

**GUIA DE BUENAS PRÁCTICAS EN MATERIA DE  
INFORMACIÓN PREVIA A LA CONTRATACIÓN EN  
LOS SEGUROS MULTIRRIESGOS**

FEBRERO 2010

---

## GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS EN MATERIA DE INFORMACIÓN PREVIA A LA CONTRATACIÓN EN LOS SEGUROS MULTIRRIESGOS

---

### 1.- Objeto y alcance de la presente Guía de Buenas Prácticas.

La presente Guía de Buenas Prácticas, de adhesión voluntaria para las Entidades Aseguradoras, constituye un desarrollo específico de la Guía de Buenas Prácticas de Transparencia en el Seguro de UNESPA, y tiene como principal finalidad facilitar a los consumidores la comparación entre las distintas ofertas de una misma modalidad de seguros multirriesgos en la fase previa a la contratación (información precontractual).

Para la consecución del objetivo anterior, se ha considerado que una medida que permitiría mejorar notablemente la comparabilidad entre estos productos consistiría precisamente en lograr un cierto grado de estandarización, tanto en su estructura como en su contenido de principios generales, en la información que se suministra al potencial cliente con carácter previo a la contratación del producto (nota informativa previa).

En consecuencia, todas aquellas Entidades Aseguradoras que se adhieran a esta Guía de Buenas Prácticas se comprometen a suministrar al potencial tomador, con carácter previo a la contratación del seguro multirriesgo, la nota informativa previa estandarizada que se recoge en el Anexo I de este documento, con la misma estructura, orden y epígrafes. En cuanto al contenido de los epígrafes, se permite una cierta flexibilidad por lo que se refiere a la redacción concreta de cada uno de ellos, siempre y cuando se sigan todos los principios y directrices que en relación a la información mínima a suministrar en cada epígrafe se recogen en la mencionada nota informativa previa estandarizada (todo ello sin perjuicio de que el contenido de alguno o de todos los epígrafes pueda ser todavía más amplio en función de la política de cada Entidad).

La nota informativa previa estandarizada suministrará información sobre todos aquellos aspectos recogidos en el artículo 96 de la LOSSEAR (deber general de información al tomador), así como sobre algunos otros aspectos adicionales que sin duda se considera que contribuirán a una mejor comprensión por parte del potencial cliente de las características principales del seguro, así como a agilizar la comparabilidad entre los distintos seguros y modalidades.

### 2.- Plazo de adaptación a las obligaciones derivadas de la presente Guía de Buenas Prácticas.

Las Entidades Aseguradoras que voluntariamente se adhieran a la presente Guía de Buenas Prácticas, a partir de que la misma sea aprobada, se comprometen a suministrar al potencial tomador, con carácter previo a la contratación del seguro de multirriesgo, la nota informativa previa estandarizada que se recoge en el Anexo I de este documento.

## ANEXO I

**NOTA INFORMATIVA PREVIA ESTANDARIZADA PARA LOS SEGUROS MULTIRRIESGOS**

Se pondrá a disposición del asegurado una nota informativa para cada producto.

Las informaciones, definiciones y/o cláusulas a que se hace referencia en esta nota informativa se podrán concretar bien en este documento, o bien mediante remisión a una página web, con especificación de la ruta, u a otro documento que la entidad pueda poner a disposición del asegurado.

<p>1. Datos de la entidad aseguradora.</p>	<p><b><u>Nombre, domicilio y clave de autorización de la entidad.</u></b></p> <p>Se indicará:</p> <p>1) <b><u>Denominación social</u></b> de la entidad aseguradora contratante y forma jurídica.                  2) <b><u>Dirección del domicilio social</u></b> de la entidad y, en su caso, de la sucursal que tenga establecida en España.                  3) <b><u>Clave de la entidad</u></b> con que está registrada en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones como autorizada para operar en España.</p>
<p>2. Nombre del producto.</p>	<p><b><u>Denominación del producto.</u></b></p> <p>Se indicará el nombre con que se comercializa el seguro concreto.</p>
<p>3. Tipo de seguro</p>	<p><b><u>1) Modalidad de seguro (nombre común)</u></b>                  Se especificará para el producto que se trate, teniendo en cuenta el objeto del seguro para el que se emite la nota informativa previa a la contratación, si se trata de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Multirriesgo hogar.</i></li> <li>• <i>Multirriesgo edificios y comunidades.</i></li> <li>• <i>Multirriesgo de actividades económicas (comercio, industrias, empresas de servicios y otras).</i></li> <li>• <i>Otros multirriesgos (especificar)</i></li> </ul> <p><b><u>2) Bienes y pérdidas asegurables.</u></b>                  Se informará sobre los bienes y pérdidas que podrán quedar comprendidos en el seguro, definiendo aquéllos de forma inequívoca:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>edificio o continente,</i></li> <li>- <i>contenido,</i></li> <li>- <i>otros conceptos asegurables.</i></li> </ul> <p><b><u>3) Suma asegurada.</u></b>  <i>Es la cantidad fijada en la póliza que representa el límite máximo a pagar por la entidad en cada siniestro (artº27 de la Ley de</i></p>

	<p><i>Contrato de Seguro).</i> <i>Para su establecimiento deberán tenerse en cuenta los siguientes criterios:</i></p> <p><b><u>3.1) Valoraciones de los bienes en el momento de la contratación de la póliza:</u></b></p> <p><b><u>3.1.1) Valor real:</u></b> <i>valor de los bienes cuantificados por su valor nuevo con deducción de su depreciación por antigüedad, uso u obsolescencia.</i></p> <p><b><u>3.1.2) Valor de reposición a nuevo:</u></b> <i>valor de los bienes cuantificados por su valor nuevo sin ningún tipo de deducción por antigüedad, uso u obsolescencia.</i></p> <p><b><u>3.1.3) Otras posibles valoraciones contempladas o posibles en la póliza.</u></b></p> <p><b><u>3.2) Formas de aseguramiento.</u></b></p> <p><b><u>3.2.1) A valor total:</u></b> <i>Cuando el alcance del seguro se refiere al 100% del valor de los bienes asegurados, refiriéndose a su valoración como valor de reposición a nuevo, valor real o contable.</i></p> <p><b><u>3.2.2) A valor parcial:</u></b> <i>Cantidad a tanto alzado que guarda una proporción con el valor total de los bienes asegurados.</i></p> <p><b><u>3.2.3) A Primer riesgo:</u></b> <i>Cantidad a tanto alzado sin guardar una proporción preestablecida con el valor total de los bienes, no siendo de aplicación la Regla Proporcional.</i></p>
<p>4. Información básica, previa para la suscripción del seguro.</p>	<p><b><u>1) Descripción del riesgo y suma asegurada.</u></b></p> <p><b><u>1.1) Veracidad de la información.</u></b> <i>La base para la valoración del riesgo y determinación de la prima del seguro se fundamenta en la información que se facilite a la entidad por el asegurado en el cuestionario, en cualquier otro documento o verbalmente, por lo que la misma deberá ser veraz y comprender las sumas aseguradas ajustadas a cada una de las garantías que se pretendan cubrir, teniendo en cuenta la forma de aseguramiento y la valoración de los bienes o pérdidas que queden comprendidos en el seguro, por cuanto su inexactitud o insuficiencia podrá dar lugar a la pérdida del derecho a la prestación, si hubiere mediado dolo o culpa grave, o la indemnización podrá ser reducida proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiere aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo, por aplicación de la Regla de Equidad</i></p>

	<p>o la Regla proporcional (artº10 y 30 de la Ley de Contrato de Seguro, respectivamente).</p> <p><b>1.2) Definiciones de la Regla de equidad, Infraseguro y de regla proporcional.</b></p> <p><b>1.2.1) Regla de equidad, por infravaloración del riesgo:</b> Se entenderá como tal que en caso de siniestro se indemnizarán los daños aplicando la proporcionalidad antes indicada (punto 1.1 precedente) como consecuencia de haberse aplicado una tasa de prima inferior debido a una declaración conteniendo alguna inexactitud en la declaración del riesgo que sea imputable al tomador o asegurado</p> <p><b>1.2.2) Infraseguro:</b> Cuando la suma asegurada es inferior al valor de los bienes cuantificados en concordancia con la forma de aseguramiento y valoración de los bienes asegurados en el momento del siniestro.</p> <p><b>1.2.3) Regla proporcional:</b> Se entenderá como tal que en caso de siniestro se indemnizarán los daños aplicando la proporcionalidad antes indicada (punto 1.1 precedente) cuando exista infraseguro.</p> <p><b>1.3) Prima:</b> Es el precio del seguro.</p> <p><b>2) Subsanción de diferencias.</b> El asegurado deberá verificar que el alcance de las coberturas se corresponde con sus expectativas, y, en su caso, que no existen diferencias entre las informaciones facilitadas y lo reflejado en la póliza en cuanto a la descripción el riesgo y a las sumas aseguradas. En caso de diferencias el asegurado dispondrá del plazo de 1 mes para requerir su subsanción (artº8 de la Ley de Contrato de Seguro).</p>
<p>5. Necesidad de actualización</p>	<p><b><u>Variaciones en el riesgo y en los valores asegurados.</u></b> En el curso de la vigencia de la cobertura, deberá comunicarse a la entidad cualquier variación que se produzca:</p> <p>a) en cuanto a la <b>naturaleza y descripción del riesgo</b> que pudiera influir en la valoración del mismo, es decir cualquier variación de lo reflejado en las Condiciones Particulares y, en su caso, Condiciones Especiales, así como en el cuestionario o cualquier otro documento suscrito por la persona que contrató el seguro.</p>

	<p><i>b) en cuanto a los valores asegurables, cuya actualización se podrá hacer mediante comunicación puntual a la entidad y, en su caso, si la póliza fuese de renovación anual automática mediante la aplicación de la cláusula de revalorización de capitales, entendiéndose como tal aquella en que se establece la actualización (en la mayoría de los casos por aplicación del IPC) de las sumas aseguradas a partir de los siguientes vencimientos de la póliza.</i></p> <p><i>No obstante, se destaca que está última forma de actualización pudiera no ser suficiente por lo que las sumas aseguradas deberán ser revisadas periódicamente para evitar posibles desajustes.</i></p> <p>Caso de que la entidad, para el caso de siniestro, hubiere establecido una compensación de capitales, habrá de indicar la forma y partidas de la póliza afectadas por la misma.</p>
<p>6. Descripción de las garantías (coberturas y exclusiones) y opciones ofrecidas.</p>	<p><b>1) <u>Coberturas y exclusiones.</u></b></p> <p>Se informará al asegurado de las garantías que quedan cubiertas automáticamente en la póliza, si existiera un paquete mínimo de garantías según el producto de que se trate, y las que pudieran ser susceptibles de aseguramiento bajo los términos y condiciones que se establezcan, así como de las exclusiones.</p> <p>Se aclarará que en caso de siniestro la determinación de la indemnización se establecerá en base a lo estipulado para la garantía concreta afectada (cobertura y exclusiones específicas), siendo de aplicación igualmente aquellas exclusiones que tengan carácter general.</p> <p><b>2) <u>Delimitación de las coberturas.</u></b></p> <p>Se informará si existe algún tipo de límite o sublímite indemnizatorio (p.e. por siniestro, por perjudicado, por evento, por anualidad, etc.) o de ámbito temporal aplicable a la cobertura, y la franquicia que, en su caso, pudiera ser aplicable.</p> <p><b>3) <u>Franquicia:</u></b> <i>Cantidad estipulada en la póliza, por la cual el Asegurado se constituye en su propio Asegurador y en virtud de la cual, en caso de siniestro, soportará la parte de los daños que le corresponda.</i> <i>La Entidad Aseguradora deberá especificar</i></p>

	<p>los tipos de franquicias que se apliquen, referenciándolas a las garantías a las que fuesen de aplicación.</p> <p><b>4) <u>Riesgos Extraordinarios:</u></b> Complementariamente a las garantías cubiertas por la entidad, por el Consorcio de Compensación de Seguros se indemnizarán los daños directos en las personas y en los bienes, así como la pérdida de beneficios como consecuencia de ellos, que estuvieren asegurados en la póliza, cuando sean consecuencia de los acontecimientos extraordinarios (terremotos, inundaciones, terrorismo tempestad ciclónica atípica, etc.) que nominativamente se enumeran en el Reglamento del Consorcio de Compensación de Seguros (R.D. 300/2004) y que se recogen en la cláusula que se incluye en la póliza.</p>
<p>7. El siniestro</p>	<p><b>1) <u>Procedimiento para la declaración del siniestro.</u></b> Se informará del procedimiento establecido por la entidad para la declaración de los siniestros (plazos, forma de realizarse y documentos a aportar).</p> <p><b>2) <u>Concurrencia de seguros.</u></b> En el caso que el asegurado disponga de dos o más contratos cubriendo la misma garantía afectada por el siniestro, suscritos con distintas entidades aseguradoras, el asegurado deberá comunicar a cada asegurador la existencia de las pólizas restantes indicando el nombre de las entidades aseguradoras respectivas, por cuanto corresponderá a cada entidad indemnizarle el daño producido en la proporción a la propia suma asegurada (artº32 de la Ley de Contrato de Seguro).</p> <p><b>3) <u>Liquidación del siniestro al asegurado.</u></b> Declarado el siniestro y finalizadas las investigaciones y peritaciones necesarias para determinar la existencia de cobertura y la valoración del daño, la entidad, en el menor plazo de tiempo posible, indemnizará los daños garantizados en la póliza suscrita. Cuando la naturaleza del daño lo permita y el asegurado lo acepte, la entidad podrá proceder a su reparación.</p> <p>En cualquier caso, la entidad, dentro de los 40 días siguientes a la declaración del siniestro, efectuará el pago del importe</p>



	<p>mínimo conocido o iniciará la reparación, debiéndose efectuar la prestación total en el plazo máximo de tres meses, a contar desde la declaración del siniestro, excepto causa justificada no imputable a la entidad. En caso de incumplimiento, ésta abonará al asegurado los intereses de demora correspondientes sobre la indemnización, sin necesidad de reclamación judicial (arts. 18, 19 y 20 de la Ley de Contrato de Seguro).</p> <p>La entidad comunicará al asegurado, por el medio acordado entre ambos, el importe de la indemnización. En el caso de que ésta se haya visto reducida, deberá explicar de forma clara al asegurado los motivos que sustentan su decisión. Con independencia de poder iniciar una reclamación a las instancias mencionadas en el punto 9, el asegurado podrá designar un perito según lo establecido en el art. 38 de la Ley de Contrato de Seguro.</p> <p><b><u>4) Rechazo del siniestro al asegurado.</u></b></p> <p>En caso de rechazo del siniestro por la entidad, ésta comunicará al asegurado por el medio acordado entre ambos, los motivos y bases legales de su decisión, en un plazo no superior a tres meses desde la declaración del siniestro.</p> <p>La respuesta de la entidad deberá contener las referencias necesarias para que el asegurado pueda comprobar que la resolución adoptada se ajusta al contrato firmado por ambas partes. Con independencia de poder iniciar una reclamación a las instancias mencionadas en el punto 9, el asegurado podrá designar un perito según lo establecido en el art. 38 de la Ley de Contrato de Seguro.</p>
<p>8. Condiciones, plazos y vencimientos de las primas.</p>	<p><b><u>1) Periodo de vigencia del seguro y la prima.</u></b></p> <p>Se informará que la prima, salvo que se establezca otra cosa en la póliza, tiene carácter anual, con indicación de la forma en que podrán abonarse la misma a la entidad.</p> <p><b><u>2) Conceptos integrados en la prima.</u></b></p> <p>En la prima del seguro quedan comprendidos todos los impuestos y recargos que son repercutibles, incluido el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguro.</p> <p><b><u>3) Fraccionamiento de la prima</u></b></p> <p>En caso de posibilitarse el fraccionamiento de la prima anual la entidad informará de las</p>

	condiciones del mismo.
9. Instancias de reclamación.	<p><b><u>1) Procedimiento para la formulación de quejas o reclamaciones.</u></b> Se informará de la existencia del Defensor del Asegurado, si la Entidad lo tuviera, y del Departamento de Atención al Cliente, así como el procedimiento de acceso a dichas instancias para la presentación de quejas o reclamaciones ante la entidad aseguradora. También se informará del Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones, al que pueden dirigirlas tras la presentación previa de la queja o reclamación a la entidad.</p> <p><b><u>2) Jurisdicción aplicable.</u></b> Se informará sobre la jurisdicción aplicable al contrato de seguro.</p>
10. Legislación aplicable	<p><b><u>Legislación aplicable:</u></b> <i>Las condiciones de la póliza están sujetas a la:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.</li> <li>- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.</li> </ul>

FORMULARIO DE ADHESIÓN A LA GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS EN MATERIA DE  
INFORMACIÓN PREVIA A LA CONTRATACIÓN EN LOS SEGUROS MULTIRRIESGOS

Responsable de la entidad que facilita la información: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Señale, los códigos DGS (los nombres son optativos, pero le rogamos consigne el Código en cualquier caso) de la entidad o entidades (en el caso de grupos) por las que responde el siguiente formulario:

Código: _____	Entidad _____
Código: _____	Entidad _____
Código: _____	Entidad _____
Código: _____	Entidad _____
Código: _____	Entidad _____

La persona arriba indicada, con poder de representación de la entidad o entidades cuyos códigos DGS son los recogidos en este documento:

1. Declara haber recibido y analizado la GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS EN MATERIA DE INFORMACIÓN PREVIA A LA CONTRATACIÓN EN LOS SEGUROS MULTIRRIESGOS elaborada por UNESPA, y por la presente comunica la decisión de la entidad o entidades anteriormente referidas de ADHERIRSE A DICHA GUÍA y, en consecuencia, se compromete a suministrar al potencial cliente, con carácter previo a la contratación de Seguros Multirriesgos, la nota informativa previa estandarizada que se recoge en el Anexo I de la Guía, sin perjuicio de la posibilidad de adaptarse con anterioridad.
2. AUTORIZA A UNESPA para incorporar la información sobre la adhesión de la entidad o entidades a los documentos que, en el ámbito de la Asociación, se desarrollen para el seguimiento de la Guía por el Sector.
3. Se compromete a cumplimentar la información requerida para elaborar el seguimiento de la adhesión sectorial a la Guía dentro de los cuestionarios de la MEMORIA SOCIAL DEL SEGURO que anualmente elabora UNESPA.

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Firma y sello (cuando menos de una entidad)