
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 2022

Sumario

- I. Datos estadísticos
- II. Las resoluciones del Defensor
- III. Criterios, recomendaciones y sugerencias

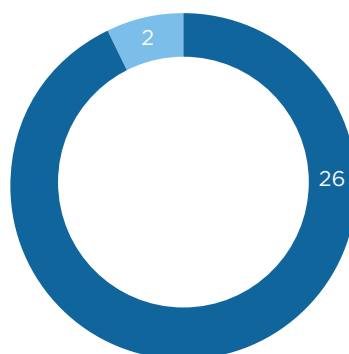
I. DATOS ESTADÍSTICOS

El Defensor del Mutualista, Asegurado y Cliente ha conocido durante el año 2022 un total de 28 reclamaciones.

En cuanto al resultado de las dichas reclamaciones, se ha de consignar que 26 (92,86%) de ellas han resultado con decisión favorable a la Sociedad y en los dos casos restantes (7,14%), se produjo su desistimiento facilitado por 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

● Desfavorable al reclamante ● Desistimiento



En lo relativo a las sociedades del Grupo Mutua Madrileña Automovilista, como se muestra en la tabla nº 1, todas correspondieron a Mutua Madrileña Automovilista, debido principalmente a su mayor nivel de actividad respecto al resto de sociedades del Grupo.

En 2022 no hubo resoluciones respecto de la actividad de Mutuactivos Inversiones A.V. S.A.U., Mutuactivos SGIIIC. S.A.U. ni Mutuactivos Pensiones S.A.U.

Tabla nº 1

ENTIDAD	Nº DE RECLAMACIONES RESUELTAS
Mutua Madrileña Automovilista	28
Mutuactivos Inversiones A.V. S.A.U.	0
Mutuactivos Pensiones S.A.U.	0
Mutuactivos SGIIIC. S.A.U.	0
TOTAL	28

Dentro de las áreas de las diferentes entidades del Grupo Mutua Madrileña Automovilista, el 85,71% de las reclamaciones afectaron a **Gestión de Siniestros**, siendo el desglose el siguiente:

Tabla nº 2

ENTIDAD	ÁREA / DEPARTAMENTO	Nº DE RECLAMACIONES RESUELTAS
Mutua Madrileña Automovilista	Gestión Siniestros Autos	13
	Gestión Siniestros Multirriesgo	11
	Producción	1
	Asistencia en carretera / servicios de Autoclub	3
TOTAL		28

Como puede observarse en la **tabla nº 3**, los motivos de las reclamaciones siguen incidiendo mayoritariamente en torno a la cobertura de las pólizas suscritas.

Tabla nº 3

ENTIDAD	MOTIVO / OBJETO DE LA RECLAMACIÓN	Nº DE RECLAMACIONES RESUELTAS
Mutua Madrileña Automovilista	Rechazo o rehúse del siniestro	13
	Disconformidad con la valoración de la indemnización	11
	Disconformidad con la reparación	2
	Atención incorrecta del mediador	1
	Otros	1
TOTAL		28

I. LAS RESOLUCIONES DEL DEFENSOR

En este apartado se ofrece una muestra de las resoluciones del Defensor del Mutualista, del Asegurado y del Cliente en los casos tratados durante 2022. Sin poder agotar la pormenorizada casuística, pero buscando proporcionar una visión suficientemente ilustrativa, la exposición que sigue se ordena por grupos de casos, cuyo espectro es variable, ya en función de su relevancia para determinados aspectos estructurales del contrato de seguro, ya en atención a una frecuencia que permite relacionarlos o perfilarlos como casos típicos.

1. DELIMITACIÓN DE LA COBERTURA. EXCLUSIONES

En las resoluciones que se reseñan a continuación, las reclamaciones planteadas cuestionaban la aplicación de las distintas cláusulas delimitadoras del riesgo incluidas en los contratos, ya en cuanto al objeto de la cobertura de la garantía en cada caso examinada, ya por la definición de siniestro como hecho súbito o imprevisto, o ya, en fin, en lo atinente a las exclusiones pactadas.

En el caso de la **Resolución 3/2022**, en que se trataba de una póliza de hogar, la asegurada solicitó inicialmente el abono de la indemnización de los elementos dañados en la pared de una habitación, canapé y colchón, a consecuencia del siniestro declarado por “Daños por Agua”, consistente en la rotura de la tubería de calefacción existente en dicha dependencia. La empresa de asistencia interviniente comprobó que se trataba de una instalación comunitaria, y que los tubos de hierro, en los que se habían colocado dos tapones, se encontraban en mal estado, deteriorados por corrosión. Meses después de la intervención de la empresa de asistencia, la asegurada reclamaba indemnización por los daños causados en el mobiliario y enseres que habían estado en contacto con el agua. La Resolución advirtió que, más allá del carácter privativo o comunitario de la tubería en que se había producido el escape, la pretensión no podía prosperar a la vista del estado de deterioro, acreditado por el informe pericial sin contradicción por la asegurada, en que se encontraban las tuberías origen del escape. Así debía concluirse, a tenor del condicionado del contrato, suscrito por la asegurada, donde se establece de forma expresa la exclusión de la cobertura de los daños por corrosión, deterioro evidente o mala conservación de las conducciones privativas de la vivienda.

Se trataba también de una póliza de hogar en el caso que motivó la **Resolución 11/2022**, en el que, con ocasión de una alteración de la tensión eléctrica, se había averiado el compresor del aire acondicionado. La asegurada presentó reclamación por la que solicitó una indemnización en concepto de sustitución o reparación del aparato de aire acondicionado. Los técnicos intervinientes verificaron que el aparato en cuestión tenía una antigüedad superior a 15 años. Sobre esta base, era clara la aplicación de la exclusión establecida en las Condiciones Generales (y reiterada en las Condiciones Particulares suscritas por la asegurada) en cuanto a *“los daños producidos en aparatos eléctricos o electrónicos con una antigüedad superior a 15 años desde la fecha de compra”*. La conclusión no habría de variar por el hecho de que, según podía desprenderse de la documentación aportada, se hubieran realizado en el tiempo intermedio ciertos arreglos y sustituciones en el aparato, toda vez que, como la Resolución advierte, la reparación o sustitución de piezas de un equipo viejo no lo convierte –a los efectos de la exclusión pactada en el contrato– en un equipo “nuevo”.

En el caso que motivó la **Resolución 17/2022**, se había comunicado un siniestro de “Daños por Agua” en el sótano de la vivienda asegurada, a resultas del cual se habían manifestado desperfectos en las paredes, en el suelo y en una estantería. Se comprobó pericialmente que, si bien la terraza exterior en su conjunto presentaba un correcto estado de conservación, como declaraba el asegurado, existían sin embargo deficiencias en el encuentro de los sumideros con la solería de terraza, consistentes en falta de sellado en todo su contorno, por donde se producían filtraciones de agua al interior del sótano derivadas de los episodios de lluvia continuada producidos en la zona. Sobre esta base, la reclamación carecía de acogida posible, dado que el condicionado contractual establecía expresamente la exclusión de todas las coberturas de los daños debidos a la falta de mantenimiento.

En el caso de la **Resolución 24/2022**, el asegurado había comunicado que la bomba de un aparato de aire acondicionado había rebotado, dañando la estantería de madera sobre la que estaba instalado el aparato, así como los paramentos del salón donde estaba empotrada la estantería. Reclamada la reparación de dichos daños se verificó pericialmente que los mismos no se correspondían con un hecho súbito y puntual, sino que eran resultado de fugas continuadas producidas de forma paulatina a lo largo del tiempo. La reclamación no prosperó, dado que el condicionado contractual excluía expresamente los daños causados por falta de mantenimiento.

2. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL AUTOMOVILÍSTICA

En cuanto al régimen de la Oferta Motivada del artículo 7 del Texto refundido de la ley de Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, en los casos decididos por las **Resoluciones, 4/2022, 13/2022 y 19/2022**, Mutua Madrileña había cursado la pertinente reclamación a las respectivas entidades aseguradoras de los vehículos contrarios, en virtud del convenio de indemnización directa suscrito con las mismas. Una vez realizadas las pertinentes operaciones de verificación con carácter previo a la reparación de los daños, la Compañía trasladó a los asegurados, como subrogada en la posición de las aseguradoras respectivas, una Oferta Motivada de Indemnización para la reparación de solo una parte de los daños, al haberse comprobado que los restantes carecían de relación causal con los siniestros declarados. En ambos casos, los asegurados mostraron disconformidad con la aceptación parcial de los daños recogidos en la Oferta Motivada que se les trasladó. Al tratarse de una cuestión estrictamente técnica, se hizo constar la falta de competencia del Defensor para su resolución. Ello, no obstante, se verificó el correcto cumplimiento del régimen de Oferta y Respuesta Motivada en lo que se refiere a los plazos, motivación de conformidad con las conclusiones periciales, y desglose y determinación del importe indemnizable. Se comprobó asimismo que las referidas Ofertas facilitaron información relativa a la cobertura de Defensa Jurídica.

También en el caso de la **Resolución 6/2022** el asegurado manifestó su discrepancia con la Oferta Motivada que se le trasladó en la tramitación del siniestro causado por un vehículo asegurado en la propia entidad. Del mismo modo que se advirtió la falta de competencia del Defensor respecto a la cuestión técnica, se verificó el correcto cumplimiento del régimen de Oferta/Respuesta Motivada, en particular con lo dispuesto en el artículo 7.3 de la Ley de Responsabilidad civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor. Al estar ambos vehículos, causante y perjudicado, asegurados en Mutua Madrileña, se destacó especialmente la información facilitada sobre la concurrencia de un conflicto de intereses, con la consiguiente posibilidad para el reclamante de designar abogado y procurador para el ejercicio de las acciones correspondientes, a cargo de la garantía contractual de Defensa Jurídica.

En la **Resolución 15/2022** el asegurado manifestó su disconformidad con la reparación efectuada en su vehículo a cargo de Mutua Madrileña derivada de la responsabilidad civil del otro vehículo causante del siniestro, asegurado en la misma entidad. Con posterioridad a la reparación del vehículo, el asegurado comunicó una avería, alegando que la misma derivaba de la reparación previamente efectuada. Tras la pertinente revisión pericial de la reparación y los daños de la avería reclamados, la Compañía rechazó la reclamación, sobre la base del informe pericial, a tenor del cual la avería en cuestión no guardaba relación con la reparación realizada. Por contraerse la controversia a una cuestión estrictamente técnica, se concluyó que su resolución requería la verificación de un juicio técnico que solo podía realizarse por expertos o mediante la correspondiente práctica de prueba en vía judicial. Del mismo sentido que en la Resolución 6/2022 antes citada, se destacó la información facilitada al reclamante respecto a concurrencia de conflicto de intereses y la consiguiente posibilidad de que el reclamante designara letrado de su libre elección conforme a lo previsto en el artículo 76.f) de la Ley del Contrato de Seguro.

En las **Resoluciones, 26/2022 y 28/2022** en supuestos de pérdida total del vehículo (en el primer caso en nombre y por cuenta de la entidad aseguradora del vehículo del causante, y en el segundo a cargo de la responsabilidad civil de otro vehículo asegurado en Mutua Madrileña), se apreció que las Ofertas Motivadas respectivamente trasladadas, consignaban con desglose y detalle suficiente el importe del valor venal de los vehículos siniestrados y el porcentaje de valor de afección ofertado, adjuntándose a la propuesta el certificado del valor venal emitido por la empresa especialista. En ambos casos se advirtió que, si bien el principio que rige materia de responsabilidad civil en nuestro Derecho es el del “resarcimiento integral”, de modo que el perjudicado consiga una situación similar a la que tenía antes de padecer el accidente, sin embargo, de esa regla se exceptúan los casos en que la reparación resulte antieconómica por notoria desproporción entre el valor venal del vehículo y el importe de la reparación. Por ello, de conformidad con el criterio jurisprudencial reiterado en la materia, se agrega al *quantum* indemnizatorio el llamado “valor en uso” o de “afección”, con lo que, incrementando en un determinado porcentaje el valor venal, se vienen a compensar los perjuicios y molestias ocasionados por la pérdida del vehículo y los gastos de adquisición en el mercado de otro de similares características. En ambos supuestos se había agregado al “valor venal” el llamado “valor de uso o afección”.

3. SEGURO DE AUTOMÓVILES: LA DECLARACIÓN DE “SINIESTRO TOTAL” Y LA TASACIÓN DE DETERMINADAS PIEZAS DEL VEHÍCULO CONFORME A SU “VALOR VENAL”

Las discrepancias suscitadas por la declaración de “siniestro total” constituyen un supuesto recurrente en el seguro del automóvil.

La Ley de Contrato de Seguro establece en su artículo 27 que “la suma asegurada representa el límite máximo de la indemnización a pagar por el asegurador en cada siniestro”, lo que ha de completarse con la previsión del inciso segundo del artículo 26, donde se dispone que “para la determinación del daño se atenderá al valor del interés asegurado en el momento inmediatamente anterior a la realización del siniestro”. Ahora bien, la dificultad de establecer el valor del interés asegurado de un bien que está en continuo proceso de depreciación suscita posiciones discrepantes entre asegurador y aseguradora.

En la **Resolución 1/2022**, la asegurada discrepaba de la cuantificación del valor venal a efectos de la cobertura de daños propios. Examinado el vehículo y verificado el importe de los daños a reparar, se había declarado la pérdida total. La entidad indemnizó conforme a la valoración facilitada por empresa especializada en la tasación de vehículos, y aplicó, en beneficio del asegurado, el valor venal mejorado, descontando el importe en que se tasaron los restos del vehículo. La reclamante mostró su disconformidad, pretendiendo el abono de una cantidad superior que permitiese la reparación del vehículo. En cuanto a la posibilidad de la Compañía de declarar la “pérdida total”, la Resolución tiene en cuenta que las Condiciones Generales del contrato, en la modalidad segunda (Daños Propios Vehículo e Incendio) establecían lo siguiente: “Posibilidad de declaración de siniestro total”:1.- El Asegurador podrá considerar que en un siniestro existe pérdida total cuando el importe presupuestado de la reparación del vehículo siniestrado exceda del 100 por 100 de su valor venal en cuyo caso el siniestro se liquidará de acuerdo con los artículos 43 y 46, deducción hecha del valor de los restos, que quedarán en propiedad del Asegurado. Y esa misma previsión se contenía en las Condiciones Particulares específicamente suscritas por la asegurada. Asimismo, las Condiciones Generales definen como Valor Venal el “valor en venta del vehículo asegurado inmediatamente antes de la ocurrencia del siniestro”. En todo caso, como la discrepancia de la asegurada, radicaba en su disconformidad con la valoración técnico-pericial, se informó del cauce previsto en el artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro, donde se contempla un procedimiento de marcado carácter arbitral, destinado a solucionar conflictos de tal naturaleza, mediante la práctica o aportación de dictámenes técnicos periciales de valoración.

El mismo criterio de decisión se reiteró en la **Resolución 8/2022**.

De la misma índole, pero no en un caso de pérdida total del vehículo, sino de rotura de una pieza o elemento del mismo (grupo óptico del faro derecho), era la discrepancia que dio lugar a la **Resolución 20/2022**. Comunicado un siniestro con diversos daños, se autorizó su reparación, si bien aplicando al faro dañado un porcentaje de depreciación con el que la asegurada se mostró disconforme. Las Condiciones Generales del contrato tienen previsto en caso de que no exista pérdida total del vehículo la posibilidad de tasar conforme a su valor venal aquellas piezas que presenten desgaste o deterioro o tengan establecida una vida útil inferior a la del vehículo. La limitación aparecía asimismo recogida y específicamente suscrita por la asegurada en el condicionado particular de la póliza. Inobjetable la operatividad de la limitación desde el punto de vista contractual, ello no excluía –y así se indicó– la remisión de la discrepancia puramente valorativa al cauce de composición pericial contradictoria previsto en el artículo 38 de la LCS.

4. LAS CONTROVERSIAS DE ORDEN TÉCNICO Y SU APROPIADA SUSTANCIACIÓN POR EL CAUCE PERICIAL DEL ARTÍCULO 38 DE LA LCS, Y EN SU CASO EN LA VÍA JUDICIAL

Al efecto de establecer si se ha producido el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, no es infrecuente la discrepancia entre asegurado y aseguradora acerca del origen de los daños y, en particular, si son o no consecuencia de los hechos declarados. La discrepancia sobre tal extremo entre la versión del asegurado, consignada en el parte de siniestro y la que resulta del informe de los peritos de la aseguradora, constituye una cuestión estrictamente 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.

Así se decidió en la **Resolución 27/2022**, que versó sobre un caso en el que la Compañía había rehusado una parte de los daños declarados porque, según el informe del perito, con el que el asegurado se mostró disconforme, no tenían su origen en el siniestro declarado.

En el caso de la Resolución **5/2022**, se trataba de un seguro de automóvil en la modalidad de Terceros Plus, que incluía la cobertura de robo, incendio y lunas, pero no la de daños propios. El asegurado declaró un

siniestro, manifestando que, al recoger el vehículo donde lo había dejado estacionado, se encontró con el espejo retrovisor arrancado, por lo que solicitaba su reparación o indemnización a cargo de la garantía de robo contratada. Practicadas las correspondientes operaciones de verificación del siniestro, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 18 de la LCS, el informe técnico concluyó que, a la vista de los daños y vestigios encontrados en el vehículo, el siniestro no se correspondía con un supuesto de robo, sino que se trataba de actos vandálicos. La Compañía rehusó el siniestro, por carecer de cobertura en la póliza contratada. El asegurado se mostró disconforme con la calificación de los hechos como actos vandálicos y no como robo. Planteada en tales términos, la resolución de la controversia sobre la reconstrucción de los hechos a partir de los vestigios encontrados resultaba imprescindible el juicio de expertos con conocimientos técnicos especializados. Cuestión de tal naturaleza debía remitirse, pues, al cauce previsto en el artículo 38 de la LCS.

La **Resolución 7/2022** se ocupó de un caso de seguro de hogar, en el que, al amparo de la cobertura de incendio, se había declarado un siniestro provocado por un cortocircuito ocurrido en la vivienda. El informe del perito de la aseguradora valoró los daños, y la Compañía abonó la indemnización con arreglo a esa valoración, con la que sin embargo el asegurado se mostró disconforme, que discrepó también en cuanto a la caracterización de parte de los daños como daños estéticos, lo que tenía trascendencia a efectos de la limitación indemnizatoria pactada para tal caso. Resultaba claro, pues, que tanto en el orden estrictamente valorativo como el atinente a la consideración de parte de los daños como directos o simplemente estéticos, la resolución de la controversia requería la intervención de expertos o peritos en la materia, ya fuera por la vía del artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro, ya, en su caso, por los cauces del correspondiente proceso judicial.

También era un caso de seguro de hogar el que motivó la **Resolución 10/2022**. El siniestro declarado al amparo de la cobertura de “Daños por Agua”, se había originado por la inadvertida omisión del cierre de un grifo al salir el asegurado de su domicilio. Tras la pertinente visita de inspección, el perito informó que los daños reclamados por el asegurado por no resultaban causalmente compatibles con la omisión del cierre de grifo declarada por aquel como causa. Planteada la discrepancia en términos puramente técnico-periciales, se remitió para su resolución al cauce previsto en el artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro y en su caso a la vía judicial.

En el mismo sentido, cabe citar la **Resolución 22/2022**, en que la controversia versaba sobre la valoración de los daños por un siniestro declarado al amparo de la cobertura de “daños por agua”.

En la **Resolución 16/2022**, la reclamación versaba sobre los daños que el asegurado alegaba por caída sufrida en la vivienda con ocasión de la reparación negligentemente realizada por la empresa de asistencia que atendió un siniestro de daños por agua. La Compañía consideró no probada la realidad del daño y la relación de causalidad con la intervención de asistencia prestada. Controvertida, pues, la premisa imprescindible para el acogimiento de la reclamación (prueba de la existencia y realidad del daño, así como su relación de causalidad con la acción u omisión del responsable o de sus auxiliares), la cuestión excedía de las competencias del Defensor, debiendo dirimirse en su caso, si al asegurado conviniese, por la vía judicial correspondiente.

5. SEGUROS DE DEFENSA JURÍDICA EN AUTOS

El caso decidido en la **Resolución 21/2022** versaba sobre la apreciación por el Departamento de Defensa Jurídica de inviabilidad de la reclamación. El asegurado había dado parte de dos siniestros por hechos ocurridos en el garaje de su vivienda, declarando en ambos casos daños en el vehículo asegurado, causados, según alegaba, por los impactos de la apertura de la puerta del vehículo usuario de la plaza contigua, asegurado en otra entidad. Mutua Madrileña inició la tramitación de la reclamación por los cauces del convenio de indemnización directa vigente entre ambas compañías. Como quiera que la compañía contraria rechazó la reclamación, Mutua Madrileña trasladó las correspondientes Respuestas Motivadas al reclamante en nombre y por cuenta de la compañía aseguradora del vehículo contrario. El asegurado optó por solicitar la intervención de los servicios del Departamento de Defensa Jurídica, que le solicitó aportación de pruebas para promover la reclamación judicial. Al entender insuficientes las pruebas disponibles mencionado Departamento consideró inviable la reclamación, cuya defensa declinó, de conformidad con lo previsto para tal caso en la póliza. La discrepancia del asegurado con tal apreciación venía a configurar el supuesto de “desavenencia sobre el modo de tratar una cuestión litigiosa” contemplado en el artículo 76 f) de la Ley del Contrato de Seguro, que reserva al asegurado, si a su interés conviene, el ejercicio del derecho a la libre elección de abogado y procurador para la promoción y llevanza de la reclamación judicial. Tal era la vía que, como indicaba la Resolución, quedaba abierta al reclamante para el discernimiento de los elementos fácticos y jurídicos que, a su parecer, no compartido por el Departamento de Defensa Jurídica de la Compañía, fundaban suficientemente la viabilidad de la reclamación.

6. ASISTENCIA EN VIAJE

En el caso que motivó la **Resolución 2/2022**, el asegurado reclamaba por los daños causados a su vehículo con ocasión de la prestación del servicio de grúa. Según manifestaba el asegurado, al operario “se le cayó el vehículo por la rampa al intentar remolcarlo en la grúa”, lo que provocó daños en el vehículo y en la puerta del garaje. La empresa de asistencia mantuvo una versión contraria de los hechos, negando la facilitada por el asegurado. En ausencia de elementos probatorios que sustentaran la reclamación del asegurado, excedía de la competencia del Defensor sustanciar y dirimir esa discrepancia, por lo que no cabía otra posibilidad que remitir a la vía judicial como único cauce apropiado para la práctica de las pruebas pertinentes, con las necesarias garantías y en las condiciones de contradicción que solo dicha vía puede proporcionar.

De similares características fue el caso planteado en la **Resolución 25/2022**. Tras la asistencia consistente en la recarga de la batería del vehículo asegurado, en el lugar donde había quedado inmovilizado por la avería, la asegurada encontró dificultades para ponerlo en marcha, por lo que solicitó la asistencia de una grúa para transportarlo a un taller de reparación. En este taller se le informó de la existencia de una avería, consistente en el bloqueo de la centralita del vehículo. La asegurada atribuyó la anomalía al servicio previamente prestado de recarga de la batería, y la empresa de asistencia negó toda relación causal. Autoclub Mutua ordenó una revisión pericial de toda la documentación obrante en el expediente, integrada por la aportada por la propia asegurada, el taller de reparación, y la empresa de asistencia. El perito concluyó constando la ausencia de datos objetivos que permitieran atribuir causalmente la avería a la intervención de la empresa colaboradora de asistencia que había realizado la recarga de la batería. En tales circunstancias, la discrepancia no podía dirimirse sino mediante la práctica de las pruebas pertinentes y con las garantías que solo la vía judicial puede proporcionar.

7. PRESTACIONES ASOCIADAS A LA TARJETA SOY

En relación con los servicios facilitados por la Entidad asociados a la Tarjeta SOY, que se prestan al margen del contrato de seguro sin formar parte de su objeto, en la **Resolución 12/2022** el mutualista mostraba disconformidad con el resultado del dictamen médico-pericial efectuado en el centro psicotécnico asociado a Autoclub Mutua, en el marco del reconocimiento necesario para la renovación del permiso de conducir. La Resolución advierte que la prestación en cuestión por parte de Mutua Madrileña no incorpora la garantía de un determinado resultado del reconocimiento psicotécnico. La práctica y valoración de tal reconocimiento incumben estrictamente a los profesionales y facultativos acreditados que intervienen en el proceso de que se trata. En todo caso, la Resolución advertía de la posibilidad, reglamentariamente contemplada, de que el interesado pueda, a su propia costa, contrastar el resultado con otros informes o certificados médicos o psicológicos, pero no existe previsión legal o contractual conforme a la cual pueda exigirse que la prueba de contraste se efectúe a cargo de Mutua Madrileña, como tampoco existe cobertura de defensa jurídica para la eventual impugnación, sea en vía administrativa o judicial, del dictamen psico-técnico cuestionado.

III. CRITERIOS, RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

Como en años anteriores, una parte considerable de las reclamaciones planteadas durante el ejercicio concernía a cuestiones estrictamente técnicas que exceden de las competencias del Defensor, y por ello se ha recordado con reiteración la posibilidad que tienen los asegurados de acogerse al procedimiento pericial contradictorio que contempla el artículo 38 de la LCS. Asimismo, otra parte de las reclamaciones requería la práctica de pruebas que únicamente pueden efectuarse en el ámbito estrictamente judicial, a promover en su caso a iniciativa de los interesados.

Dada la importancia de las cláusulas delimitadoras de la cobertura, y en especial de las exclusiones y limitaciones o restricciones de los derechos a los asegurados, no sobra reiterar la necesidad de que las condiciones particulares del contrato sean específicamente suscritas por el tomador, y tengan un enunciado lo más claro, inequívoco y preciso posible.

En el ámbito del seguro de hogar, merece subrayarse la conveniencia de evitar demoras no justificadas en la asistencia, así como la importancia de liquidar los siniestros en plazo, y en general procurar tanto la agilización de la tramitación como la transparencia en las comunicaciones con los asegurados.

No es menos importante la atención que ha de prestarse a la redacción de los informes periciales, a los que es exigible, por la función que cumplen –máxime en los casos de rehúse del siniestro– el mayor rigor y precisión, tanto en los aspectos formales, como en lo que se refiere a la motivación y conclusiones.

Procede asimismo hacer constar que en el ejercicio 2022 se ha continuado aplicando 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 23 de enero de 2023

Juan Cadarso Palau

Defensor del Mutualista, del Asegurado y del Cliente