

# Memoria del Defensor del Mutualista, del Asegurado y del Cliente

**INFORME EXPLICATIVO DEL DESARROLLO DE LA FUNCIÓN DEL DEFENSOR DEL MUTUALISTA, DEL ASEGURADO Y DEL CLIENTE DEL GRUPO MUTUA MADRILEÑA AUTOMOVILISTA DURANTE EL AÑO 2019**

## SUMARIO

### I. DATOS ESTADÍSTICOS

### II. LAS RESOLUCIONES DEL DEFENSOR

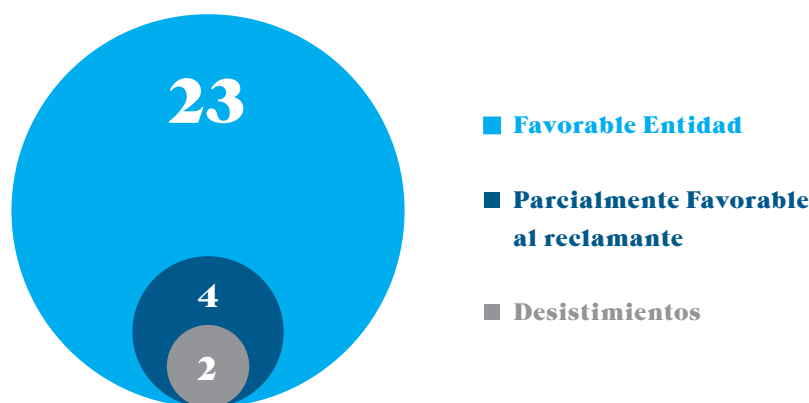
### III. CRITERIOS, RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

## I. DATOS ESTADÍSTICOS

El Defensor del Mutualista, Asegurado y Cliente ha contestado durante el año 2019 un total de 29 reclamaciones.

En cuanto al resultado de dichas reclamaciones, se ha de consignar que 23 (el 79,31%) de ellas han resultado con decisión favorable a la compañía; dos (el 6,90%) han terminado con resolución parcialmente favorable al reclamante y las cuatro restantes (el 13,79%) fueron desistidas. Respecto de estos últimos casos, es oportuno advertir que los desistimientos vinieron facilitados gracias a la solución dada a las cuestiones planteadas por las respectivas unidades de gestión en la fase de instrucción, lo que ha contribuido a una mayor agilidad y eficiencia del proceso, oportunamente concluido sin necesidad de dictar resolución formal.

## EXPEDIENTES DE RECLAMACIÓN ANTE EL DEFENSOR DEL MUTUALISTA, ASEGURADO Y CLIENTE



En lo relativo a las sociedades del Grupo Mutua Madrileña Automovilista, como se muestra en la tabla nº 1, el volumen más alto correspondió a Mutua Madrileña Automovilista, debido a su mayor nivel de actividad respecto al resto de sociedades del Grupo Mutua Madrileña. En concreto, el 89,66% de las reclamaciones (26) correspondieron a Mutua Madrileña Automovilista y el 10,34% (3) a MM Hogar.

En 2019 no hubo resoluciones respecto de la actividad de Mutuactivos Inversiones A.V. S.A.U., Mutuactivos S.G.I.I.C S.A.U. ni Mutuactivos Pensiones S.A.U.

TABLA N° 1

ENTIDAD	N° DE RECLAMACIONES RESUELTAS
Mutua Madrileña	26
MM Hogar	3
Mutuactivos Inversiones A.V. S.A.U.	0
Mutuactivos Pensiones S.A.U. S.G.F.P.	0
Mutuactivos S.A.U., S.G.I.I.C.	0
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>

Dentro de las áreas de las diferentes entidades del Grupo Mutua Madrileña Automovilista, el 58,62% de las reclamaciones afectaron a **Gestión de Siniestros**, siendo el desglose el siguiente.

TABLA N° 2

ENTIDAD	ÁREA / DEPARTAMENTO	N° DE RECLAMACIONES RESUELTAS
Mutua Madrileña Automovilista	Gestión Siniestros	17
	Producción	3
	ACM / Asistencia	3
	Multirriesgo	3
MM Hogar	Gestión de Siniestros	3
<b>TOTAL</b>		<b>29</b>

Como puede observarse en la tabla n° 3, los motivos de las reclamaciones siguen incidiendo mayoritariamente en torno a la cobertura de las pólizas suscritas.

TABLA N° 3

ENTIDAD	MOTIVO / OBJETO DE LA RECLAMACIÓN	N° DE RECLAMACIONES RESUELTAS
Mutua Madrileña Automovilista	Rechazo o rehúse de un siniestro	15
	Disconformidad con la valoración de la indemnización	4
	Atención incorrecta	3
	Falta de información o información incorrecta	2
	Aumento / subida de prima	1
	Otros	1
MM Hogar	Rechazo o rehúse de un siniestro	2
	Disconformidad con la valoración de la indemnización	1
<b>TOTAL</b>		<b>29</b>

## II. LAS RESOLUCIONES DEL DEFENSOR

Este capítulo ofrece una visión organizada y sistematizada de las resoluciones del Defensor del Mutualista, del Asegurado y del Cliente en los casos tratados durante 2019, con objeto de ofrecer una perspectiva completa. Como criterio de ordenación de la mismas, parece útil seguir básicamente la referencia que proporcionan la estructura y el desarrollo del contrato de seguro, desde el inicio hasta su extinción, con las sucesivas vicisitudes que la casuística pone de manifiesto.

### 1. LA PRIMA O CUOTA ANUAL (PRECIO DEL SEGURO)

La prima en el momento inicial y la indemnización en el caso de producirse el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura son los elementos en torno a los cuales gira el contrato de seguro. No puede extrañar, por tanto, que nos encontremos con reclamaciones sobre el incremento de la cuota anual que corresponde abonar a cada asegurado, que se determina “mediante cálculos de matemática actuarial y de valoración del riesgo, utilizando datos estadísticos, jurídicos y financieros, de forma que las tarifas resulten suficientes para permitir al asegurador hacer frente a las obligaciones derivadas del contrato”.

Las Condiciones Particulares contienen una cláusula, necesariamente aceptada y firmada por los tomadores, en la que se faculta al asegurador para revisar la prima con ocasión de la renovación anual de la póliza, en función, entre otros factores, de la siniestralidad. Siendo la prima un elemento esencial del contrato de seguro, cualquier modificación de ella constituye una novación, cuya validez requiere el concurso de la voluntad de ambos contratantes.

Como consecuencia de ello, cuando haya de producirse un aumento de prima para el nuevo período de cobertura, la aseguradora deberá comunicarlo al tomador dos meses antes de la expiración del contrato, a los efectos de que pueda aceptar o rehusar la prórroga, con el consiguiente aumento de prima en el primer caso.

En cuanto a los criterios a tener en cuenta y a la metodología de cálculo de las primas aplicables, las tarifas de primas no se sustraen al régimen de libertad de competencia en el mercado de seguros, sin que la disciplina legal reguladora de las actividades de producción, comercialización y contratación de seguros imponga a la compañía la obligación de facilitar a los asegurados el pormenor de los componentes y cálculos determinantes de la revisión de las primas, lo que, como queda dicho, pertenece a su estrategia y libertad empresarial (Resolución. 14/2019).

### 2. ÁMBITO DE LA COBERTURA

En el caso decidido por la Resolución 04/2019, la reclamación por la sustitución de un neumático no podía ser acogida, al no concurrir ninguno de los requisitos o presupuestos de esta cobertura: 1) pérdida total del vehículo; 2) actos vandálicos; o 3) colisión con vehículo identificado o con objeto o vehículo no identificado siempre que existan daños en la mecánica del vehículo asegurado.

La pretensión de reembolso de los gastos de alquiler de un vehículo de sustitución, aunque contemplada en las condiciones generales, no pudo prosperar porque, tal como se recogió posteriormente en la Resolución 22/2019, tal concepto había sido objeto de expresa exclusión en las condiciones particulares de la concreta modalidad contratada.

Expresa exclusión en las condiciones particulares la había también en el caso decidido por la Resolución 25/2019, para las averías producidas por negligencia en el uso del vehículo, por el hecho comprobado pericialmente de que el vehículo había seguido circulando, no obstante, la activación de los testigos de control de pérdida de aceite, sin que el Defensor pudiera entrar en la controversia sobre este último extremo por su naturaleza estrictamente técnica.

En la Resolución 20/2019, el reclamante discrepaba del rechazo del siniestro por la Entidad, fundado en la propia definición de siniestro que establecían las Condiciones Generales de la Póliza. El informe pericial había concluido la existencia de una avería, fortuita o por uso y desgaste y por tanto ajena a la cobertura, no relacionada con la ubicación del impacto.

Respecto a la reclamación de la reparación de elementos opcionales no declarados en el contrato, y por ello sin cobertura, en la Resolución 17/2019 se tuvo en cuenta que la documentación del fabricante del vehículo evidenciaba tratarse de elementos meramente opcionales, por lo que, en ausencia de la oportuna consignación en el contrato, su reparación carecía de cobertura.

En la Resolución 2/2019, en el caso de una póliza con cobertura de “Gran Reparación”, la reclamación derivaba de una avería mecánica en la bomba de aceite del motor. Se había rechazado parcialmente el abono de la factura reclamada, habida cuenta de que según el informe pericial se incluían en la misma reparaciones y trabajos ajenos a los que se contemplaban en la póliza como objeto de cobertura. Se mantuvo por ello el rechazo, sin que el Defensor pudiera entrar a discernir sobre cuestiones o controversias de orden técnico sujetas a la valoración de expertos y sometidas, en último término, a la decisión judicial por el cauce procedente.

### 3. CLÁUSULAS O CONDICIONES RESTRICTIVAS DEL CONTRATO DE SEGURO

Jurisprudencia constante del Tribunal Supremo ha venido entendiendo que las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados solo serán eficaces si se formulan con una redacción clara y precisa, siendo destacadas de modo especial en pacto adicional, con específica aceptación por el asegurado de forma expresa y escrita. El cumplimiento de esta rigurosa exigencia es objeto de verificación en todos los casos que se someten a la decisión del Defensor del Asegurado.

Entre otras exclusiones, las Condiciones Generales de la Póliza contemplan la de las averías producidas como consecuencia de la circulación del vehículo o puesta en funcionamiento del motor o de la manipulación de cualquier otra pieza después del accidente. La claridad del texto se desprende llanamente de su propio enunciado literal, contando además con la expresa aceptación y firma

del asegurado en el Pacto Adicional a las Condiciones Generales y Particulares, por lo que se estimó procedente su aplicación en el caso decidido por la Resolución 18/2019.

#### 4. LA DECLARACIÓN DE “SINIESTRO TOTAL” (EL VALOR DE REPARACIÓN SUPERA EL VALOR DE VENTA JUSTO ANTES DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO)

La declaración de pérdida total (cuando el valor de la reparación del vehículo supera el valor venal, esto es, es el valor de venta justo antes de la ocurrencia del siniestro) constituye un caso recurrente en el seguro del automóvil. El interés asegurado (vehículo) tiene un valor económico que en el seguro de daños se determina “a posteriori” con criterios rigurosamente objetivos (valor real), y puede variar en función del tiempo: hay un valor inicial, cuando el contrato de seguro se perfecciona; un valor final, el anterior al siniestro y un valor de residuo, posterior a este, sin que pueda confundirse el interés asegurado con la “suma asegurada” que representa la cifra hasta la cual queda cubierto por el seguro y que además de servir de base para el cálculo de la prima constituye el límite máximo de la prestación del asegurador. Cuando la reparación del vehículo exceda del 100 por 100 del valor venal, el asegurador podrá declarar la pérdida o siniestro total. Para la determinación del daño se atenderá al valor del interés asegurado en el momento inmediatamente anterior a la realización del siniestro. (Resoluciones 24/2019 y 29/2019).

También en la garantía de Robo del Vehículo Asegurado se prevé el supuesto de pérdida total del vehículo (Resolución 6/2019), así como en el robo de las piezas que constituyan partes fijas del equipamiento del vehículo (Resolución 1/2019), en el que se determina la indemnización por el valor venal de las piezas, sin perjuicio de la posibilidad de acudir al procedimiento pericial contradictorio para los casos de discrepancia con la tasación pericial en cuanto a los porcentajes de depreciación aplicados.

#### 5. DEMORA EN LA PRESTACIÓN DE LA ASEGURADORA

Es obligación del Asegurador satisfacer el pago el importe mínimo de lo que pueda deber dentro del plazo máximo de cuarenta días desde la declaración del siniestro. A tenor de ello, en la Resolución 18/2019 se estimó que el retraso en el pago del importe mínimo de la indemnización reconocido por la aseguradora justificaba el devengo a favor del reclamante del interés de demora.

#### 6. EL TRÁMITE PERICIAL

En el ámbito del seguro de automóviles es un supuesto muy frecuente el desacuerdo entre asegurado y aseguradora acerca del origen de los daños y, en particular, su relación causal con el accidente que se declara en el parte.

La discrepancia entre la versión del asegurado consignada en el parte de accidente, y la que resulta del informe de los peritos de la aseguradora respecto de dicha relación causal constituye una cuestión puramente técnica que requiere la intervención de expertos, y con tal finalidad está configurado el “trámite pericial” previsto en la Ley de Contrato de Seguro y en las Condiciones Generales de la Póliza. Tal es el criterio constantemente aplicado por el Defensor del Mutualista, del Asegurado y del Cliente del Grupo Mutua Madrileña Automovilista. Puede mencionarse como exponente la Resolución 15/2019, en un caso en el que la discrepancia sobre el origen de los daños declarados en el vehículo, y su posible relación con la mecánica del accidente descrito.

En la ya mencionada Resolución 02/2019, tras analizar las conclusiones del informe pericial elaborado, se constató que el importe indemnizado se correspondía con las piezas sustituidas que eran objeto de cobertura en la garantía Gran Reparación, mientras que la reparación del resto de piezas reclamadas constituía mejora carente, según el informe pericial, de relación alguna con la avería sufrida por el vehículo.

En la Resolución 07/2019 se cuestionaba si los daños manifestados en el sistema eléctrico habían sido causados o no por el operario de la grúa con ocasión del servicio de asistencia, lo que por su naturaleza técnica no podía sino deferirse al trámite pericial. De la misma índole era el caso planteado en la Resolución 09/2019, en que se cuestionaba si los daños en el parabrisas del automóvil tenían o no su causa en el impacto exterior de una piedra. En igual sentido, la Resolución 11/2019, a propósito de la relación de los daños del motor con la reparación pretendidamente defectuosa llevada a cabo por el taller concertado. El mismo criterio basó la decisión en las Resoluciones 23, 26 y 27/2019.

La discrepancia sobre el factor temporal de producción de los daños constituye asimismo una cuestión puramente técnica que exige la intervención de expertos y remite directamente al procedimiento pericial. El mismo criterio se aplicó en la Resolución 19/2019 relativa a un siniestro de Hogar, en cuanto la discrepancia suscitada sobre la necesidad de ciertos materiales y trabajos para la reparación del siniestro.

#### 7. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

En cuanto al cumplimiento del régimen de Oferta y Respuesta Motivada del artículo 7 del Texto refundido de la ley de Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, las Resoluciones 21/2019 y 23/2019, determinaron como las Ofertas trasladadas consignaban con el pormenor suficiente los motivos del rechazo de los daños reclamados y no aceptados como derivados del siniestro.

#### 8. EL SEGURO DE DEFENSA JURÍDICA

En el ejercicio 2019 se planteó un caso en el que, habiendo aceptado la asegurada la indemnización obtenida en la negociación extrajudicial conducida por el abogado asignado, mostró luego su disconformidad con el resultado obtenido, lo que no podía prosperar sin invalidación del previo consentimiento libremente prestado por la reclamante. De cualquier modo, un juicio sobre la “mala praxis” debe ser en su caso dilucidado ante los Tribunales de Justicia u órganos colegiales competentes. Igualmente, pudo

advertirse que en caso de disconformidad con la resolución de la Entidad estimando improbable la obtención de mayor cantidad indemnizatoria en vía judicial, cabía la posibilidad de libre designación de profesionales cuyos honorarios se reembolsarían, en caso de obtención de mejor resultado, dentro de los límites establecidos en las Condiciones Particulares suscritas (Resolución. 08/2019).

En la Resolución 10/2019, el reclamante se mostraba disconforme con la inviabilidad apreciada por el Departamento de Defensa Jurídica en relación con la reclamación al Consorcio de Compensación de Seguros, en un supuesto en el que el causante del siniestro era un vehículo desconocido, sin que se hubiesen producido daños personales significativos, sino únicamente daños materiales en el vehículo. Habida cuenta de que la cobertura por el Consorcio de Compensación de Seguros, conforme a la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, requiere la producción de daños personales, resultaba procedente confirmar la inviabilidad de la reclamación pretendida.

La ya mencionada Resolución 24/2019 versó también sobre el tratamiento del conflicto de intereses. Siendo en el caso el causante y el perjudicado asegurados de la misma entidad, se constató que en la Oferta Motivada se había informado que, en caso de disconformidad con la misma, se produciría conflicto de intereses, de modo que el reclamante podría ejercitar su derecho a la libre elección de abogado, abonándose los honorarios de este con cargo a las coberturas de Defensa Jurídica contratada y dentro de los límites establecidos en las Condiciones Particulares.

## 9. SUSPENSIÓN DEL CONTRATO. TERMINACIÓN DEL CONTRATO Y COMUNICACIÓN DE LA NO RENOVACIÓN

En cuanto a la solicitud de reintegro de prima en los supuestos de suspensión del contrato por venta, cesión, baja o pérdida, en la Resolución 10/2019 se tuvo en cuenta el principio de indivisibilidad de la prima, conforme al cual el Asegurador soporta el riesgo en cada instante de la duración del contrato, y no por fracciones de tiempo, de modo que no procedía la devolución de la parte de prima no consumida, sin perjuicio de que, no excediendo la suspensión del máximo de 5 años, pudiera descontarse dicho importe del que resulte abonable a partir de la rehabilitación de la póliza..

En el caso decidido por la Resolución 16/2019, el reclamante mostró su disconformidad con la comunicación de no renovación por la aseguradora, alegando no constar su acuse de recibo del burofax remitido al efecto. Ocurría, sin embargo, que el servicio postal había dejado el pertinente aviso en el domicilio designado, del que estaba ausente la destinataria en el momento de intentar la entrega, sin que aquélla lo recogiera -ni acreditara causa de imposibilidad- en la oficina de Correos dentro del plazo señalado para ello. En tales circunstancias, la reclamación no podía ser acogida, de conformidad con la doctrina jurisprudencial que imputa al destinatario de la comunicación las consecuencias de su propia negligencia o pasividad.

## III. CRITERIOS, RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

Una porción no despreciable de las reclamaciones planteadas durante el ejercicio concernía a cuestiones estrictamente técnicas o de valoración económica que exceden de las competencias del Defensor, y así se ha advertido con reiteración.

A propósito del régimen de oferta y respuesta motivada a que se refiere el artículo 7.4 del Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos de Motor, se aconsejaba en algún expediente ampliar la información que permita al perjudicado conocer mejor la razón que motiva la posición de la compañía. Es justo consignar, a la vista de la experiencia del año 2019, que dicha recomendación viene siendo ya regularmente atendida.

En el ámbito del Seguro de Hogar, algunas reclamaciones han suscitado la conveniencia de cuidar especialmente la evitación de demoras no justificadas en la asistencia y el trato directo de las empresas colaboradoras con los asegurados. Tan solo me resta señalar que en el ejercicio 2019 ha continuado aplicándose el protocolo ya iniciado con anterioridad, dirigido a la más eficiente satisfacción, sin necesidad de formal resolución, de aquellas reclamaciones que se muestran manifiestamente provistas de fundamentación suficiente. En tales casos, el Defensor del Mutualista, del Asegurado y del Cliente ha transmitido directamente su criterio estimatorio a las áreas de gestión afectadas, que así han podido atender con prontitud, y sin necesidad de que se dictara resolución formal, la solicitud del reclamante.

Madrid, a 22 de enero de 2020

**Juan Cadarso Palau**