

Reglas en cuanto a Reclamos de Seguros en California - 2018

Este es un resumen de las reglas legales que se supone que su compañía de seguros, y los empleados de su compañía de seguros, deben seguir al manejar su reclamo por daños a la propiedad.¹ Ajustadores, especialmente aquellos que vienen de fuera del estado después de un desastre, no siempre saben o no siguen las reglas. Por lo general, depende de usted entender las reglas y hacerlas cumplir mediante el uso de las guías y ejemplos de cartas que encontrará en nuestro portal de internet, www.uphelp.org y en nuestros materiales impresos.

Además de las normas legales, algunas compañías de seguros han aceptado cumplir **voluntariamente** con ciertas reglas especiales en cuanto al manejo de reclamos. Su compañía de seguros puede o no estar entre ellas.

Procesando su reclamo

La compañía de seguros debe reconocer que recibió su reclamo dentro de los **15 días** posteriores a la notificación. Deben proporcionarle los formularios que debe completar y explicar cómo se supone que debe completarlos. Bajo las reglas de manejo voluntario de reclamos, las compañías de seguros deben aceptar su inventario de propiedad personal en la forma que usted elija. Es posible que le proporcionen un formulario, pero usted no tiene que usarlo si usted prefiere otro formato. También deberían aceptar una reducción en la necesidad de enumerar y agrupar las categorías de los artículos.

Investigando su reclamo

La compañía de seguros debe comenzar cualquier investigación necesaria en un periodo límite de **15 días**. Deben proporcionarle una notificación escrita adicional de que la investigación está incompleta y las razones por las que está incompleta en un periodo límite de **30 días**. **Los desastres a menudo hacen que estos plazos sean imposibles de cumplir, por lo que se extienden rutinariamente.**

Comunicando información a usted

La compañía de seguros debe responder sus preguntas y responder a sus comunicaciones, incluyendo llamadas telefónicas, correos electrónicos y cartas en un periodo límite de **15 días**. La compañía de seguros debe explicarle todos los beneficios de la póliza, las coberturas aplicables y pruebas de límites de plazos para cualquier reclamación. *También deben, previa solicitud por escrito, proporcionarle una copia completa de su póliza y todos los documentos relacionados con la reclamación en su archivo de reclamo.* Cuando usted solicita una copia completa y actualizada de su póliza, su aseguradora tiene **30 días** para entregársela.

Pagar o negar su reclamo

La compañía de seguros debe aceptar o rechazar su reclamo, en su totalidad o en parte, en un periodo límite de **40 días**. Si rechazan su reclamo, deben enumerar todas las bases objetivas y legales para hacerlo, con una explicación de cualquier estatuto aplicable u otra ley. *Si la compañía de seguros acepta su reclamo, debe de pagarle la parte no disputada del reclamo de inmediato, o a más tardar en **30 días**.*

Gastos de subsistencia adicionales

En las reclamaciones donde el Estado declara la causa un "desastre", las aseguradoras deben proporcionar **al menos 24 meses** de beneficios por Gastos de Vida Adicionales (o "**ALE**" como es conocido por sus siglas en inglés (Additional Living Expenses)), hasta los límites de la póliza. [Código de Seguros de California sec. 2051]

¹ Código de Regulaciones de California sec. 2695.4-7; Código de Seguros de California sec. 790.03; Para más información, ver: <http://www.uphelp.org/pubs/guide-your-insurance-legal-rights-california>.

Su aseguradora debe darle, (previa solicitud) una lista de artículos normalmente clasificados como gastos reembolsables de **ALE**. [Código de Seguros de California sec. 2060] Por lo general, **ALE** se paga a través de un anticipo monetario mientras usted se sitúa; y luego en base de "costos incurridos" a medida que usted presenta recibos y documenta sus gastos.

Depreciación justa

Casi todas las pólizas permiten a la compañía de seguros depreciar su propiedad para reflejar la condición en la que estaba en el momento de la pérdida. Deben considerar tanto la edad como el estado de la propiedad [Código de Seguros de California sec. 2051 (b)]. En general, usted tiene derecho a cobrar la diferencia entre esa cantidad depreciada y el costo actual para reemplazar la propiedad, dependiendo del lenguaje de la póliza. Usted tiene derecho a saber cómo su compañía de seguros calculó la depreciación y cómo calcularon su oferta de liquidación [Código de Seguros de California sec. 2071; CCR 2695.9]. No existe un cronograma de depreciación "oficial"; las compañías de seguros varían ampliamente en estos cálculos, por lo que debe abogar por una valoración justa de su propiedad.

Recolectando el costo de reemplazo

Para un desastre "declarado", tiene *al menos* 24 meses para cobrar los beneficios de reemplazo completos. [Código de Seguros de California sec. 2051.5 (b) (1). La ley CA también le permite utilizar sus beneficios de reemplazo completo, incluyendo coberturas ampliadas y de actualización de código para comprar o reconstruir en una nueva ubicación.² 2051.5 (c).

Adelantos en efectivo

Su compañía de seguros debe darle adelantos en efectivo mientras procesa / ajusta su reclamo. Si su aseguradora se atiene a las reformas Voluntarias de manejo de reclamos mencionadas anteriormente, le pagaran un **adelanto de 4 meses** en su beneficio por Gastos de Vida Adicionales ("ALE") o los beneficios de pérdida de uso, y al menos el **25% de sus límites de propiedad personal** / contenido personal.³

Preservando sus derechos

Su compañía de seguros debe proporcionarle una notificación por escrito, **dentro de los 60 días posteriores** a la fecha límite a cualquier provisión que corte sus derechos para recoger beneficios adicionales o a presentar una demanda. El aviso debe indicar claramente el límite de tiempo y cómo afectará sus derechos.

Quejas, abogados y litigios

Su compañía de seguros no puede tomar represalias en su contra por presentar una queja ante el Departamento de Seguros de California, o retener pagos hasta que la queja sea retirada, o amenazarle / intimidarle para evitar que usted presente una queja. [CCR 2695.7] Una aseguradora no puede directamente aconsejarle que no obtenga los servicios de un abogado. Es contra la ley que su aseguradora irrazonablemente niegue un reclamo, lo que a su vez le obliga a usted a establecer una demanda para recuperar los beneficios adeudados. [Código de Seguros de California sec. 790.03]

La información presentada en esta publicación tiene fines informativos generales y no debe tomarse como asesoramiento legal. Si tiene un problema legal específico, United Policyholders recomienda que consulte con un abogado. Información sobre la contratación de ayuda profesional puede ser encontrada en la sección "Find Help" (Buscar ayuda) de www.uphelp.org. United Policyholders no vende seguros, ni certifica, respaldan o garantizan ningún producto de seguros, proveedores o profesionales identificados en nuestro sitio de internet.

© 2017 United Policyholders, Todos los derechos reservados.

Sitio de internet: www.uphelp.org | Correo electrónico: info@uphelp.org | Identificación fiscal federal: 94-3162024

² Ver: *United Policyholders: ¿comprar o reconstruir?* (<http://uphelp.org/pubs/buy-or-rebuild>); y Opinión Legal del Asesor general del Departamento de Seguros de California, Adam Code, 3 de abril de 2008 (<http://uphelp.org/sites/default/files/publications/435314cicsection2015.pdf>)

³ Ver <http://www.uphelp.org/sites/default/files/blog/nr106notice.pdf> (13 de octubre de 2017)