

16.

Servicio de Defensa del Asegurado



RECLAMACIONES PRESENTADAS

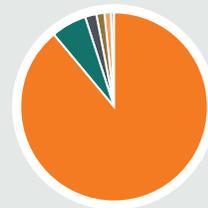
La mayoría de los expedientes iniciados, concretamente 5.145, el 87,6% del total, se corresponden con reclamaciones presentadas directamente por los propios asegurados.

Entre las diferentes vías de entrada de las reclamaciones, la más utilizada ha sido el correo electrónico (en el 73,8% de los casos), seguido de la web (con un 17,0%), relegando al tercer puesto al correo postal (con el 5,2%) que tradicionalmente era el segundo más utilizado.

En la distribución de las reclamaciones por tipo de seguro Multirriesgos concentra un 65,8% de los expedientes.

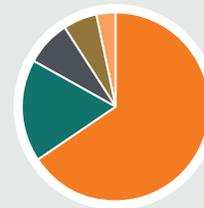
Una vez registradas las reclamaciones en el Servicio de Defensa del Asegurado, estas se distribuyen en tres "Procesos" (Prestaciones, Suscripción y Administración), y cada uno de ellos se subdivide en diversos "Motivos" identificados al efecto.

PROCEDENCIA



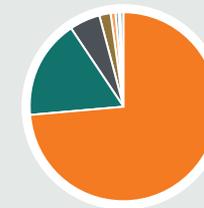
- Asegurados 87,6%
- OMIC Y CCAA 6,0%
- Asoc. Consumidores 1,9%
- Perjudicados y otros 1,5%
- Abogados 1,2%
- Mediadores 0,3%

RAMOS



- Multirriesgos 65,8%
- Otros ramos 17,3%
- Automóviles 8%
- Salud 5,8%
- Vida 3,1%

MEDIOS UTILIZADOS



- Correo electrónico 73,8%
- Web Caser 17,0%
- Correo ordinario 5,2%
- Envío telemático 2,1%
- En mano 0,7%
- Fax 0,6%
- Bufofax 0,4%
- Correo certificado 0,3%

De los tres motivos que suman más reclamaciones, dos corresponden al proceso de Prestaciones, que supone el 62,7% del total. Así, en primer lugar está el rechazo de la prestación (el 34,2% de los casos), seguido de solicitudes de anulación de pólizas no atendidas en plazo (del proceso de Suscripción, con el 13,8%), mientras que el tercer motivo más recurrente es el que se refiere a retrasos en tramitación (con un 11,0%).

RECLAMACIONES RESUELTAS

Durante el año considerado, el Servicio de Defensa del Asegurado gestionó y finalizó 5.857 expedientes de reclamación.

De los expedientes gestionados, 2.119 finalizaron con una resolución favorable al reclamante, estimándose su reclamación, bien totalmente o bien de forma parcial. Estas resoluciones representan el 36,2% del total.

Las reclamaciones desestimadas –esto es, las favorables a la Compañía–, incluyendo las remisiones a procedimientos periciales y otros pronunciamientos no desfavorables, fueron 3.738, el 63,8% del total.

RECLAMACIONES PRESENTADAS

Individuales	Grupos Homogéneos	2020		2019	
		Nº	%	Nº	%
Rechazo de la prestación	Prestaciones	2.181	37,1	1.756	34,1
Petición cliente anulación/no renovación póliza	Suscripción, emisión y cartera	812	13,8	786	15,3
Retrasos	Prestaciones	712	12,1	657	12,8
Disconformidad con la indemnización	Prestaciones	287	4,9	306	5,9
Disconformidad con la reparación	Prestaciones	302	5,1	243	4,7
Aumento/Subida de prima	Suscripción, emisión y cartera	251	4,3	197	3,8
Petición abono facturas, gastos y servicios	Prestaciones	239	4,1	228	4,4
Alta/modificación póliza sin autorización cliente	Suscripción, emisión y cartera	122	2,1	122	2,4
Disconformidad con actuación. Otros motivos	Prestaciones	106	1,8	38	0,7
Devolución de prima	Suscripción, emisión y cartera	92	1,6	85	1,7
Disconformidad con actuación en el proceso	Suscripción, emisión y cartera	77	1,3	22	0,4
Anulación a vencimiento por Compañía	Suscripción, emisión y cartera	70	1,2	72	1,4
Cobro incorrecto y petición de reembolso de gastos	Administración y otros	48	0,8	55	1,1
Resto		576	9,8	581	11,3
Total		5.875	100	5.148	100

RECLAMACIONES DGSFP

A 31 de diciembre de 2020, el número de reclamaciones notificadas al Grupo Caser por el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones ascendió a 315, frente a las 326 notificadas al cierre del ejercicio anterior.

Uno de los objetivos principales del Supervisor, a través de este Servicio, es conseguir que las reclamaciones de los asegurados se resuelvan internamente, lo que se consigue a la vista del porcentaje relativamente pequeño que suponen las reclamaciones presentadas ante el Centro Directivo, tanto en relación con el volumen de operaciones del Grupo como con el de reclamaciones previas ante el Servicio de Defensa del Asegurado (en este último caso y pendientes del cierre definitivo de la DGSFP, únicamente el 5,4% en este ejercicio).

En cuanto al resultado de las reclamaciones iniciadas ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, las Resoluciones notificadas ascienden a 431, de las que 118 resultan favorables a la Compañía (el 27,4% de todas las emitidas),

62 resultan favorables a los reclamantes (el 14,4%), 239 quedaron como remisiones al procedimiento pericial, omisiones de pronunciamiento y otras (el 55,4%), y 12 allanamientos, cuando la Compañía revisa la reclamación que ha recibido de la DGSFP y decide aceptarla, antes de recibir una Resolución desfavorable (2,8%).

RECOMENDACIONES REALIZADAS

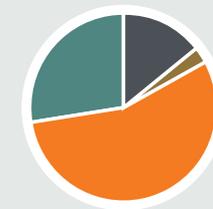
Como consecuencia del análisis de las reclamaciones recibidas, y siempre orientado a la atención al cliente, a incrementar la transparencia en la información al asegurado y al aprovechamiento de la reclamación para identificar áreas de mejora, el Servicio de Defensa del Asegurado efectuó diversas recomendaciones concretas a las distintas áreas de las Compañías, teniendo igualmente en cuenta los criterios del Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, encaminadas al cumplimiento de la normativa sobre transparencia, protección de la clientela y buenas prácticas aseguradoras.

RESOLUCIONES S.D.A.



- Favorables a los reclamantes 36,2%
- Favorables a la Compañía 63,8%

RESOLUCIONES DGSFP



- Favorables a los reclamantes 14,4%
- Favorables a la Compañía 2,8%
- Art. 38 LCS, Omisiones y otras 55,4%
- Allanamientos 27,4%