

Informe

ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS PERJUDICADOS POR FALTA DE INFORMACIÓN- CASOS LLEGADOS A CONOCIMIENTO DE ADACU

Falta de designación de beneficiarios

Un empleado de comercio se adhirió al seguro de vida colectivo voluntario establecido en la convención colectiva de trabajo de su gremio. En su seguro obligatorio, había designado beneficiaria a su mujer. Pero en el voluntario, solo figuraba la mención genérica de “herederos legales”.

Cuando falleció, dejó dos hijos: una niña de 6 años y otro por nacer con 5 meses de gestación, además de dos hijos mayores habidos en un matrimonio anterior. La madre solicitó la indemnización prevista, y se le indicó que debía aportar la declaratoria de herederos. Es decir que, frente a la situación de emergencia económica que el seguro debía paliar, se le exigía iniciar –a este solo fin– el juicio sucesorio, acreditar la filiación del hijo por nacer y actuar en beneficio de los hijos mayores con los cuales el asegurado ya no tenía trato al momento de su muerte.

Cuando ADACU investigó la causa de la omisión que tan desastroso efecto tenía para el cobro del seguro, el productor que había mediado en el contrato explicó textualmente que “...esta póliza salió con ‘herederos legales’ para todos”, ello quería decir que a nadie se le había pedido que designara beneficiario al completar la solicitud y luego se optó por el menos engorroso arbitrio de insertar la consabida designación genérica de “herederos legales”.

Si la aseguradora, en cambio, le hubiera enviado el certificado de incorporación y los sucesivos certificados individuales anuales, el asegurado habría tenido la oportunidad de conocer esta designación ‘estándar’ de ‘herederos legales’ y se hubiera enterado que: *Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o su designación*

errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, usted tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad. Leyenda que debe incluirse en los certificados lo establece el Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

Así hubiera podido suplir la negligencia del productor de seguros y presumiblemente designar beneficiaria a la madre de sus hijos menores, como lo había hecho en el seguro obligatorio.

Otro caso se trata de un enfermero, soltero, que se había adherido al seguro de vida colectivo contratado por su empleador, el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, el 23 de marzo de 2003.

Designó entonces como beneficiaria a su sobrina pero, al producirse un cambio de aseguradora, la nueva empresa omitió consignar esa designación o solicitar una nueva. Ni la primera ni la segunda aseguradora entregaron los certificados de incorporación ni los individuales de cobertura.

El trabajador falleció el 10 de febrero de 2011. La aseguradora desconoció a la beneficiaria –su sobrina– designada en el seguro contratado al inicio de la relación.

Por otro lado, al único heredero forzoso del asegurado (su padre de 75 años) le exigió el trámite del sucesorio, aún a pesar de que tanto la sobrina beneficiaria, como el padre –único heredero– prestaron su consentimiento por escrito para que el pago se realizara a cualquiera de ellos.

Solo en diciembre de 2013, luego de dos años de reclamos y mediaciones, la sobrina y el padre del asegurado, recibieron el devaluado capital.

Tampoco aquí los inconvenientes para los beneficiarios se habrían producido si las aseguradoras hubieran enviado los certificados de incorporación y los individuales anuales.

Ignorancia de los riesgos y personas cubiertas

Otro perjuicio que causa el incumplimiento al que nos estamos refiriendo es que el asegurado ignora realmente, no sólo los riesgos cubiertos, sino también las personas aseguradas.

En una reciente consulta que atendió ADACU, un trabajador metalúrgico informó que al ingresar a su empleo, se había adherido al seguro de vida colectivo contratado por su empleador. A los tres años el empleador cambió de aseguradora, con la cual pasaron otros tres años sin que recibiera el certificado de incorporación ni los individuales anuales.

Un nuevo cambio de aseguradora trajo una novedad: el trabajador fue consultado sobre si deseaba seguir asegurando a su esposa. El trabajador se asombró, porque nunca supo que su esposa había estado asegurada en el mismo seguro y porque ella había muerto tres años antes en un accidente de tránsito.

La novedad le llegaba tarde: cuando reclamó la indemnización ante la aseguradora que amparaba a su cónyuge, esta alegó la prescripción de su obligación y no pagó.

Desconocimiento de la falta de aceptación de la solicitud de seguro

En otra consulta que atendió ADACU, un trabajador municipal adhirió al seguro de vida colectivo contratado por su sindicato. El capital asegurado era de veinte sueldos.

El trabajador se adhirió al seguro el 13 de julio de 2011 completando verazmente la declaración de salud. Ese mismo día el sindicato contratante le envió el alta a la aseguradora.

Desde julio de 2011 le descontaron las primas del seguro de sus haberes.

En octubre de 2013 cesó la relación laboral porque el trabajador se invalidó en forma total y permanente y comenzó a cobrar la jubilación por invalidez.

En noviembre del 2013 el asegurado denunció el siniestro a la aseguradora y esta le contestó que no estaba asegurado. Ante los reclamos del trabajador, el 3 de febrero de 2014, la aseguradora se rectifica informándole al trabajador que su incorporación al seguro se había realizado el 28 de junio de 2013 (es decir dos años después de su efectiva incorporación). Pero esta rectificación de nada le sirvió al empleado, pues la aseguradora también alegó falsamente que su invalidez se había producido antes de la aceptación de la solicitud de seguro e igualmente le negó el pago.

Si la aseguradora le hubiera enviado al trabajador el certificado de incorporación al seguro cuando comenzaron a descontarle las primas de sus haberes de julio de 2011 y los dos certificados individuales correspondientes a 2012 y 2013, no hubiera tenido la posibilidad de crear excusas pueriles (como lo hizo) para no pagarle a su asegurado.

Falta de conocimiento de la reducción del capital asegurado

ADACU también atendió una consulta en la cual el asegurado se habían adherido a un seguro colectivo con la promesa de recibir, en caso de siniestro, un capital asegurado equivalente a veinte sueldos pero, al momento de percibirlo, se encontró con la sorpresa de que se hallaba reducido a menos de la mitad.

Esta es una de las tipologías más habituales de los perjuicios que causa la falta de entrega de certificados de cobertura.

Se trataba de un trabajador de una industria automotriz que el 3 de abril de 2008 se adhirió al seguro de vida colectivo contratado por su empleador con un capital asegurado equivalente a veinticinco sueldos.

Jamás la aseguradora le envió el certificado de incorporación al seguro ni los certificados de cobertura anuales.

El 4 de agosto de 2013, a los 37 años, el trabajador falleció súbitamente. La beneficiaria designada era la esposa del trabajador, quien no tenía un trabajo remunerado, pues se dedicaba a la atención de los hijos comunes de siete y nueve años.

Cuando la viuda reclamó, la aseguradora no le pagó y ante sus insistentes reclamos le informó que la suma asegurada no era de veinte sueldos, sino de la mitad de esa suma, pues no se computaban para el cálculo del sueldo los rubros horas extras que el asegurado trabajaba habitualmente.

Es decir, la falta de entrega de los certificados y la desinformación que ello le causó a la beneficiaria, son los medios de los que se valió la aseguradora para no pagar.

Casos reales

Los casos descriptos son reales. Tienen nombre y apellido, aunque por obvias razones de privacidad las identificaremos por sus nombre y las iniciales de su apellido. Se trata de gente común, que trabaja, que construye sus proyectos familiares, que –con los pocos ingresos que tienen– solo pueden aspirar a la previsión que les da un seguro colectivo, por si la muerte o la invalidez antes de jubilarse truncan su vida y sus proyectos.

Son personas que se preocupan por el futuro de su familia. Por eso aceptan el amparo de un seguro. Para ello se adhieren al seguro colectivo y pagan las primas que les cobran las aseguradoras. Por eso creen que ellos o quienes dependen de ellos van a contar con el dinero

suficiente, no para reemplazar los ingresos que van a dejar de percibir pero, al menos con el dinero suficiente para acomodarse a la nueva situación.

Sin embargo, las expectativas por las cuales se aseguraron no se cumplen al momento de la muerte o de la invalidez.

Cecilia S. se llama la viuda que, con un hijo de seis años y embarazada de cinco meses, tuvo que reclamar durante un año para cobrar 47.000 devaluados pesos del seguro de su esposo fallecido. **Atilio Segundo L.** es el señor de 75 años que debió reclamar durante dos años el pago del seguro de su hijo. **Diego Alejandro P.**, viudo, padre de una hija menor, es el trabajador metalúrgico que pagó un seguro colectivo adicional para su cónyuge sin haber sido informado de la existencia de esa cobertura. Al momento de conocerla, su esposa había fallecido hacía tres años y le negaron el pago del seguro por prescripción. Los reclamos de Prez fueron infructuosos. **Luis Alberto D.** es el trabajador municipal que se adhirió al seguro colectivo el contratado por su sindicato. Cuando se invalidó la suma asegurada era de 220.000 y tuvo que reclamar judicialmente para cobrarla. **Griselda G.** es la viuda del trabajador mecánico, con sus hijos de siete y nueve años, que debió reclamar judicialmente el pago de los veinticinco sueldos que la aseguradora de su empleador no le paga.

Todas estas personas contaron con el asesoramiento especializado que les permitió cobrar y, cuando no, seguir su reclamo judicialmente.

Pero estos casos son casos aislados. En la gran mayoría, las personas abrumadas por la muerte del cónyuge o por la invalidez que padecen, ante la falta de información sobre su seguro (deliberadamente vedada por la falta de entrega de los certificados) y los injustificados e incumplibles requerimientos de la aseguradora, finalmente desisten del reclamo. De esta manera, podremos leer en las memorias anuales de las

aseguradoras que “ha mejorado significativamente la siniestralidad en el curso de este año”.

Desconocimiento de la existencia del seguro.

Hasta ahora relatamos casos reales donde los asegurados han tenido algún grado de conocimiento del seguro.

Pero, entre los graves perjuicios que causan algunas aseguradoras al no entregar los certificados de cobertura, podemos mencionar el que les resulta más redituable: dificultar el conocimiento de la existencia del seguro.

El seguro de vida colectivo es siempre accesorio a un empleo.

Por ejemplo, nadie se imagina a un padre de familia que entra a su casa y dice alborozado: “tengo un seguro para cuando me muera”. Pero sí nos representamos a esa persona entrando a su casa diciendo con alegría que tiene un sin mencionar que, con el trabajo, ha quedado asegurado porque el seguro es accesorio al trabajo, que es lo principal.

Es decir, el seguro de muerte, como la muerte misma no es un tema muy comunicado en el seno de una familia.

Si el trabajador se invalida, es muy probable que sus compañeros, los delegados sindicales o su empleador le informen del seguro. En cambio, luego que un trabajador fallece, su viuda busca entre los papeles del difunto los recibos de sueldo para llevarlos a la ANSeS y preguntar cómo obtiene la pensión. Entre esos recibos de sueldo deberían estar los certificados de incorporación al seguro y los certificados individuales de cobertura anuales. Pero no están, porque la aseguradora nunca se los entregó al trabajador. Por ello, el seguro es ignorado por quien debería cobrarlo.

De esta manera, la aseguradora impide que los beneficiarios conozcan la existencia del seguro para que, en caso de fallecimiento del asegurado, no llegue a conocimiento de los beneficiarios su existencia.