia sanitaria (con cobertura sólo para caso de enfermedad del asegurado), el cual puede ser exigido incluso como requisito y de forma previa a la obtención del visado.

¹ Así puede comprobarse en

<http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/documentos/LC4.pdf>.

En el seguro de asistencia lo habitual es que sea la aseguradora la que preste la asistencia que precise el asegurado, no siendo admitido en las pólizas (incluso expresamente excluido) que sea el asegurado quien acceda a dicha asistencia por su cuenta y que posteriormente repercuta la factura por los gastos incurridos a la aseguradora. Por ello es imprescindible que antes de realizar el viaje se dispongan de los números de teléfono de asistencia, tanto para contactar con la centralita española como, en su caso, con la asistencia en el país de destino. Esta llamada previa a la asistencia de la aseguradora es muy importante para evitar el reembolso de todos los gastos cubiertos, y no verlos rehusados por la aseguradora bajo el motivo de que no se contactó previamente con su servicio de asistencia. Así pues, en el momento de la concertación del seguro es imperativo que la agencia de viajes facilite los datos para solicitar la asistencia, así como la demás documentación contractual relativa al seguro.

Adicionalmente a lo anterior, también es muy recomendable, antes incluso de contratar el viaje, consultar la información del Ministerio de Asuntos Exteriores respecto del destino al que se pretenda ir; y una vez contratado el viaje, llevar consigo los datos de las autoridades españolas en el país de destino (embajada y consulados), o si no existieran los de las delegaciones de otros Estados de la Unión Europea que sí tuvieran presencia en el destino.

En caso de siniestro, por tanto y salvo que se trate de riesgo vital, debe contactarse en primer lugar con la aseguradora para atender sus instrucciones. En todo caso, deben conservarse las facturas o justificantes de pago correspondientes a desembolsos efectuados con objeto de proceder a su reembolso en el regreso a España.

No obstante lo anterior, la legislación española obliga al asegurado a comunicar el siniestro en plazo no superior a los 7 días desde que tenga conocimiento del mismo.

El procedimiento de reclamación es el mismo que para cualquier otro seguro. Está reglado mediante una orden ministerial² y exige que el primer paso sea interponer reclamación ante el Servicio de Atención al Cliente de la Compañía aseguradora³; si en dos meses no se recibe respuesta, o la recibida no es satisfactoria, procede elevar la queja al defensor del asegurado de la compañía (si lo tuviera) o potestativamente al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros, cuyas resoluciones, que deben dictarse en el plazo de 4 meses, suelen ser cumplidas por parte de las compañías en caso de que sean favorables al cliente; y de no serlo, serían útiles de cara a un posible procedimiento de reclamación judicial.

Si ninguno de estos pasos prospera para lo que pretenda el cliente, no queda otra que **interponer demanda judicial, teniendo en cuenta que si es de menos de 2000 € puede hacerse sin abogado ni procurador⁴**; la demanda puede ser interpuesta en el domicilio del asegurado, aunque en este caso y si la sentencia no fuera favorable puede haber obligación de pagar costas si se litiga en tribunales distintos a los que correspondan al domicilio de la aseguradora, si fueran distintos.

CECU

Marzo de 2016

² Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras.

³ Existe un listado con todos los servicios de todas las compañías en <http://www.dgsfp.mineco.es/sector/EntidadesAseguradoras.asp>.

⁴ Formularios e instrucciones recientemente actualizados y publicados por el Consejo General del Poder Judicial en <http://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Servicios/Atencion-Ciudadana/Guias-para-ciudadanos/El-juicio-verbal->