

TIPO SEGURO:
Enfermedad.

ENTIDAD RECLAMADA:
Aegon Salud, S.A. de Seguros y Reaseguros.

ASUNTO:
El reclamante no estaba de acuerdo con el rechazo del pago de la prestación por el retraso en la comunicación del siniestro.

INFORME FINAL:
El Servicio de Reclamaciones consideró que se produjo un incumplimiento del artículo 16 de la LCS.

CONCLUSIÓN:
Las cláusulas que determinan que el derecho a la prestación se devenga, en la fecha de comunicación del siniestro, son contrarias a la LCS.

7/2010. Cómputo del plazo para indemnizar una incapacidad temporal

El reclamante denunciaba que la entidad le había denegado la indemnización correspondiente a los días de baja por incapacidad temporal porque había declarado el siniestro fuera de plazo. El asegurado no estaba de acuerdo con el rechazo del siniestro y manifestaba que en ningún caso había obrado de mala fe, sino que el retraso se produjo por desconocimiento y falta de información. Además, manifestaba que esta circunstancia no había supuesto agravación del riesgo, ni perjuicio alguno a la entidad.

La entidad aseguradora puso de manifiesto en sus alegaciones que las condiciones generales del seguro definían la situación de incapacidad en sus diversos grados, estipulando la finalización del periodo de indemnización el día que el asegurado pudiese reanudar, por prescripción médica, su actividad principal o fuese reanudada dicha actividad por voluntad propia. En la condición general novena se establecía que el siniestro debía ser comunicado de forma fehaciente al asegurador, siendo la fecha de esta comunicación el momento en que se iniciaba el derecho del asegurado a la percepción de la indemnización. Por tanto, la entidad consideraba que, de acuerdo con lo pactado en la póliza, y con independencia de la fecha del accidente o enfermedad causante de la incapacidad temporal, así como de la fecha exacta de su determinación por el facultativo correspondiente, el derecho a la indemnización comenzaba el día de la notificación del siniestro de forma fehaciente, prolongándose hasta el límite temporal pactado. La comunicación del siniestro en este caso se había producido cuando el asegurado ya estaba en situación de alta médica, por lo que el derecho a la indemnización no podía nacer. Además, la entidad consideraba que el retraso en la declaración del siniestro había impedido realizar las comprobaciones previstas en la póliza durante el periodo de baja del asegurado.

El artículo 16 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, dispone que «el tomador del seguro o el asegurado o el beneficiario deberán comunicar al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en la póliza un plazo más amplio. En caso de incumplimiento, el asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración». De acuerdo con este artículo, la comunicación del siniestro fuera del plazo estipulado, en ningún caso puede dar lugar al impago de la indemnización, sino únicamente a la reclamación de los daños y perjuicios que, en su caso, dicho retraso hubiese producido a la entidad aseguradora.

El criterio del Servicio de Reclamaciones fue considerar que la entidad aseguradora podía reclamar a su asegurado los daños y perjuicios causados por el retraso en la declaración del siniestro, pero en ningún caso podía por este motivo liberarse del pago de la prestación, ya que en caso contrario, incumpliría el artículo 16 de la Ley de Contrato de Seguro.