



MINISTERIO
DE ECONOMÍA
Y HACIENDA

SECRETARÍA DE ESTADO
DE ECONOMÍA

DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS
Y FONDOS DE PENSIONES

SERVICIO DE RECLAMACIONES

EXPTE NUMERO: 00001332/2011
INF: SLOPEZ
Mod: 4A

Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones



S 38355 - 2011

15/11/2011 08:06

Una vez concluida la tramitación del expediente de reclamación de referencia, adjunta se remite copia del **informe del Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones**, con el que se da por terminado dicho expediente.

La terminación del expediente se entiende sin perjuicio de las actuaciones complementarias a las que está obligada la entidad conforme a lo que se indica en las conclusiones del informe.

Lo que se comunica a los interesados para su conocimiento y efectos oportunos.

Madrid 11 NOV. 2011
El Jefe del Servicio de Reclamaciones

P.D.

Begoña Outomuro Pérez

SR. REPRESENTANTE LEGAL DE
CNP IAM
4,PLACE RAOUL DAUTRY.75716 PARIS CEDEX
15
-
Francia

Paseo de la castellana,44
28046 Madrid
Tel. 902 19 79 36
Fax. 913 39 71 13



SERVICIO DE RECLAMACIONES
EXPEDIENTE NUMERO: 1332/2011
INFORMANTE: SLOPEZ

- T
R
S
0
0
1
1
9
9
8
2
S
2
0
1
1
1. Por D^o **MERCEDES BALLESTEROS EGUES** se presentó en esta Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones escrito de reclamación formulada contra la entidad **CNP IAM**, que ha dado lugar a las actuaciones seguidas con el número de expediente **1332/2011**.
 2. El escrito tenía por objeto reclamar en su calidad de asegurada de un contrato de seguro de protección de pagos.
 3. Es competente la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones al amparo de las competencias que le atribuye el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, aprobado por Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, para examinar la reclamación formulada a los efectos de determinar el incumplimiento del contrato de seguro por parte de la entidad aseguradora y si éste es determinante de la adopción de cualquiera de las medidas de control administrativo pertinentes, particularmente las de sanción administrativa, que previene el artículo 62.3 de la precitada Ley.
 4. En virtud de la documentación aportada se pone de manifiesto lo siguiente:
 - La reclamante manifiesta que se ha encontrado en situación de incapacidad temporal y posteriormente ha sido declarada en situación de incapacidad absoluta. La entidad aseguradora no ha abonado la garantía del seguro que contrató con la entidad financiera Cofidis, alegando que cuando suscribió el seguro ya se encontraba en situación de invalidez, circunstancia que ella justificó en dicho momento enviando una certificación de su pensión.
 - La entidad aseguradora manifiesta que, tras reconsiderar la reclamación ha procedido a abonar la garantía por el periodo de incapacidad temporal en que se ha encontrado la asegurada, desde el 19 de mayo de 2009 al 06 de febrero de 2010, es decir 9 cuotas de 219 euros. En cuanto a la reclamación por la situación de incapacidad absoluta en la que ha sido declarada, la entidad manifiesta que dicho grado de invalidez no se encuentra cubierto por el seguro contratado.

A los anteriores hechos son de aplicación los siguientes, FUNDAMENTOS DE DERECHO:

1. Las condiciones generales del seguro disponen que en caso de incapacidad temporal el asegurador pagará las cuotas mensuales de su deuda para con COFIDIS, liquidada en el primer día de IT y correspondiente a las utilización del crédito anterior a tal fecha. El pago de la indemnización se iniciará tras un



SERVICIO DE RECLAMACIONES
EXPEDIENTE NUMERO: 1332/2011
INFORMANTE: SLOPEZ

periodo de franquicia de 90 días consecutivos desde el primer día de baja laboral.

2. **El artículo 18 de la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro**, dispone que: "El asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo. En cualquier supuesto, el asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días, a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas."
3. Por otra parte **el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro**, regula la mora del asegurador en los siguientes términos: "Se entenderá que el asegurador incurre en mora cuando no hubiere cumplido su prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro".
4. La reclamante manifiesta que comunicó su situación de incapacidad temporal a la entidad en varias ocasiones desde el inicio de la misma en mayo de 2009. La entidad aseguradora comunica a la reclamante el abono de la indemnización en mayo de 2011 y por el periodo correspondiente a 19 de mayo de 2009 a 06 de febrero de 2010, por lo que se ha producido un incumplimiento de los artículos citados anteriormente.
5. En cuanto a la garantía por la situación de incapacidad permanente absoluta reclamada, hay que señalar a la reclamante que el seguro de protección de pagos contratado únicamente contempla como asegurada la situación de gran invalidez.

A la vista de lo expuesto, se comunica lo siguiente:

Primero. El criterio de este Servicio de Reclamaciones es entender fundada la reclamación porque de los antecedentes obrantes en el expediente se deduce que la entidad aseguradora está afectada por un incumplimiento de normas reguladoras del contrato de seguro y, en concreto de los artículos 18 y 20 de la Ley de Contrato de Seguro, en los términos expuestos en el presente informe.



SERVICIO DE RECLAMACIONES
EXPEDIENTE NUMERO: 1332/2011
INFORMANTE: SLOPEZ

Se advierte a esa entidad que tendrá la consideración de infracción grave, conforme establece el artículo 40.4h) de la Ley de Ordenación y Supervisión de los seguros Privados, el incumplimiento por la entidad aseguradora de las normas imperativas contenidas en los artículos 3, 5, 8, 10, 12, 15, 18, 19, 20, 22, 76, 88, 94, 95, 96, 97, y 99 de la Ley de Contrato de Seguro, cuando tal conducta tenga un carácter repetitivo. A estos efectos se entiende que la conducta tiene carácter repetitivo cuando durante los dos años anteriores a su comisión se hubieran desatendido diez o más requerimientos a los que hace referencia la letra b) del número 5 subsiguiente del presente artículo.

Segundo. Requerir a la referida entidad aseguradora para que, en el plazo de un mes a contar desde la notificación del presente informe, comunique a este Servicio la decisión adoptada a la vista del mismo, a efectos del ejercicio de las potestades de vigilancia y control -singularmente a efectos de sanción administrativa- que competen al Ministerio de Economía y Hacienda.

Tercero. Se informa a los interesados que el presente informe, no constituye un acto administrativo en sentido estricto y, en consecuencia, contra el mismo no cabe recurso alguno.

Cuarto. Igualmente se pone de manifiesto, tanto a la reclamante como a la entidad aseguradora, el derecho que les asiste de acudir a los Tribunales de Justicia para resolver las diferencias que puedan plantearse sobre la interpretación y cumplimiento del contrato de seguro, con arreglo a lo dispuesto en los artículos 24 y 117 de la Constitución.

13 MAY. 2011

Madrid,
El Jefe del Servicio de Reclamaciones

P.D.

Begoña Ootomuro Pérez

RR

Pilar Gomez



CNP ASSURANCE
UNITE PL. PARIS
25 NOV. 2011

ESPAÑA	FRANQUEO PAGADO
CARTAS	

ISC

A l'attention
de Valerie Neuvial
CNP vida

CERTIFICADO - RECOMMANDÉ - REGISTERED

F.P.

R



RR807630189ES

Ref.: CO00004137-2011-00125519-2011

DESTINATARIO

TFNO:
CNP IAM

4, PLACE RAOUL DAUTRY, 75716 PARIS CEDEX 1

FRANCIA

FRANCIA

