

**Lista (no exhaustiva) de Abusos y Fraudes de las Aseguradoras  
frente a las Víctimas de Accidentes en España**

1.- Siendo el coste del seguro obligatorio de autos muy bajo, por tratarse de un simple fondo de garantía que podría gestionar directamente la administración, entregado para su gestión a aseguradoras privadas, éstas inflan el coste final del seguro con prestaciones “voluntarias” pero en realidad impuestas, de carácter accesorio, casi inaplicables en la práctica (como la cobertura de indemnizaciones por encima de los 70 millones de euros), o simplemente nimias, hasta multiplicarlo en perjuicio del consumidor.

2.- Declaran, interesadamente, como siniestro total y pagan solamente el valor venal de cualquier vehículo con algunos años de antigüedad, abocando a su propietario a la pérdida del mismo, sin posibilidad de adquirir otro sustitutivo.

3.- Han obligado recientemente a las clínicas y hospitales a suscribir convenios de asistencia sanitaria que les permiten denegar, por su exclusiva voluntad, el pago de los gastos médicos de los lesionados, abocando a estos a la pérdida del tratamiento e incluso a que se les reclame su pago por los Hospitales.

4.- Tienen a sueldo a infinidad de valoradores que no son independientes ni pueden serlo, pues si lo intentan recae sobre ellos el riesgo de despido.

5.- Ahorrar pagos a los aseguradores para los que trabajan o a compañías hermanas con las que forman un frente común, es un objetivo a cumplir y para ello se acortan los tratamientos, se prescriben y realizan pruebas en contra de las víctimas, no se realizan otras que pudieran favorecerlas, se anticipan los tiempos de estabilización, se minimizan o se olvidan las secuelas, se imputan a dolencias previas, etc., con carácter general.

6.- Distraen a las víctimas de la posibilidad de denunciar judicialmente para, una vez transcurridos los plazos de prescripción, abandonarlas u ofrecerles una limosna, sabedores de la imposibilidad de acudir estas entonces a una reclamación civil, por su elevadísimo coste y larga duración.

7.- Al objeto de estos procesos civiles, han formado y engrosado las listas de peritos con multitud de valoradores que, al ser elegidos, resulta que los de una aseguradora valoran a los lesionados de otra y así sucesivamente, con intereses obviamente espurios y no imparciales y con cierto resultado perjudicial para las víctimas con carácter general.

8.- Sólo permiten la defensa jurídica para reclamar a su cargo, condicionado al absoluto éxito de la reclamación, lo que impide esta y deja indefenso al perjudicado.

9.- Realizan campañas de prensa para hacer ver que algunos casos aislados de engaño son de carácter general, cuando la propia dinámica del sector asegurador está encaminado directamente al abuso y al fraude respecto de todos los perjudicados, habida cuenta de las líneas generales antedichas.

10.- Utilizan organizaciones y personas aparentemente ajenas para transmitir sus consignas a la opinión pública y a los propios legisladores, a los que condicionan, especialmente en periodos electorales.

11.- Funcionan como un pull que forma una muralla infranqueable frente a la que cada víctima individual no es más que un pequeño insecto a aplastar, si no acepta la limosna que se le pueda ofrecer.

12.- Buscan convertir las indemnizaciones a las víctimas en un simple tiquet que se introduzca en una máquina con los daños a pagar y salga a continuación la calderilla para ello, sin posibilidad real de discusión ni de queja. Quieren hacer ver las maravillas de un baremo cerrado que haga posible lo anterior, cuando solo un baremo flexible orientativo y abierto, como en todos los países europeos existe, puede respetar el carácter humano de las víctimas, sus peculiaridades y permitir una rápida y no costosa revisión judicial, totalmente necesaria en muchos casos.

13.- Han anquilosado e incluso reducido las indemnizaciones mediante dicho baremo a lo largo de los últimos veinte años, introduciendo y propagando criterios cada vez más restrictivos, como el de “estabilización lesional” retroactiva, por contraposición al alta médica definitiva, la refundición de varias secuelas en una, por contraposición a la valoración pormenorizada de cada una de ellas que exige su reparación integral, etc.

14.- Se niegan a multiplicar las indemnizaciones por tres para adaptarlas proporcionalmente a la subida de los mínimos del seguro obligatorio prescritos por la Unión Europea, propugnando por el contrario una reducción generalizada para el 80% de los casos, que constituyen las llamadas “colisiones a baja velocidad” con resultado de traumatismos vertebrales, en los que niegan, por definición, toda secuela indemnizable, en contra de la realidad de lo que ocurre a los enfermos.

15.- Quieren obligar a las víctimas, como si de siervos se tratasen, a agachar la cabeza y someterse a valoradores, a los que tienen a sueldo, convirtiéndose así los aseguradores en “Juez y parte”, a la hora de fijar las limosnas indemnizatorias.

16.- Tratan de excluir toda reclamación judicial de las víctimas, insistiendo en la despenalización de las imprudencias viales, con grave perjuicio para la sociedad y abocando a las víctimas a carísimos y larguísimos procesos civiles, cuyo coste no pueden asumir, haciendo ilusorios sus derechos indemnizatorios e imposible la efectividad de cualquier tutela judicial.

17.- En definitiva, han obtenido y quieren seguir obteniendo, extraordinarios beneficios, que les han proporcionado rascacielos y sueldos millonarios a sus ejecutivos, exprimiendo a los asegurados y a las víctimas sin contemplación alguna, dejando casi vacío de contenido el contrato de seguro obligatorio, pero percibiendo íntegramente las primas correspondientes.

**Asociación para la Defensa de las Víctimas y de las Libertades (ADVL)**

**Inscrita en el Registro Nacional n° 597704. 6 de febrero de 2015**