



18

Servicio de Defensa del Asegurado

Gestionó y finalizó 5.937 expedientes de reclamación





EN 2018 SE REGISTRARON EN EL SERVICIO DE DEFENSA DEL ASEGURADO UN TOTAL DE 5.989 RECLAMACIONES.

Reclamaciones presentadas

La mayoría de los expedientes iniciados, concretamente 5.023, o el 83,9% 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 58,8% de los casos), seguido de la presentación de reclamaciones desde la web de Caser (con un 22%, sistema que entró en funcionamiento el año 2017), relegando al tercer puesto a las presentaciones por correo postal (con un 15,5%, que tradicionalmente era el segundo más utilizado).

En la distribución de las reclamaciones por tipo de seguro, Multirriesgos concentra la mayoría, un 66,6% 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), que a su vez se subdividen en diversos motivos identificados al efecto.

De los tres motivos que suman más reclamaciones, dos corresponden al proceso de Prestaciones, que supone el 68,3% del total. Así, en primer lugar está el motivo de rechazo de la prestación (el 28,9% de los casos), seguido de retrasos en tramitación (con un 17,5%), mientras que el tercer motivo más recurrente es el que se refiere a solicitudes de anulación de pólizas no atendidas en plazo

(con el 15,5%), que corresponde al proceso Suscripción, emisión y cartera.

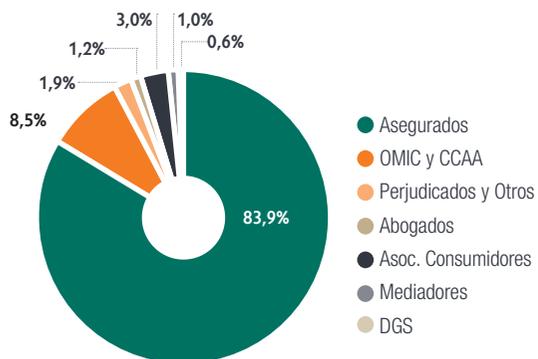
Reclamaciones resueltas

Durante el año considerado, el Servicio de Defensa del Asegurado tramitó y finalizó 5.937 expedientes de reclamación.

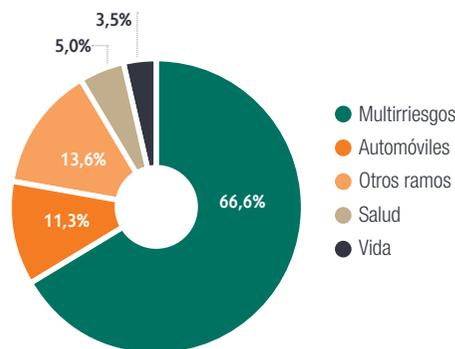
De los expedientes tramitados, 2.714 finalizaron con una resolución favorable al reclamante, estimándose su reclamación, bien totalmente o bien de forma parcial. Estas resoluciones representan el 45,7% del total, el mismo porcentaje que el año anterior.

Las reclamaciones desestimadas —esto es, las favorables a la Compañía—, incluyendo las remisiones a procedimientos periciales y otros pronunciamientos no desfavorables, fueron 3.223, el 54,3% del total.

Procedencia



Ramos



Procesos





Reclamaciones DGSFP

A 31 de diciembre de 2018, las reclamaciones notificadas al Grupo Caser por el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones ascendieron a 332 (cifras provisionales pendientes del cierre definitivo del año por parte de la DGS), frente a las 290 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, sin verse obligados a recurrir a la instancia de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, 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 (pendientes del cierre definitivo de la DGSFP, únicamente el 5,5% en este ejercicio).

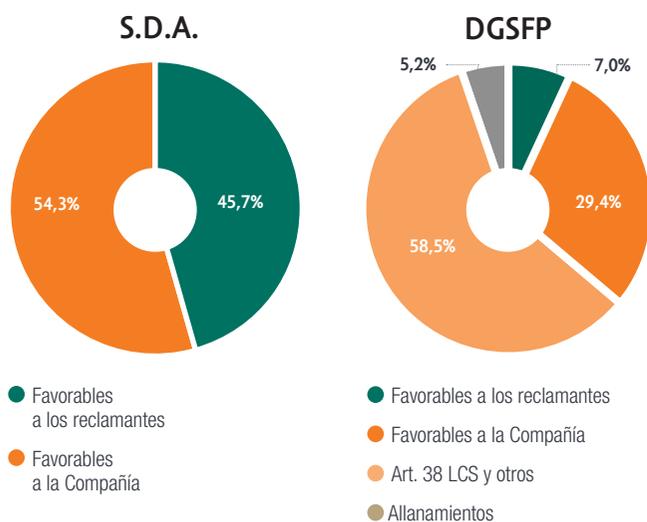
En cuanto al resultado de las reclamaciones iniciadas ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, las resoluciones notificadas ascienden a 330, de las que 97 resultan favorables a la Compañía (el 29,4% de todas las emitidas), 23 resultan favorables a los reclamantes (el 7%), 193 quedaron como remisiones al procedimiento pericial, omisiones de pronunciamiento y otras (el 58,4%), y 17 allanamientos, cuando la Compañía revisa la reclamación que ha recibido de la DGSFP

y decide aceptarla, antes de recibir una Resolución desfavorable (5,2%).

Recomendaciones realizadas

Tras analizar 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 recomendaciones concretas a las distintas áreas de las Compañías, según 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.

Forma de terminación



Reclamaciones

		2018		2017	
		Nº	%	Nº	%
Individuales	Grupos Homogéneos				
Rechazo de la prestación	Prestaciones	1.728	28,9	1.252	25,2
Retrasos	Prestaciones	1.050	17,5	894	18,0
Petición cliente anulación/no renovación póliza	Suscripción, emisión y cartera	926	15,5	709	14,3
Disconformidad con la indemnización	Prestaciones	328	5,5	265	5,3
Petición abono facturas, gastos y servicios	Prestaciones	288	4,8	328	6,6
Disconformidad con la reparación	Prestaciones	238	4,0	228	4,6
Alta/modificación póliza sin autorización cliente	Suscripción, emisión y cartera	144	2,4	106	2,1
Devolución de prima	Suscripción, emisión y cartera	143	2,4	126	2,5
Aumento/Subida de prima	Suscripción, emisión y cartera	115	1,9	154	3,1
Anulación a vencimiento por Compañía	Suscripción, emisión y cartera	77	1,3	49	1,0
Disconformidad con actuación. Otros motivos	Prestaciones	69	1,2	50	1,0
Cobro incorrecto y petición de reembolso de gastos	Administración y otros	54	0,9	70	1,4
Disconformidad con actuación en el proceso	Suscripción, emisión y cartera	27	0,5	24	0,5
Resto		799	13,3	706	14,2
RECLAMACIONES INICIADAS		5.989	100	4.961	100