

05

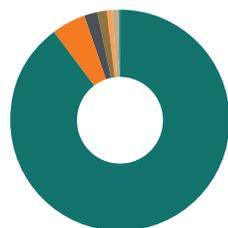
Servicio de Defensa del Asegurado



RECLAMACIONES PRESENTADAS

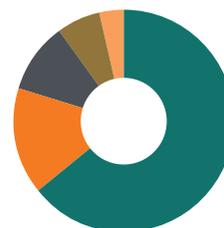
La mayoría de los expedientes iniciados, concretamente 5.587, el 89,8% del total, se corresponden con reclamaciones presentadas directamente por los propios asegurados. Entre las diferentes vías de entrada de las reclamaciones, la más utilizada es el correo electrónico (en el 72,5% de los casos), seguido de la web (con un 20,4%), relegando al cuarto puesto al correo postal (con un 2,8%, que tradicionalmente era el segundo más utilizado). En la distribución de las reclamaciones por tipo de seguro, Multirriesgos concentra un 64,3% de los expedientes.

PROCEDENCIA



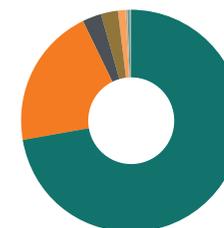
- Asegurados 89,8%
- OMIC Y CCAA 5,0%
- Asoc. Consumidores 2,0%
- Perjudicados y otros 1,2%
- Abogados 1,0%
- DGS 0,8%
- Mediadores 0,1%

RAMOS



- Multirriesgos 64,3%
- Otros ramos 15,6%
- Automóviles 10,1%
- Salud 6,5%
- Vida 3,5%

MEDIOS UTILIZADOS



- Correo electrónico 72,5%
- Web Caser 20,4%
- Conexión telemática 2,8%
- Correo ordinario 2,7%
- En mano 0,9%
- Correo certificado 0,5%
- Burofax 0,2%
- Fax 0,1%

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.

De los tres motivos que suman más reclamaciones, dos corresponden al proceso de Prestaciones, que supone el 49,5% del total. Así, en primer lugar, está el rechazo de la prestación (el 34,6% de los casos), seguido de retrasos en tramitación (con el 14,9%), mientras que el tercer motivo más recurrente es el que se refiere a solicitudes de anulación de pólizas no atendidas en plazo (del proceso de Suscripción, con el 13,8%).

PROCESOS



RECLAMACIONES PRESENTADAS

Individuales	Grupos Homogéneos	2022		2021	
		Nº	%	Nº	%
Rechazo de la prestación	Prestaciones	2.152	34,6	2.302	36,8
Retrasos	Prestaciones	929	14,9	716	11,4
Petición cliente anulación/no renovación póliza	Suscripción, emisión y cartera	860	13,8	965	15,4
Disconformidad con la indemnización	Prestaciones	410	6,6	414	6,6
Aumento/Subida de prima	Suscripción, emisión y cartera	350	5,6	313	5,0
Disconformidad con la reparación	Prestaciones	339	5,4	314	5,0
Asistencia en viaje	Prestaciones	181	2,9	95	1,5
Alta/modificación póliza sin autorización cliente	Suscripción, emisión y cartera	122	2,0	119	1,9
Devolución de prima	Suscripción, emisión y cartera	108	1,7	91	1,5
Disconformidad con actuación en el proceso	Suscripción, emisión y cartera	89	1,4	106	1,7
Petición abono facturas, gastos y servicios	Prestaciones	86	1,4	155	2,5
Anulación a vencimiento por Compañía	Suscripción, emisión y cartera	74	1,2	65	1,0
Cobro incorrecto y petición reembolso de gastos	Administración y otros	45	0,7	30	0,5
Resto		478	7,7	571	9,1
TOTAL		6.223	100	6.256	100

RECLAMACIONES RESUELTAS

Durante el año considerado, el Servicio de Defensa del Asegurado gestionó y finalizó 6.006 expedientes de reclamación. De ellos, 2.610 finalizaron con una resolución favorable al reclamante, estimándose su reclamación, bien totalmente o bien de forma parcial. Estas resoluciones representan el 43,5% del total.

Las reclamaciones desestimadas —esto es, las favorables a la Compañía—, incluyendo las remisiones a procedimientos periciales y otros pronunciamientos no desfavorables, fueron 3.396, el 56,5% del total.

RECLAMACIONES DGSFP

A 31 de diciembre de 2022, 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 389, frente a las 471 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

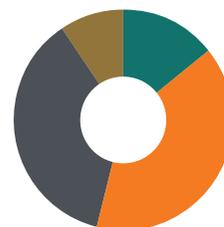
relativamente pequeño que suponen las reclamaciones presentadas ante el Centro Directivo, tanto en relación con el volumen de operaciones del Grupo como con el de reclamaciones previas ante el Servicio de Defensa del Asegurado, únicamente el 6,3% en este ejercicio.

En cuanto al resultado de las reclamaciones iniciadas ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, las Resoluciones notificadas ascienden a 390, de las que 155 resultan favorables a la Compañía (el 39,7% de todas las emitidas), 56 resultan favorables a los reclamantes (el 14,4%), 143 quedaron como remisiones al procedimiento pericial, omisiones de pronunciamiento y otras (el 36,7%), y 36 allanamientos, cuando la Compañía revisa la reclamación que ha recibido de la DGSFP y decide aceptarla, antes de recibir una Resolución desfavorable (9,2%).

RECOMENDACIONES REALIZADAS

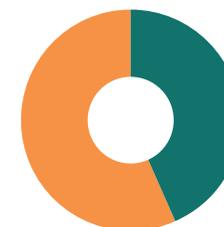
Como consecuencia del análisis de las reclamaciones recibidas, y siempre orientado a la atención al cliente, a incrementar la transparencia en la información al asegurado y al aprovechamiento de la reclamación para identificar áreas de mejora, el Servicio de Defensa del Asegurado efectuó diversas

RESOLUCIONES DGSFP



- Favorables a los reclamantes 14,4%
- Favorables a la Compañía 39,7%
- Art. 38 LCS, Omisiones y otras 36,7%
- Allanamientos 9,2%

RESOLUCIONES S.D.A.



- Favorables a los reclamantes 43,5%
- Favorables a la Compañía 56,5%

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.