



SERVICIO DE RECLAMACIONES

EXPTE NÚMERO: [REDACTED]

Informante: [REDACTED]

1. Por D^o **AZAZEL BABIANO RODRIGUEZ** en nombre de [REDACTED] se presentó en esta Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones escrito de reclamación formulada contra la entidad aseguradora **FWU LIFE INSURANCE LUX S.A. SUC. EN ESPAÑA**, que ha dado lugar a las actuaciones seguidas con el número de expediente [REDACTED].

2. El escrito tenía por objeto reclamar en relación con un Plan Individual de Ahorro Sistemático (PIAS).

3. Es competente la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones al amparo de las competencias que le atribuye la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, para examinar la reclamación formulada, a los efectos de determinar el incumplimiento del contrato de seguro, de las normas de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas por parte de la entidad aseguradora, y si estos fueran determinantes de la adopción de cualquiera de las medidas de control administrativo pertinentes, que previene el artículo 119 de la precitada Ley, particularmente las de sanción administrativa. Todo lo anterior, sin perjuicio de que se examinará la reclamación de conformidad con la normativa vigente en el momento de acaecimiento del siniestro.

El ámbito de sus competencias en ningún caso alcanzará la exigencia de su cumplimiento, ni la del abono de las indemnizaciones pertinentes, lo que corresponde de modo exclusivo a los Jueces y Tribunales, conforme al artículo 117 de la Constitución.

Se informa a los interesados que se **ha superado el plazo de resolución**, debido al elevado número de expedientes que se tramitan en el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

4. En virtud de la documentación aportada se manifiesta lo siguiente:

- El representante manifiesta, en nombre del reclamante, su disconformidad con la actuación de la entidad aseguradora. No está conforme con el asesoramiento recibido en el que no se le hizo saber el altísimo coste aparejado a esta operación, en forma de comisiones principalmente, así como la inestabilidad de un producto de este tipo, de elevado riesgo. La presunta tarea de asesoramiento que debía haber ejercido OVB nunca fue llevada a cabo. Solicita la resolución de la póliza contratada y el reintegro de todo lo aportado hasta la fecha.

- La entidad aseguradora alega que el proceso de contratación incluye un protocolo de asesoramiento del distribuidor, una información precontractual (incluyendo la Información Previa Individualizada, firmado y aceptado por el Reclamante, y Nota Informativa Previa), unas Condiciones Generales del contrato completas y la firma de una Proposición de Contrato de Seguro emitiendo su voluntad para contratar el referido producto de seguro. Con posterioridad a la contratación de la póliza, con meros efectos informativos, se emite un Certificado de Condiciones Particulares de la Póliza, en el que se reitera, entre otras cuestiones, la información individualizada que ya se entregó en el momento de la contratación de la póliza. En relación con los costes y gastos asociados a la póliza, en la información precontractual se incluye un desglose detallado de los distintos conceptos que implican un coste para el cliente dependiendo del mes de la póliza en el que se halle.

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

1. El reclamante no está conforme con el asesoramiento recibido. Sin embargo, se adjunta al expediente la información aportada en el momento de la contratación con la firma del tomador. Por



lo tanto este Servicio de Reclamaciones no dispone de los elementos de juicio necesarios para pronunciarse sobre posibles deficiencias en el proceso de asesoramiento en la contratación.

En este caso resultaría fundamental la práctica de una prueba que permitiese determinar los hechos controvertidos. Dicha prueba únicamente puede ser realizada en vía judicial, sin que por el Servicio de Reclamaciones puedan practicarse pruebas en relación con hechos que suscitan discrepancias en el cumplimiento de un contrato privado.

El Servicio de Reclamaciones no tiene competencia para resolver controversias sobre determinados hechos cuya prueba únicamente pueda ser realizada en vía judicial, tal como se dispone en el artículo 10.1.b de la Orden ECC/2502/2012 que se reproduce a continuación.

Artículo 10.1: "Serán causas de inadmisión por falta de competencia por parte de los servicios de reclamaciones o quejas: [...]"

b) Cuando en la reclamación o queja se planteen controversias sobre determinados hechos cuya prueba únicamente pueda ser realizada en vía judicial.

2. No obstante lo anterior se le indica a la entidad aseguradora un incumplimiento del artículo 3 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro:

"Las condiciones generales, que en ningún caso podrán tener carácter lesivo para los asegurados, habrán de incluirse por el asegurador en la proposición de seguro si la hubiere y necesariamente en la póliza de contrato o en un documento complementario, que se suscribirá por el asegurado y al que se entregará copia del mismo. Las condiciones generales y particulares se redactarán de forma clara y precisa. Se destacarán de modo especial las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados, que deberán ser específicamente aceptadas por escrito."

Dicho incumplimiento se pone de manifiesto, en primer lugar, por no disponer de las Condiciones Particulares de la póliza firmadas. Este documento es el que regula el contrato de seguro, es decir, los derechos y obligaciones de las partes. Un documento de carácter informativo (Información Previa Individualizada), aunque recoja información individualizada del asegurado, no constituye en sí mismo el contrato de seguro. Y, por su parte, la proposición de seguro firmada es reflejo de la aceptación de la oferta pero no el contrato de seguro.

Por otra parte, la póliza carece de claridad y precisión en relación con los gastos. En la Nota Informativa Previa estandarizada y en las Condiciones Generales del Seguro se recoge una tabla de gastos. A este respecto se indica:

- El factor de gastos de gestión no viene precisado. Únicamente se señala que varía en función de la duración del seguro y del tiempo transcurrido desde el inicio del contrato, pero no se recoge una tabla de porcentajes de acuerdo con estas variables.

- La cuota de los gastos de administración del contrato no viene precisada. Solo se señala que es función de los activos bajo gestión, pero se considera que se debería proporcionar información sobre el rango de variabilidad de dicha cuota y las características que influyen en su determinación.

También se indica a la entidad aseguradora que se replantee la definición del gasto inicial. Es un gasto que se calcula mensualmente durante los primeros 48 meses de vida del contrato pero cuya base de cálculo es el total de primas de toda la duración del contrato (con un límite de 27 años). Se considera que si se devenga en función de las primas pagadas, su base de cálculo debería ser el importe total de primas pagadas y no el importe total de primas que se pagarán durante toda la duración del contrato.

De acuerdo con lo señalado, este Servicio de Reclamaciones no considera procedente el descuento de gastos que no constan detallados en la información entregada al tomador.



A la vista de lo expuesto se comunica lo siguiente:

Primero. Entender fundada la reclamación porque de los antecedentes obrantes en el expediente se deduce que la entidad aseguradora está afectada por un incumplimiento de una norma imperativa reguladora del contrato de seguro y, en concreto del artículo 3 de la Ley de contrato de seguro, en los términos expuestos en el presente informe.

Se advierte a esa entidad que tendrá la consideración de infracción grave, conforme establece el artículo 195.15 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, el incumplimiento por la entidad aseguradora de las normas imperativas de la legislación específica sobre contrato de seguro, cuando durante los dos años anteriores a su comisión se hubieran desatendido más de diez requerimientos de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en el plazo concedido al efecto, por haberse entendido fundadas las quejas y reclamaciones planteadas en el procedimiento de protección administrativa de los clientes de servicios financieros.

Segundo. Requerir a la entidad aseguradora para que dé cuenta a este Servicio, en el plazo de un mes desde la notificación del presente informe, de la aceptación o no de los presupuestos y criterios manifestados en el mismo y, en su caso, de las actuaciones realizadas para satisfacer los intereses de su cliente, a efectos del ejercicio de las potestades de vigilancia y control -singularmente a efectos de sanción administrativa- que competen a este Centro Directivo. Así mismo, la entidad deberá aportar, en su caso, la justificación documental de haber rectificado su situación con el reclamante.

Tercero. Se comunica a los interesados que, tal como dispone el artículo 12 de la Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre, por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, **el presente informe no tiene carácter vinculante, ni contra el mismo cabe recurso alguno.**

Cuarto. Igualmente se pone de manifiesto, tanto al 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 entre ellos sobre la interpretación y cumplimiento del contrato de seguro, con arreglo a lo dispuesto en los artículos 24 y 117 de la Constitución.

Madrid, 14 de enero de 2022

Inspectora Jefe de Unidad



Begoña Gutomina Pérez



MINISTERIO
DE ASUNTOS ECONÓMICOS
Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL

SECRETARÍA DE ESTADO DE ECONOMÍA
Y APOYO A LA EMPRESA

DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS
Y FONDOS DE PENSIONES

SERVICIO DE RECLAMACIONES

EXPTE NÚMERO: [REDACTED]

Inf: [REDACTED]

Mod: [REDACTED]

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.

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

Madrid, 14 de enero de 2022
Inspectora Jefe de Unidad

Begoña Outomuro Pérez

AZAEI BABIANO RODRIGUEZ
en nombre de [REDACTED]

[REDACTED]
Santa Clara 3 1 Oficina1
Madrid
28013 Madrid

Paseo de la Castellana, 44
28046 MADRID
TEL. 952 24 99 82

