**ALLIANZ CONDENADA POR LA JUSTICIA A PAGAR 416.518,54 EUROS A UNA FAMILIA POR EL INCENDIO DE SU VIVIENDA**

**LA FAMILIA ENCOMENDÓ EL ASUNTO AL DEPARTAMENTO CIVIL DE DURAN & DURAN ABOGADOS, QUE HA VISTO ESTIMADA SU DEMANDA, OBTENIENDO LA INDEMNIZACIÓN QUE LE CORRESPONDÍA.**

**MALAS PRÁCTICAS Y ABUSOS EN LOS SEGUROS DE VIVIENDA: CONSEJOS PARA EVITAR DRAMAS.**

El Juzgado de Primera Instancia número 41 de Barcelona, del que es titular el Ilmo. Sr. D. JESÚS ARANGÜENA SANDE, ha dictado sentencia que ha devenido firme el pasado día 13 de septiembre, por la que se declara que la indemnización que ALLIANZ debió pagar a la familia que contrató el seguro de su vivienda con dicha entidad asciende al importe de TRESCIENTOS VEINTITRÉS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS EUROS CON TREINTA Y CUATRO CÉNTIMOS (323.542,34 €), más los correspondientes intereses legales y moratorios por incumplimiento, que ascenderán a otros NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS EUROS (92.976,20 €).

La familia afectada contrató el seguro de su vivienda con ALLIANZ y, tras sufrir un incendio, la compañía aseguradora intentó por todos los medios no hacer frente al pago de la indemnización que le correspondía pagar.

La reclamación frente a ALLIANZ fue encomendada al departamento de Derecho Civil del despacho de abogados DURAN & DURAN ABOGADOS, bajo la dirección letrada de Miguel Ángel Durán Muñoz.

Como indicamos, la sentencia condena a la compañía aseguradora ALLIANZ al pago no sólo de la indemnización de 323.542,34 euros, sino también de los iintereses moratorios del artículo 20 de la Ley del Contrato de Seguro, lo que supondrá el pago de otros 92.976,20 euros más.

**INCUMPLIMIENTOS PRECONTRACTUALES.-**

**1.- NO SOLICITAR AL CLIENTE LA VALORACIÓN DE CONTINENTE Y CONTENIDO, NI SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LA CORRECTA DETERMINACIÓN DE LOS IMPORTES ASEGURADOS.-**

Como habitualmente ocurre, una familia contactó con un agente de seguros para contratar el seguro de su vivienda.

**ALLIANZ, a través de su agente, solicitó una concreta información para realizar la oferta, que consistía en el número de metros cuadrados de las diferentes plantas de la vivienda y las características del edificio.**

**Sólo solicitó esta concreta información.**

**Tras facilitar los clientes dicha información, fue ALLIANZ la que cotizó -valoró coberturas y prima- de dicho seguro, y comunicó a los clientes los importes de cobertura a establecer en la póliza de seguro como continente y como contenido. Es decir, fue la propia compañía la que con la información que solicitaba al cliente determinaba los importes de cobertura del seguro (contenido y continente).**

Y aquí se comete la mala práctica en que incurren no pocas compañías, puesto que no informan en absoluto a los clientes-asegurados de que, incluso facilitando todos los datos que la compañía les solicita, pueden tener con posterioridad problemas para cobrar la indemnización, si la compañía decide intentar por todos los medios no hacer frente a sus obligaciones.

Cuando ocurrió el siniestro, ALLIANZ sostuvo que el asegurado no había descrito el riesgo adecuadamente al contratar el segurom, y que los importes de continente y contenido no eran ciertos, de forma que intentó librarse del pago de la indemnización en la cuantía a que estaba obligada.

En no pocas ocasiones, como aquí ha ocurrido con ALLIANZ, la aseguradora alega que el asegurado no definió correctamente el importe o valor de continente y de contenido y, cuando ocurre el siniestro y la compañía ha de pagar, intenta sostener que los valores informados por el cliente y establecidos en la póliza son muy bajos en relación con el valor real del objeto asegurado (alegando que se ha producido INFRASEGURO).

Pero el problema está en que la compañía aseguradora, en el proceso de contratación, no advierte al cliente acerca de las consecuencias que se derivan de que en la póliza se establezcan unos valores de continente o contenido, que después serán puestos en cuestión por la compañía, echando la culpa al cliente cuando en realidad lo único que ha hecho es facilitar la información que se le pidió.

En la mayoría de los casos, los ciudadanos contratan el seguro sin que la aseguradora le informe de las trascendentes consecuencias que tiene la adecuada determinación del importe de continente y contenido, así como de la descripción e información sobre la vivienda a asegurar.

Por tanto, la aseguradora intenta aprovecharse, cuando ocurre el siniestro, de la información que el cliente facilitó, pese a que esa información fue facilitada siguiendo las propias instrucciones de la aseguradora, para utilizarla contra el asegurado.

En este caso concreto, la mala fe de la compañía fue más allá, puesto que el asegurado le comunicó expresamente al agente de ALLIANZ que quería que las cantidades de la póliza relativas a continente y contenido fuesen correctas, y por los importes adecuados, de forma que la compañía aseguradora no le pusiera ningún problema con posterioridad.

Es decir, el asegurado actuó siempre con absoluta buena fe y de forma diligente. El cliente quería estar seguro de que, si ocurría un siniestro, la compañía aseguradora respondiera y cumpliese con sus obligaciones. Al fin y al cabo, cuando alguien contrata un seguro, lo que espera es estar tranquilo si sucede un siniestro.

Es decir, el cliente pedía al agente que le indicase, le asesorase, en contacto directo con la aseguradora, acerca de los valores de continente y contenido que debían constar en la póliza.

**ALLIANZ, a través de su agente no sólo solicitó únicamente metros cuadrados de plantas y características de la vivienda, sino que utilizando su propio sistema informático, le comunicó al asegurado que importes debían establecerse en la póliza (como cobertura de contenido y de continente) y la prima a pagar.**

**Por ello, antes de contratar un seguro, y mucho más si se trata del seguro de su vivienda, es aconsejable actuar frente a la compañía de la forma siguiente:**

* **Requerir a la compañía expresamente que le pidan toda la información detallada sobre su vivienda que necesite para realizar la oferta, dejando constancia escrita, también puede valer el correo electrónico (si queda constancia de su recepción) de que se ha solicitado a la compañía que le pida toda la información que necesite, precisamente, para que no exista problema posterior sobre cuantías establecidas como continente y contenido o cualquier otra circunstancia.**
* **Solicitar antes de contratar, tanto las condiciones generales como las particulares, leyéndolas detenidamente y solicitando explicación de todo aquello que no se entienda; y, estas explicaciones, mejor que consten por escrito. No basta con que les aclaren por teléfono los conceptos puesto que es de aplicación el aforismo romano “verba volant” (las palabras se las lleva el viento).**
* **Describir detalladamente toda la información sobre su vivienda y, asimismo, requerir que el mediador, el agente, o algún perito de la compañía, si es posible, que visite su vivienda y establezca él mismo el valor de continente y contenido, de forma que conste expresamente en la póliza que continente y contenido han sido determinados por la compañía aseguradora, y que su perito o alguien de la compañía aseguradora o el agente han estado y valorado personalmente el riesgo, la vivienda.**

El problema está en que la aseguradora pide una información para contratar y realizar la oferta, le comunica al cliente la prima que le va a cobrar, el asegurado facilita dicha información, pero cuando ocurre el siniestro la compañía alega, con absoluta mala fe, que la información facilitada no se correspondía con la realidad del riesgo asegurado, que el riesgo era mayor y que, en consecuencia, existe INFRASEGURO, y la indemnización ha de ser inferior.

Como es obvio, todo depende de la compañía con la que se contrate, es decir, de si la aseguradora cumple con sus obligaciones o si, por el contrario, cuando el cliente sufre un siniestro, la única obsesión de la compañía, como en este caso, es librarse del pago de lo que corresponde.

**2.- NO FACILITAR AL CLIENTE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES ANTES DE LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO.-**

Otra mala práctica de la aseguradora, en este caso de ALLIANZ, consistió en no facilitar al asegurado las condiciones generales y particulares del seguro puesto que, según el agente de ALLIANZ, le serían remitidas por correo ordinario con posterioridad a su contratación.

De este modo, al cliente se le hace creer que es normal contratar el seguro sin haber leído con anterioridad las condiciones particulares y generales que, precisamente, van a regular la vida del contrato de seguro, -determinantes cuando ocurre un siniestro-.

En este caso, no es cierto que se remitieran con posterioridad por correo ordinario, de forma que los clientes asegurados no tuvieron conocimiento de las condiciones del concreto seguro contratado.

Esta cuestión, el no haber conocido con anterioridad, ni al contratar, ni con posterioridad, las condiciones particulares, tuvo como consecuencia que los clientes-asegurados no conocieran que, según la aseguradora, se consideraba que formaban parte del contenido el mobiliario de cocina, armarios empotrados, aparatos de climatización, calefacción y alarma (al contrario de lo que la mayoría de las compañías consideran e, incluso, la jurisprudencia, que estiman que forma parte del continente).

De esta forma, si el cliente no sabe que, según la aseguradora, estos conceptos son contenido, puede producirse un error importantísimo –generado por la propia aseguradora- consistente en que se dé un valor de continente muy superior si el cliente considera de forma errónea que el valor de dichos elementos ha de estar incluido en el continente mientras que, según las condiciones particulares de dicha aseguradora todos esos elementos son en realidad contenido.

La cuestión es relevante, puesto que en este caso ALLIANZ considera que esos elementos están comprendidos en el contenido, y así lo establece en las condiciones particulares –no facilitadas a los clientes en este caso-, al contrario de lo que ocurre con otras muchas compañías que consideran que los mencionados elementos forman parte del continente, al tratarse de elementos que están unidos a las paredes, igual que lo hace la doctrina jurisprudencial mayoritaria.

**Por tanto, es esencial leer tanto las condiciones generales como las particulares antes de contratar una póliza de seguros. Destinar algo de tiempo a su lectura, puede ahorrar disgustos posteriores. Y es preciso que todo cuanto no se entienda se le solicite a la compañía que lo aclare, mejor por escrito.**

**3.- ILEGAL APLICACIÓN DE LA REGLA PROPORCIONAL EFECTUADA POR ALLIANZ, - EL DENOMINADO INFRASEGURO-.-**

La regla proporcional viene regulada en el artículo 30 de la Ley del Contrato de Seguro establece que:

***“Si en el momento de la producción del siniestro la suma asegurada es inferior al valor del interés, el asegurador indemnizará el daño causado en la misma proporción en la que aquella cubre el interés asegurado.***

***Las partes, de común acuerdo, podrán excluir en la póliza o con posterioridad a la celebración del contrato, la aplicación de la regla proporcional prevista en el párrafo anterior.”***

El citado artículo determina que si en la póliza se establece una suma, un importe asegurado, inferior al valor del interés, es decir, menor al valor de lo que se está asegurando (en este caso, el valor de contenido y/o continente de la vivienda), entonces el asegurador, en caso de siniestro, pagará una indemnización en la proporción en la que el importe establecido en la póliza cubre el verdadero valor del objeto del seguro.

Un ejemplo sencillo: Si un bien asegurado tiene un valor de 100 y resulta que en la póliza se establece que tiene un valor de 60 y esa es la cobertura pactada, el cliente habría pagado una prima calculada sobre 60 y no sobre 100, de forma que al llegar el momento del siniestro, la compañía pagará sobre 60 y no sobre 100, pese a que el daño sufrido ascienda a 100.

Esta regla es justa, pero siempre que al asegurado, en este caso consumidor, se le haya informado de las consecuencias de no establecer un importe que se corresponda con el valor de aquello que se asegura.

**Dicha regla proporcional sólo será de aplicación si el cliente es quien, al serle solicitada por la aseguradora la información necesaria para realizarle una oferta, valor, establece o comunica importes que no se corresponden con el valor de lo que se asegura; y siempre que la aseguradora le solicite esa concreta información, es decir, ese valor.**

En este sentido, las compañías aseguradoras deberían advertir al cliente sobre las consecuencias de no determinar correctamente los valores de continente y contenido, con ejemplos prácticos para que quede muy claro.

Por otra parte, el mencionado artículo 30 de la citada Ley también establece que las partes (aseguradora y asegurado) pueden pactar excluir la aplicación de dicha regla proporcional. Es decir, pueden pactar que ese límite a la indemnización, que juega en contra del cliente, no se aplique.

En este caso, ALLIANZ pretendía aplicar dicha regla proporcional, una vez sucedido el incendio, para pagar una cuantía significativamente inferior a los daños ocasionados, pero la sentencia ha tenido en cuenta cómo se produjo el proceso de contratación puesto que, ni tan siquiera en este caso se le puso a la firma al asegurado la póliza de seguro, ni el condicionado particular y general.

En este caso, el cliente sabía que existía dicha regla proporcional pero, precisamente, por esta razón, solicitaba al agente de seguros que quería que los importes de contenido y continente fuesen correctos para no tener problemas con posterioridad, si ocurría un siniestro.

Por lo que hace el proceso de contratación, en el acto de juicio se acreditó que el agente de seguros que realizó dicha contratación era “Agente de Seguros Exclusivo” de Allianz, y que el asegurado le dijo expresamente, en alguno de los correos intercambiados durante la comercialización, que:

***“No es que yo quiera poner 75 o 80 mil como contenido, sino que cada compañía tiene sus baremos de importe en función de los m2 de edificación para considerar o no infravaloración o aplicación de la regla proporcional. Quiero evitarlo poniendo el importe que Allianz considere 100% adecuado y NUNCA puedan decir que es inferior al que debería haber sido…”***

Por tanto, el asegurado, en este caso, trató por todos los medios que no se produjera infraseguro. Quería evitar sorpresas posteriores.

Pero pese a la buena fe del asegurado, tras el siniestro, ALLIANZ pretendió aplicar la regla proporcional (infraseguro) y, en lugar de pagar la indemnización a la que finalmente le ha condenado la justicia, pretendía asumir únicamente una cifra que no cubría, prácticamente, casi ni la mitad de los daños sufridos.

**La sentencia desestima la aplicación del infraseguro aplicado por ALLIANZ, puesto que:**

* **En primer lugar, dicha cláusula debe someterse a las exigencias de claridad y precisión.**

* **En segundo lugar, debe ser la aseguradora la que acredite que el asegurado aportó una valoración para determinar la suma asegurada inferior en más de un 10 % al valor del interés asegurado;**

* **Y, en tercer lugar, sobre todo, la sentencia determina que cuando el asegurado (tomador) no ha facilitado ningún valor, pues no le ha sido solicitada por la compañía aseguradora al contratar, debe entenderse que la aseguradora ha renunciado a la aplicación de dicha regla proporcional.**

En este caso, ALLIANZ no solicitó al cliente valoración alguna sobre continente y contenido, sino que exclusivamente solicitó metros cuadrados de planta y características del edificio, y fue la propia compañía la que comunicaba al cliente los importes que debían establecerse como contenido y continente.

**En consecuencia, si el cliente no facilita una valoración, pues actúa de buena fe y facilita lo que la compañía le solicita, debe entenderse que la compañía ha renunciado a la aplicación de dicha regla proporcional.**

**Este fundamento de la sentencia es muy importante, puesto que el Juzgado determina que es la compañía la que ha de asumir la responsabilidad de solicitar al asegurado la información sobre la valoración de continente y contenido de forma que, si no lo hace, se entiende que renuncia a la aplicación de la regla proporcional, al infraseguro.**

Establece la sentencia:

***“Dicha condición general debe someterse a las exigencias de claridad y precisión del art 3LCS y en caso de oscuridad interpretarse (art 1288CC, asimismo art 6.2LCGC, y art 80.2RDLEG 1/2007 TRGDCyU) contra la aseguradora que ha introducido tal condición general frente al cliente que en el presente caso es además consumidor/usuario (art 3RDLEG1/2007).***

*De modo que debe entenderse que* ***es la aseguradora la que debe acreditar que el tomador proporcionó una valoración para determinar la suma asegurada inferior en más de un 10% al valor del interés asegurado. En caso contrario o -debe entenderse a favor del tomador- si el tomador no ha facilitado ningún valor, debe entenderse operativa la renuncia de la aseguradora a la aplicación de la regla proporcional por infraseguro.*** *Y esto es lo que ocurre en autos pues el asegurador vía agente no presentó al tomador cuestionario alguno a los efectos del art 10LCS para valorar el riesgo, ya que según se ha visto lo único pedido por el agente son medidas, superficies, tipo de vivienda etc, pues como se indicó en mails la aseguradora valora con tales datos, no preguntándole nada sobre el inmueble ni sobre el mobiliario.* ***El programa informático de Allianz sobre los daños indicados hace una valoración de continente y contenido según se vio. Por ello debe entenderse operativa y aplicable la renuncia hecha por la aseguradora en este caso a la regla proporcional respecto a continente y a contenido al no probar declaración incorrecta (desfasada en más del 10% entre valor declarado y real) por parte del tomador al no haberle sometido a declaración alguna de valores, con que no prueba la aseguradora diferencia de más del 10%, y opera la renuncia antedicha.”***

**En consecuencia, ALLIANZ vio desestimado su propósito de reducir la indemnización a pagar, puesto que ella misma determinó los valores, y al no solicitar dichos valores al cliente, renunció a la aplicación de la regla proporcional.**

**4.- ALLIANZ UTILIZÓ DE FORMA NO AJUSTADA A DERECHO EL PROCEDIMIENTO DEL ART. 38 DE LA LEY DEL CONTRATO DE SEGURO.-**

La Ley del Contrato de Seguro establece en su artículo 38 que, cuando asegurado y aseguradora discrepen en la cuantificación económica de los daños derivados del siniestro, se debe llevar a cabo, - se articula- un procedimiento imperativo para ambas partes, que consiste en que cada uno de ellos designe un perito para intentar llegar a un acuerdo, establezcan la cuantificación del daño y, en caso de que persista el desacuerdo se designe un tercero que dirime dicha discrepancia.

En este caso, ALLIANZ intentó por todos los medios alargar en el tiempo su valoración, solicitando en distintas ocasiones la misma documentación a los clientes, mareándolos hasta la saciedad, sin facilitar a los asegurados la valoración, y sin comunicar una propuesta concreta de indemnización hasta meses y meses después del siniestro.

Todo ello teniendo en cuenta que la familia había tenido que dejar su vivienda, alquilando otra, a la espera de que la aseguradora ofreciera una propuesta.

Tras más de seis meses sin dar respuesta sobre la cantidad que ALLIANZ ofrecía, y para acabar con la paciencia de los clientes asegurados, comunicó por burofax que debían las partes someterse a este procedimiento del artículo 38 de la Ley del Contrato de Seguro, pese a que, en realidad, no tenía derecho la compañía a someter a los clientes al citado procedimiento y suplicio.

Además, ALLIANZ sostenía que habían sido los clientes los que no habían colaborado, y que no habían realizado ni aportado la documentación e información que la compañía solicitaba.

**La sentencia determina que la aseguradora no puede obligar al cliente a someterse a dicho procedimiento, cuando resulta que la discrepancia excede de la mera cuantificación económica del daño.**

En este caso, ALLIANZ utilizó la Ley del Contrato de Seguro de forma ilegal, sin justificación, para cansar a los clientes, y para no hacer frente a sus obligaciones y acabar con la paciencia de los asegurados.

La sentencia, de nuevo, desestima la postura de la aseguradora ALLIANZ, y establece:

***“En el caso de autos y como sostiene la actora, no procedía aplicar el art 38LCS desde el momento en que se visualiza un conflicto que excede de la mera liquidación del daño, con discrepancias acerca de si el actor aprovecha la reparación para hacer reforma de la casa excediendo de la mera reparación de los daños sufridos, o existencia de agravamiento de daños imputable a la empresa SAHS, designada por la aseguradora para la limpieza, sostenido el actor la actuación negligente y lesiva por parte de sus operarios(lo que niega Allianz), etc, con lo que no cabe aplicar la obligación de acudir inexorablemente al citado cauce, o, más bien no justificándose una vez se aprecian tales discrepancias, continuar el mismo.*** *A mayor abundamiento es que las partes lo abandonaron, pues ninguna consta que intentara activar el nombramiento de tercer perito para obtener dictamen conjunto en la forma prevista en la Ley de la Jurisdicción Voluntaria o en la legislación notarial, como dice el citado art 38LCS.*

***5.- ALLIANZ ALEGÓ FALSAMENTE LA FALTA DE COLABORACIÓN DE LOS ASEGURADOS PARA NO PAGAR LO QUE DEBÍA; UNA MERA EXCUSA PARA NO PAGAR LA INDEMNIZACIÓN.-***

La compañía ALLIANZ retrasó todo lo que pudo trasladar a los clientes una concreta propuesta de indemnización y, para ello, designó primero un perito que prometía a los clientes que estaba a punto de finalizar el proceso de valoración, y que sólo faltaban unos pequeños flecos para llegar a una propuesta. Haciéndoles creer que sería una propuesta satisfactoria acorde con lo que los asegurados habían acreditado.

A dicho perito inicial se le aportó toda la documentación requerida, absolutamente todo cuanto se les solicitó, y así fue acreditado en el acto de juicio. Se les hizo creer que todo iba a acabar bien, cuando en realidad ALLIANZ pretendía incumplir sus obligaciones.

Tras meses de trabajo, de aportación de documentación justificativa de los daños, y todo tipo de información requerida por la primer perito designada por ALLIANZ, dicha perito desapareció, no contestó los correos, ni las llamadas de los clientes y la compañía dio calladas por respuesta, hasta que apareció otro perito de la compañía que comunicó que, a partir de ese momento, se encargaba él de este siniestro, y que debía acudirse al citado procedimiento del artículo 38 de la Ley del Contrato de Seguro. Es decir, tras meses de espera de de aportar la documentación e información que justificaba los daños, la compañía comunica que había que empezar de cero.

El nuevo perito de ALLIANZ volvió a solicitar toda la documentación que los asegurados habían entregado a la anterior perito, cómo si todo lo actuado hasta que apareció el nuevo perito no hubiese servido de nada. Cómo si el anterior perito de ALLIANZ no hubiese existido.

Esta forma de actuar desanima a cualquier familia, pues tras el incendio necesita reparar la vivienda, -pasando la familia meses fuera de su hogar, en viviendas alquiladas por las que fueron pasando-, sin embargo, ve como la compañía trata por todos los medios de minar su paciencia para ver si, al final, acepta el importe que le ofrezca finalmente la compañía aseguradora, pese a que sea una cuantía ridícula en relación con los daños que la familia ha sufrido en su vivienda.

La sentencia zanja esta cuestión señalando:

***“De la documental obrante, en especial mails cruzados, se infiere que la parte actora (la familia asegurada) ha ido proporcionando a la demandada, en buena medida a la perito Sra …….., la documentación en su poder, incluyendo facturas, mediciones, etc y listados de objetos etc.”***

Y la sentencia establece que aún en el supuesto de que el asegurado pretenda realizar con posterioridad al siniestro una reforma en la vivienda, no es obligatorio que le aporte a la compañía aseguradora el proyecto visado.

**“A lo único que obliga el art 38 LCS es a aportar el tomador/asegurado una “estimación de los daños”.”**

**Que en el supuesto de que lo que aporte el asegurado sea considerado por la aseguradora como insuficiente, ello no le exime de sus obligaciones *“consistentes -con la información del tomador y los propios medios, investigaciones, peritos propios etc- en peritar y valorar los reales daños y perjuicios existentes, pues el art 18LCS dispone claramente 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 asegurado pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.”***

**La compañía ha de pagar en los cuarenta días siguientes a la recepción de la declaración del siniestro, el importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias conocidas del siniestro. En caso contrario, incumple y le es de aplicación la penalización prevista en la Ley del Contrato de Seguro.**

En consecuencia, en este caso, la compañía aseguradora ALLIANZ puso excusas para no pagar la indemnización ni en la cuantía debida ni en el plazo legalmente establecido, poniendo a sus clientes todos los obstáculos posibles para acabar con su paciencia y, de este modo, conseguir que se conformasen con una cuantía muy inferior a la que correspondía.

**6.- ALLIANZ NO PAGÓ EN EL PLAZO LEGALMENTE ESTABLECIDO EL IMPORTE MÍNIMO DE LO QUE DEBÍA.-**

**La sentencia declara que ALLIANZ no pagó en plazo lo que debía por el citado siniestro, imponiendo la penalización que la Ley prevé para este supuesto.**

**Retrasó todo lo que pudo en el tiempo la comunicación del importe que, según ALLIANZ, debía pagar, pese a que el informe en el que se basó la compañía para realizar una oferta ridícula, lo tenía prácticamente desde el principio.**

La sentencia considera probado que:

***“La demandada no ha pagado en plazo el importe mínimo de lo que pudiera deber según sus conocimientos, cuando vemos que finalmente alude para valorar lo indemnizable a un informe de SAHS que no se aporta, pero que supuestamente contaba con él desde hacía tiempo. Y cuando constaban los informes de la perito Sra ……. obrantes como docs 2 y 3 de contestación y docs 13 y sobre todo el parcial de cierre obrante como doc 14 de demanda, constando importe mínimo en algunos documentos.***

*De la lectura de los mails cruzados, se reitera que* ***no hay documento alguno en el que la parte actora se niegue a algo expresamente, constando por contra múltiples aportaciones documentales e intentos de ser indemnizado, pues obviamente el tiempo corre en su contra dado que era la vivienda habitual, viéndose obligados a vivir en vivienda alquilada un tiempo.*** *De existir insuficiencia documental clara y evidente, la perito Sra ….. debía en todo caso valorar y Allianz abonar el mínimo, en lugar de seguir pidiendo documentación.*

***La cual se pedirá realmente por duplicado en perjuicio de los demandantes, cuando la demandada decide dejar fuera a la perito Sra …… y designar al perito Sr …...***

*…*

***Y en doc 29 de demanda aporta la actora más documentos (mail de 15-1-2016) y en mail de 15-1-2016 le dice la actora a la perito Sra ….. si falta algo y le responde la Sra …. que***

***“en principio con lo que tengo ya podríamos vernos porque ya tengo hechos los números de casi todo y podríamos intentar cerrar el tema, aunque sea a falta de concretar pequeñas partidas que no sabremos hasta que se acaben”.***

***Y en abril de 2016 es cuando pese a haber ido aportando la parte actora cuanta documentación tenía o podía obtener y valoraciones para cuantificar los daños, procede la aseguradora a formalizar la vía del art 38LCS para valorar, designando al perito Sr … (así docs 35 y ss de demanda) volviendo nuevamente a pedirse a la parte actora, de manera incomprensible, toda la documentación, pese a que como vimos la perito Sra … estaba en condiciones -salvo nuevas partidas- de valorar definitivamente y proponer indemnización, quejándose la parte actora de esta dilación visto el tiempo que llevan sin ser indemnizados y viviendo fuera de su casa.***

***Por tanto no se justifican las alegaciones de Allianz sobre falta de colaboración o de aportación de proyecto ejecutivo completo por parte de la actora, pues las obligaciones de la aseguradora están tasadas y no incluyen estar a la espera de que el tomador haga todo el trabajo de campo para determinar daños.*** *”*

ALLIANZ, en este caso, recopiló todo tipo de información y documentación de los clientes y llega incluso a comunicar que en menos de quince días iban a cerrar la valoración y llegar a un acuerdo, sólo pendiente de unos flecos.

Con posterioridad, desaparece la perito de la compañía, y aparece otro perito que dice que hay que pasar por un procedimiento para realizar la valoración, que hay que empezar de nuevo, y que le falta la aportación de toda la documentación, cuando resulta que todo había sido entregado a la anterior perito.

Se trata, por tanto, de una estrategia consistente en cansar, aburrir, denigrar a una familia a la que se le ha incendiado su vivienda, que tiene que estar meses viviendo fuera de dicha vivienda con sus dos hijos, mientras aporta todo lo que se le pide, para intentar que acepte un importe muy inferior al que la compañía debe pagar, cuando más se necesita. Mayor desprecio a sus clientes-asegurados no se nos ocurre.

**7.- LA EMPRESA QUE ENVIÓ ALLIANZ PARA REALIZAR LA LIMPIEZA DE LA VIVIENDA, UNA VEZ SE PRODUJO EL INCENDIO, AGRAVÓ AÚN MÁS LOS DAÑOS.-**

**Si por desgracia usted padece un incendio, y la compañía aseguradora le comunica que va a enviar a una empresa a realizar la primera limpieza de la vivienda, no se fie en absoluto de la empresa que envíe la aseguradora.**

**No acepte la intervención de ninguna empresa que no esté especializada en este tipo de limpiezas posteriores a un incendio. Exija que envíen a una empresa especializada, pues de lo contrario, si le envían a una empresa sin conocimientos en la materia, agravarán los daños en su vivienda. Así sucedió en este caso.**

**Además, es imprescindible que dicha limpieza se efectúe lo antes posible para no agravar el daño producido por el incendio.**

ALLIANZ no sólo intentó deshacerse de su obligación de indemnizar la totalidad de los daños a sus clientes sino que, además, envió a la vivienda a una empresa para realizar la limpieza, tras el incendio, que agravó todavía más los daños en la vivienda, puesto que al limpiar con agua y jabón, empeoró y deterioró la situación, provocando y aumentando la oxidación de todos los materiales.

**La sentencia concluye que la empresa que envió ALLIANZ a la vivienda para realizar la limpieza tras el incendio, la compañía SAHS, actuó de forma negligente.**

Establece la sentencia:

***“Lo que sí es relevante en cuanto a extensión de daños, es que entiende este juzgador que prueba la actora razonablemente la mayor extensión (en méritos a la cual reclama) frente a la defendida por la demandada, respecto a alcance de la afectación tanto en origen como por la negligente intervención de SAHS, encargada por Allianz de hacer la limpieza inicialmente.”***

***“Y además cabe dar por probado que la incorrecta limpieza llevada a cabo por SAHS (encargada por Allianz) incrementó los citados daños en especial vinculados al hollín existente. En efecto se prueba que la empresa enviada por Allianz a limpiar actuó negligentemente incrementando o empeorando los daños.”***

*…*

*“En juicio la testifical del representante de SAHS deja claro que “se hizo una limpieza general para quitar lo más quemado para poder hacer pruebas, fueron 4 operarios suyos con productos específicos, con un coste de 150 euros en productos, pero no sabe-dice- que productos se usaron”, lo cual debería ser fácil de acreditar máxime si hacen este tipo de actuaciones con cierta frecuencia. Pero además tras un incendio de esta dimensión no parece presumible que se pueda limpiar mucho con productos por valor de 150 euros totales, ignorando el testigo “cuántos productos se puedan comprar con 150 euros”.* ***Lo cierto es que no prueba SAHS haber hecho una limpieza con materiales ni productos especiales y específicos para tal fin, debiendo pechar Allianz con tal insuficiencia probatoria.*** *Refiere el testigo que “suelen usarse aspiradores en estas actuaciones” pero no prueba haberse usado ninguno en este caso. Lo que si admite el representante de SAHS es haber hecho limpieza vasta indicando que “la primera limpieza es limpieza vasta para ver lo que hay debajo y lo que hay que arreglar, lo que hay que limpiar, lo que no, etc”. Y esa limpieza se hace con agua, como se infiere en presupuesto de SAHS para tales actuaciones, obrante en doc 14 de contestación, pericial de la Sra Villalba, anexo 3 trabajos efectuados por asistencia en apartados de limpieza de la vivienda constando uso de “bayetas y fregonas”, sin que conste relación de hollín por aspiración.”*

**8.- EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN QUE ALLIANZ DEBIÓ PAGAR ASCIENDE A TRESCIENTOS VEINTITRÉS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS EUROS CON TREINTA Y CUATRO CÉNTIMOS (323.542,34 €), SIENDO DE APLICACIÓN, ADEMÁS LOS INTERESES MORATORIOS POR NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS EUROS (92.976,20 €).-**

La sentencia, al analizar las periciales que presentaron las partes en el acto de juicio, consideró y dio por más ajustada a la realidad la del perito de los asegurados, y las alegaciones de DURÁN & DURÁN ABOGADOS, en cuanto a conceptos y cuantías.

**De hecho, la sentencia señala las carencias de la pericial de ALLIANZ frente a la fundamentación de la aportada al acto de juicio por los asegurados. Sentencia que ha devenido firme puesto que ALLIANZ no ha presentado recurso, dada la contundencia y fundamentación de dicha sentencia.**

De este modo señala la sentencia:

***“De entrada porque, según se ha expuesto, los demandados minoran o minimizan la afectación por hollín/humo/agua sobre el inmueble y elementos del mismo, frente a lo acreditado hasta aquí, que es la existencia de una mayor afectación tanto inicial como posterior derivada del agravamiento causado por la incorrecta limpieza llevada a cabo por la empresa SAHS, designada por Allianz.”***

***“Además porque no prueban respecto a esto (en los puntos en que hay discrepancias que vienen vinculadas o relacionadas con esos daños por hollín/humo) que con criterio puramente técnico y examen de todos los elementos afectados, sin acudir a meras presunciones o hipótesis, los elementos discutidos no estén absolutamente afectados ya con la sola limpieza realizada, con lo que no pueden garantizar la indemnidad de elementos y edificio ni salud personal de los ocupantes.”***

**El hollín tras un incendió puede provocar graves problemas de salud y, pese a este peligro y riesgo para la salud, ALLIANZ, agravó los daños e intentó eludir su responsabilidad.**

De hecho, el informe pericial de ALLIANZ se basa en un presupuesto de una compañía SAHS que, precisamente, no aportó, siendo que lo único aportado en realidad es una lista u hojas de Excel, sin autoría formal ni anagrama o signo de pertenecer a SAHS, en que tampoco se recogen a efectos explicativos facturas, precios de mercado, etc,

***“…a diferencia de la fundamentada y documentada pericial de la parte actora, justificada por los múltiples documentos que ha tenido que ir aportando a lo largo de los meses en relación al siniestro y los daños y perjuicios. De hecho en juicio el perito Sr Sgro preguntado sobre el citado presupuesto hecho en teoría por SAHS, tras asegurar que existe, admite que “el Excel de SAHS lo hizo él”.***

Establece la sentencia, a tal efecto, que:

***“Además y frente a la abundancia documental (presupuesto, mediciones, facturas, listados de objetos preexistentes etc) de la pericial de la parte actora, no refutada desde un punto de vista técnico por las periciales de la demandada, extraña que no haya pedido la demandada como prueba en su beneficio los informes sin duda existentes elaborados por la otra u otras aseguradoras de las empresas iguamente implicadas en este incendio como posibles destinatarias ulteriores de una acción de repetición de ALLIANZ si es condenada.”***

…

***“Si el soporte de la pericial el Sr… (perito de la compañía) es el inexistente informe elaborado por SAHS, que no aparece com tal y formalmente, ni consta con el mismo a efecto de valoraciones la explicación de las mismas(precios de mercado, el boletín del construcción o fuente informativa utiizada ,etc), difícilmente cabe dar más fiabilidad a la pericial del Sr … (perito de la compañía) frente a la del Sr Molina, sí soportada por numerosos elementos probatorios de conceptos y cuantías valoradas.***

**9.- EL INCUMPLIMIENTO DE ALLIANZ COMPORTA SU CONDENA ALPAGO DE LOS INTERESES LEGALES ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 20 DE LA LEY DEL CONTRATO DE SEGURO.-**

La Ley del Contrato de Seguro, en su artículo 20 establece que:

*“La indemnización por mora se impondrá de oficio por el órgano judicial y consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por 100; estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial.”*

La sentencia, dado el incumplimiento cometido por ALLIANZ, condena a la misma al pago de la indemnización por mora, de forma que sobre el importe de la indemnización, que asciende a TRESCIENTOS VEINTITRÉS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS EUROS CON TREINTA Y CUATRO CÉNTIMOS (323.542,34 €), ha de pagar dicha indemnización que asciende al importe de aproximadamente otros NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS EUROS (92.976,20 €).

Según la sentencia:

*“Y ello por cuanto no se aprecia ninguna causa justificada para no haber procedido a pagar o consignar -previa oportuna oferta en debida forma- la cantidad ahora estimada como indemnización, no creando una causa “justificada” la mera existencia de diferentes pareceres indemnizatorios, y siendo que los anticipos pagados distan bastante de lo concedido(lo allanado y lo ahora concedido), habiendo obligado la renuencia indemnizatoria de la demandada(a la que incluso se le inadmitió a trámite -doc 69 de demanda- el expediente de consignación instado, por no constar oferta previa) a que la parte actora tuviera que instar la presente demanda.*

***10.- CONCLUSIÓN: SEA CAUTO A LA HORA DE CONTRATAR SU SEGURO, CONSULTE TODO CUANTO NO ENTIENDA Y LEA TODA LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL ANTES DE FIRMAR.***

Este caso, finalmente, acabó satisfactoriamente para los clientes puesto que se pudieron demostrar los incumplimientos de la compañía aseguradora, concretamente de ALLLIANZ, pero lo que recomendamos desde DURÁN & DURÁN ABOGADOS, es prevenir este tipo de situaciones mediante el asesoramiento legal previo, para evitar, en la medida de lo posible, este tipo de prácticas ilegales de las compañías aseguradoras.

**Miguel Ángel Durán Muñoz**

**Abogado**

**DURAN & DURÁN ABOGADOS.**