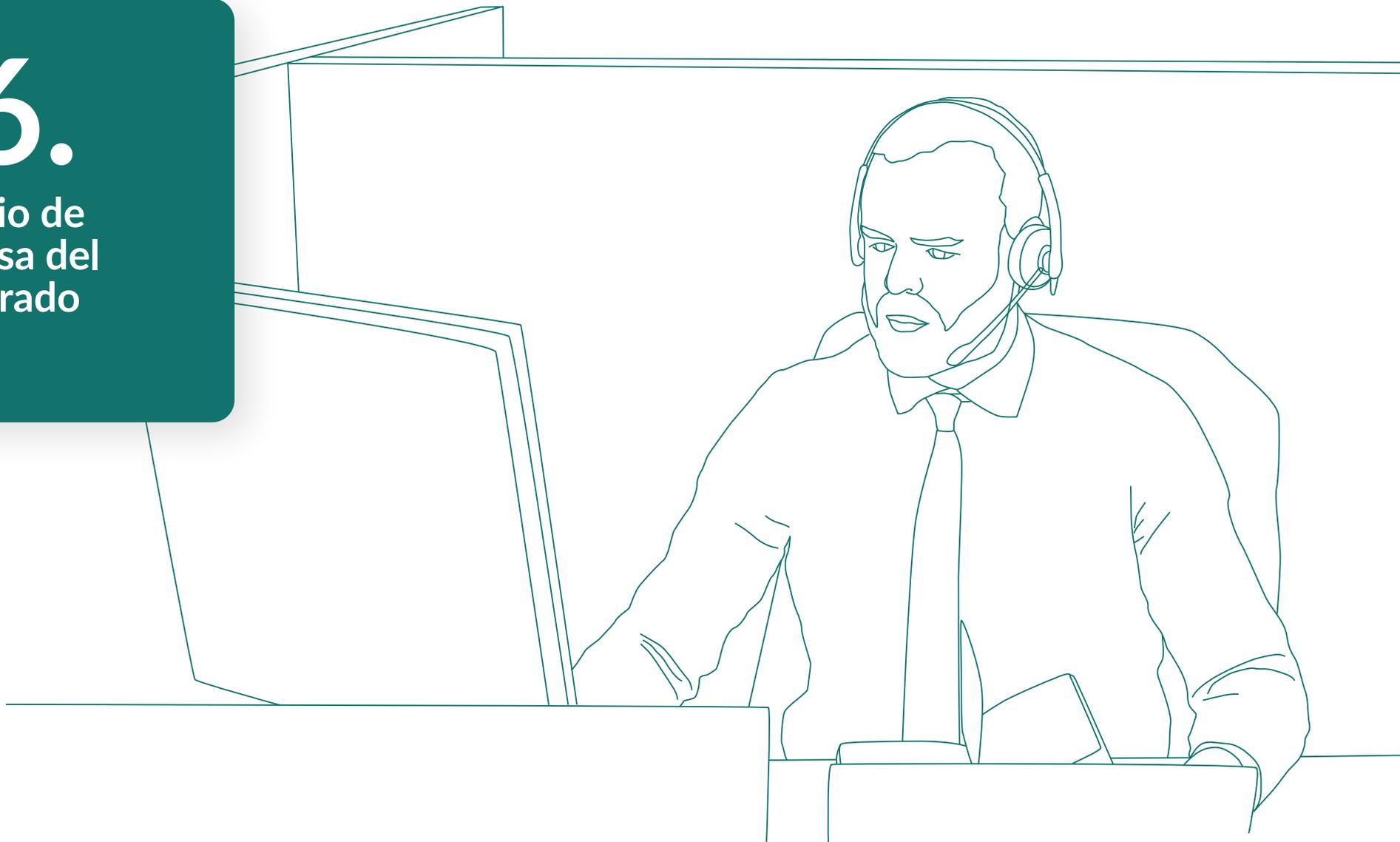


16.

Servicio de Defensa del Asegurado



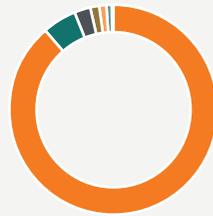
RECLAMACIONES PRESENTADAS

La mayoría de los expedientes iniciados, concretamente 6.256, el 88,6% 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 77,3% de los casos), seguido de la web (con un 15,4%), relegando al tercer puesto al correo postal (con un 3,5%, que tradicionalmente era el segundo más utilizado). En la distribución de las reclamaciones por tipo de seguro, Multirriesgos concentra un 65,0% de los expedientes.

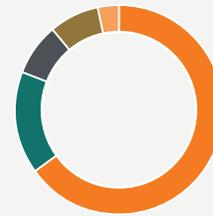
Una vez registradas las reclamaciones en el Servicio de Defensa del Asegurado, estas se distribuyen en tres "Procesos" (Prestaciones, Suscripción y Administración), y cada uno de ellos se subdivide en diversos "Motivos" identificados al efecto.

PROCEDENCIA



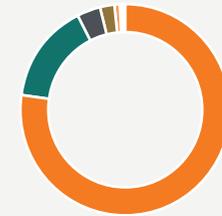
- Asegurados 88,6%
- OMIC Y CCAA 5,3%
- Asoc. Consumidores 2,6%
- Abogados 1,4%
- Perjudicados y otros 1,1%
- DGS 0,8%
- Mediadores 0,1%

RAMOS



- Multirriesgos 65,0%
- Otros ramos 16,0%
- Automóviles 7,9%
- Salud 7,7%
- Vida 3,3%

MEDIOS UTILIZADOS



- Correo electrónico 77,3%
- Web Caser 15,4%
- Correo ordinario 3,5%
- Envío telemático 2,2%
- En mano 0,9%
- Correo certificado 0,4%
- Buofax 0,2%
- Fax 0,1%

De los tres motivos que suman más reclamaciones, dos corresponden al proceso de Prestaciones, que supone el 48,3% del total. Así, en primer lugar, está el rechazo de la prestación (el 36,8% de los casos), seguido de solicitudes de anulación de pólizas no atendidas en plazo (del proceso de Suscripción, con el 15,4%), mientras que el tercer motivo más recurrente es el que se refiere a retrasos en tramitación (con un 11,5%).

RECLAMACIONES RESUELTAS

Durante el año considerado, el área gestionó y finalizó 6.185 expedientes de reclamación. De ellos, 2.370 finalizaron con una resolución favorable al reclamante, estimándose su reclamación, bien totalmente o bien de forma parcial. Estas resoluciones representan el 38,3% del total.

Las reclamaciones desestimadas –esto es, las favorables a la Compañía–, incluyendo las remisiones a procedimientos periciales y otros pronunciamientos no desfavorables, fueron 3.815, el 61,7% del total.

RECLAMACIONES PRESENTADAS

Individuales	Grupos Homogéneos	2021		2020	
		Nº	%	Nº	%
Rechazo de la prestación	Prestaciones	2.303	36,8	2.181	37,1
Petición cliente anulación/no renovación póliza	Suscripción, emisión y cartera	966	15,4	812	13,8
Retrasos	Prestaciones	718	11,5	712	12,1
Disconformidad con la indemnización	Prestaciones	414	6,6	287	4,9
Aumento/Subida de prima	Suscripción, emisión y cartera	316	5,1	302	5,1
Disconformidad con la reparación	Prestaciones	314	5,0	251	4,3
Disconformidad con actuación. Otros motivos	Prestaciones	169	2,7	122	2,1
Petición abono facturas, gastos y servicios	Prestaciones	157	2,5	106	1,8
Alta/modificación póliza sin autorización cliente	Suscripción, emisión y cartera	119	1,9	239	4,1
Disconformidad con actuación en el proceso	Suscripción, emisión y cartera	106	1,7	70	1,2
Devolución de prima	Suscripción, emisión y cartera	91	1,5	92	1,6
Anulación a vencimiento por Compañía	Suscripción, emisión y cartera	65	1,0	77	1,3
Cobro incorrecto y petición reembolso de gastos	Administración y otros	13	0,2	48	0,8
Resto		505	8,1	576	9,8
Total		6.256	100	5.875	100

RECLAMACIONES DGSFP

A 31 de diciembre de 2021, 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 454, frente a las 338 notificadas en el 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, 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 289, de las que 95 resultan favorables a la Compañía (el 32,9% de todas las emitidas), 47 resultan favorables a los reclamantes (el 16,3%), 141 quedaron

como remisiones al procedimiento pericial, omisiones de pronunciamiento y otras (el 48,8%), y 6 allanamientos, cuando la Compañía revisa la reclamación que ha recibido de la DGSFP y decide aceptarla, antes de recibir una Resolución desfavorable (2,1%).

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

38,3%

Favorables a la Compañía

61,7%

RESOLUCIONES DGSFP

Favorables a los Reclamantes

16,3%

Favorables a la Compañía

32,9%

Art. 38 LCS, Omisiones y otras

48,8%

Allanamientos

2,1%