



**Descenso del 7%  
en el número de  
reclamaciones**

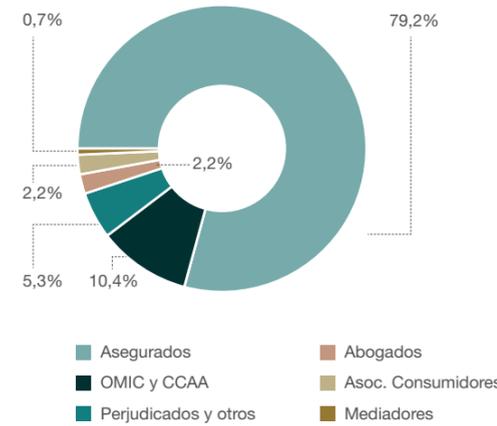
**EN 2016 HUBO UN DESCENSO DEL 7% EN LAS RECLAMACIONES RESPECTO AL ANTERIOR EJERCICIO. EL 79,2% DEL TOTAL FUERON PRESENTADAS POR LOS PROPIOS ASEGURADOS Y EL CORREO ELECTRÓNICO FUE EL MEDIO MÁS USADO PARA SU PRESENTACIÓN**

**Reclamaciones presentadas**

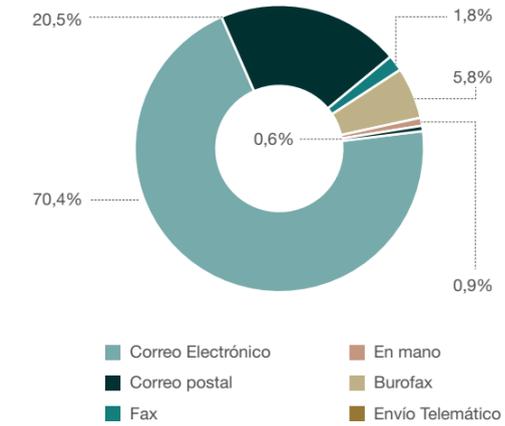
Las 4.625 reclamaciones recibidas en 2016 suponen un 7% menos que las del año anterior. La mayoría de los expedientes iniciados, concretamente 3.664 –el 79,2% del total– respondió a reclamaciones presentadas directamente por los propios asegurados.

Entre los sistemas de comunicación puestos a disposición de nuestros asegurados para la presentación de reclamaciones, el más utilizado es el correo electrónico, en el 70,4% de los casos, seguido del correo postal, que se emplea en el 20,5% del total de reclamaciones presentadas.

**PROCEDENCIA**



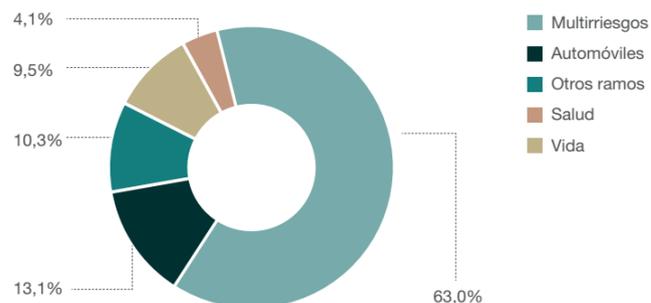
**MEDIOS UTILIZADOS**





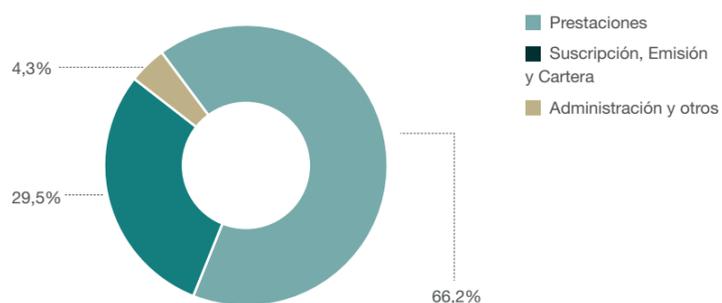
Equipo de Defensa del Asegurado de la Compañía.

**RAMOS**



En la distribución de reclamaciones por tipo de seguro, Multirriesgos concentra hasta el 63% de los expedientes. En sus reclamaciones, los clientes manifiestan su insatisfacción por las actuaciones y decisiones adoptadas por las entidades del Grupo, que el Servicio de Defensa del Asegurado registra y asigna a alguno de los

**PROCESOS**



tres "Procesos" en los que se producen dichas reclamaciones, y dentro de ellos a alguno de los "Motivos" identificados al efecto.

En el proceso de "Prestaciones", en el que se producen el mayor número de reclamaciones (el 66,2% del total), el "Rechazo de la prestación" es

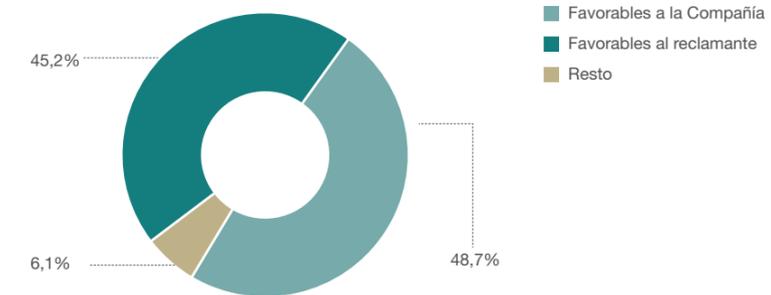
el motivo individual más reclamado (en el 29,4% de los casos), y en el proceso de "Suscripción, emisión y gestión de cartera", el motivo que más se repite es la "Disconformidad en la renovación del contrato" (con el 14,2%), normalmente por no constar la comunicación del tomador del seguro, o por haber sido realizada fuera de plazo. •

**RECLAMACIONES**

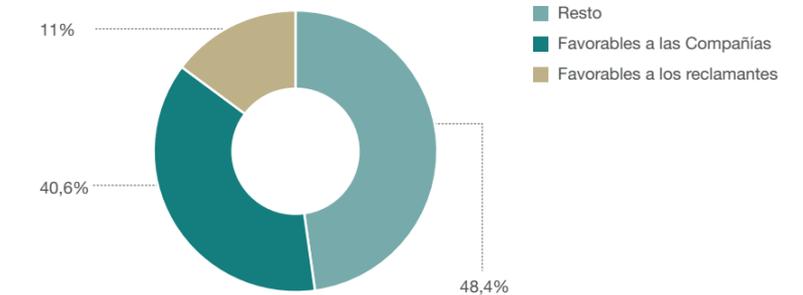
INDIVIDUALES	Grupos Homogéneos	2016		2015	
		Nº 2014	%	Nº 2013	%
Rechazo de la prestación	Prestaciones	1.360	29,4	1.655	33,3
Disconformidad en la renovación del contrato	Suscripción, emisión y cartera	659	14,2	757	15,2
Retrasos	Prestaciones	594	12,8	583	11,7
Petición abono facturas, gastos y servicios	Prestaciones	351	7,6	298	6,0
Disconformidad con la reparación	Prestaciones	275	5,9	312	6,3
Disconformidad con la indemnización	Prestaciones	264	5,7	314	6,3
Disconformidad con actuación en el proceso	Suscripción, emisión y cartera	184	4,0	161	3,2
Aumento/Subida de prima	Suscripción, emisión y cartera	153	3,3	135	2,7
Cobro incorrecto y petición reembolso de gastos	Prestaciones	117	2,5	115	2,3
Devolución de prima	Suscripción, emisión y cartera	111	2,4	97	2,0
Alta/modificación póliza sin autorización cliente	Suscripción, emisión y cartera	86	1,9	59	1,2
Disconformidad con actuación. Otros motivos	Prestaciones	82	1,8	104	2,1
Anulación a vencimiento por Compañía	Suscripción, emisión y cartera	79	1,7	67	1,3
Resto		310	6,7	317	6,4
<b>Reclamaciones iniciadas</b>		<b>4.625</b>	<b>100</b>	<b>4.974</b>	<b>100</b>



**FORMA DE TERMINACIÓN S.D.A.**



**FORMA DE TERMINACIÓN DGSFP**



**Reclamaciones resueltas**

Durante el año 2016, el Servicio de Defensa del Asegurado tramitó y finalizó 4.643 expedientes de reclamación.

La Capacidad de Tramitación resultante, medida por el cociente entre expedientes terminados y expedientes iniciados en el año, fue de 1 y permitió cerrar el ejercicio 2016 con 88 expedientes pendientes de resolución. De los 4.643 expedientes tramitados en el año, 2.101 finalizaron con una resolución favorable al cliente, estimándose su reclamación totalmente o solo de forma parcial. Estas resoluciones estimadas representan el 45,2% del total, frente al 38,9% del año anterior.

Las reclamaciones desestimadas, esto es, favorables a las Compañías, fueron 2.260, el 48,7% del total. Las restantes 282 resoluciones, el 6,1%, concluyeron con remisión al procedimiento pericial y con otros pronunciamientos.

A 31 de diciembre de 2016, las reclamaciones notificadas al Grupo Caser por el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones ascendieron a 244, frente a las 306 notificadas al cierre del ejercicio anterior. Las reclamaciones presentadas ante dicho Centro Directivo representan índices relativamente pequeños respecto al número de operaciones del Grupo y al de reclamaciones previas ante el

Servicio de Defensa del Asegurado, el 5,3 % en este ejercicio, frente al 6,2% del anterior, con lo que se alcanzó el objetivo de evitar, en la medida de lo posible, el recurso del cliente a instancias externas para resolver sus diferencias.

Como consecuencia de las reclamaciones iniciadas, las resoluciones notificadas por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones ascienden a 155, de las que 63 resultan favorables a las Compañías (el 40,6% de todas las emitidas), 17 resultan favorables a los reclamantes (el 11%) y las restantes 75 quedaron como remisiones al procedimiento pericial, omisiones de pronunciamiento y otras (el 48,4%). •

**Recomendaciones realizadas**

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 recomendaciones a los distintos gestores de las compañías, conforme a 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. •