

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 2023

Sumario

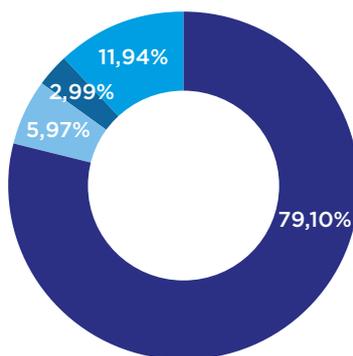
- I. Datos estadísticos
- II. Las resoluciones del Defensor
- III. Criterios, recomendaciones y sugerencias

I. DATOS ESTADÍSTICOS

El Defensor del Mutualista, Asegurado y Cliente ha conocido durante el año 2023 un total de 67 reclamaciones, de las que 53 (79,10%) resultaron favorables a la Compañía, en cuatro (5,97%) se dio la razón parcialmente a los reclamantes y en otras dos (2,99%), 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. En los ocho restantes (11,94%), el Defensor no se ha podido pronunciar por tratarse de valoraciones técnicas o periciales, más allá de cuestiones de normativa o jurídicas.

Expedientes de reclamación ante el Defensor del Mutualista, Asegurado y Cliente

● Desfavorable al reclamante ● Parcialmente favorable al reclamante ● Desistimiento ● Sin pronunciamiento



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.

Tabla nº 1

ENTIDAD	Nº DE RECLAMACIONES RESUELTAS
Mutua Madrileña Automovilista	67
Mutuactivos Inversiones A.V. S.A.U.	0
Mutuactivos Pensiones S.A.U.	0
Mutuactivos SGIC. S.A.U.	0
TOTAL	67

Dentro de las áreas de las diferentes entidades del Grupo Mutua Madrileña Automovilista, el 92,54% 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	40
	Gestión Siniestros Multirriesgo	22
	Producción	3
	Asistencia en carretera / servicios de AutoClub	1
	Accidentes	1
TOTAL		67

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	39
	Disconformidad con la valoración de la indemnización	16
	Disconformidad con la Reparación	3
	Retraso en la reparación	2
	Aumento / Subida de Prima	2
	Retraso en la peritación	1
	Cobro Incorrecto	1
	Otros	3
TOTAL		67

II. LAS RESOLUCIONES DEL DEFENSOR

CONSIDERACIÓN PRELIMINAR

Merece destacarse el incremento de reclamaciones planteadas por los asegurados, en cuantía que supera toda continuidad con los niveles que se venían observando a lo largo de los años anteriores. En efecto, en el ejercicio 2023 se han planteado y resuelto 67 reclamaciones, lo que representa un incremento del 130 por 100 respecto de la media de los 6 años anteriores, y del 139 por 100 respecto del ejercicio inmediatamente anterior.

EXTRACTO SISTEMÁTICO DE LAS RESOLUCIONES

En este apartado se ofrece una muestra de las resoluciones del Defensor del Mutualista, del Asegurado y del Cliente en los casos tratados durante 2023. 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. LA PRIMA O CUOTA ANUAL COMO ELEMENTO ESENCIAL DEL CONTRATO. PAGO DE LA PRIMA Y EFECTOS DEL IMPAGO

Tanto el pago de la prima en el momento inicial como 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.

Resolución por impago de la prima

La resolución del contrato por impago de la prima fue el objeto de la **Resolución 62/2023**. El reclamante tenía un seguro con pago de la prima fraccionado en diez plazos. Impagado uno de los recibos, la Compañía lo comunicó al tomador, y ante la persistencia en el impago resolvió el contrato, comunicándolo mediante correo electrónico certificado por tercero de confianza. No prosperó la alegación del reclamante de no haber tenido conocimiento de la declaración resolutoria, cuyo efecto prevaleció al haber sido correctamente ejercitada la facultad resolutoria establecida en el artículo 15 de la LCS. *"En caso de impago de cualquiera de los recibos, Mutua Madrileña se lo notificará, permitiéndole pagar el importe del recibo impagado en el plazo que se le comunique e indicándole que, de no efectuar el pago, el contrato quedará automáticamente resuelto"*.

Actualización e incremento de la prima

La cuota anual 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, tal como requiere, el **artículo 94.1 de la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras**, y asimismo contemplan las **Condiciones Generales** aplicadas por la Compañía.

Siendo la prima un elemento esencial del contrato de seguro, cualquier modificación de esta (a menos que esté cuantitativamente determinada en el contrato inicial, o al menos las bases para su cálculo) comporta una novación, cuya validez requiere el concurso de la voluntad de ambos contratantes. Por eso, el artículo 22.3 de la LCS exige comunicarla con una antelación de 2 meses al tomador, que así tiene, en caso de disconformidad, la oportunidad de optar por la no renovación del contrato.

En los casos que fueron objeto de las **Resoluciones 27/2023 y 52/2023**, los reclamantes cuestionaban el incremento de prima alegando no haber recibido la correspondiente comunicación con la antelación legal. Las reclamaciones fueron desestimadas, al haber aportado la Compañía evidencia acreditativa de las comunicaciones cuestionadas.

2. 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, ya en cuanto al objeto de la cobertura en cada caso examinada, ya por la caracterización del siniestro como hecho súbito o imprevisto, ya, en fin, en lo relativo a las exclusiones pactadas.

En el caso de la **Resolución 16/2023**, relativa –como las que se mencionan seguidamente– a una póliza de hogar, el reclamante solicitaba se atendiese, más allá de la cobertura de Asistencia ofrecida, la reparación íntegra del descuelgue parcial de un armario de cocina, por desprendimiento de uno de sus elementos de sujeción a la pared. En la **Resolución 38/2023** el asegurado pretendía, al amparo de la garantía de *Daños por Agua*, la indemnización de los que se habían producido, según concluía el informe pericial, a causa de filtraciones de agua de lluvia (sin superación de los umbrales establecidos) como consecuencia de la falta de estanqueidad de la terraza de la propia vivienda. En la **Resolución 45/2023**, se pretendía la indemnización de daños producidos por una fuga de agua, siendo así que la vivienda había estado deshabitada más de 72 horas, y no se había cerrado la llave general del agua. En la **Resolución 49/2023**, el tomador solicitaba la indemnización de los daños causados en la puerta del garaje por un vehículo propiedad del propio asegurado. En la **Resolución 63/2023** se reclamaban daños en el parquet de la vivienda pretendidamente derivados de una fuga de agua, cuya inexistencia comprobaron tanto la empresa de asistencia como el perito que intervino después. Asimismo, en la **Resolución 67/2023** se reclamaban por la garantía de *Daños por Agua* determinadas manchas y grietas en techo del cuarto de baño, pero el informe pericial concluyó que tales daños tenían su origen en humedades producidas por condensaciones de agua, supuesto expresamente excluido por el condicionado contractual.

En la **Resolución 46/2023**, la asegurada reclamaba por unos daños producidos en los techos de la vivienda como consecuencia de las copiosas precipitaciones de lluvia producidas en la zona. La pretensión no prosperó, por cuanto según los registros meteorológicos consultados no se habían superado los límites previstos en el contrato (40 litros por metro cuadrado y hora). A ello se añadía la comprobación por el perito de que el daño era consecuencia de la falta de conservación y mantenimiento de las instalaciones de la vivienda, así como de filtraciones de agua esporádicas y paulatinamente producidas con el tiempo.

En el caso de la **Resolución 1/2023** en una póliza *MMHogar Segunda Vivienda* la asegurada comunicó un siniestro de *Daños por Agua* y declaró que se había producido una fuga de agua en una tubería del lavabo. Reparados los daños y el latiguillo roto, la asegurada reclamó como derivados del siniestro daños por humedad en la puerta de entrada de la vivienda, en varias puertas interiores y en un mueble zapatero de la entrada. El perito concluyó en su informe que los daños no tenían su origen en un escape puntual por rotura del latiguillo, sino que eran resultado paulatino de la acción continuada de la lluvia desde el exterior, con entrada de agua por la puerta de acceso a la vivienda.

La producción gradual o paulatina, y no meramente súbita, de los daños, fue asimismo pericialmente constatada en las **Resoluciones 5/2023** (parquet levantado por humedad en varias zonas), **35/2023** (humedades en el techo del local situado bajo la vivienda asegurada, por filtraciones desde la terraza de ésta) y **66/2023** (daños en la tarima del pasillo de la vivienda) como derivados de un siniestro de *Daños por Agua* en el que la Compañía se había hecho cargo de la reparación de una tubería del fregadero y de la puerta del mueble de este. En el mismo sentido, **Resoluciones 7/2023, 53/2023 y 56/2023**.

En la **Resolución 26/2023**, el reclamante declaró daños en la vivienda colindante con ocasión de la ejecución de trabajos de reparación en el acerado del riesgo, y solicitó su indemnización al amparo de la cobertura de responsabilidad de su contrato. La reclamación no prosperó, por cuanto la póliza establecía la exclusión expresa de *“los daños y perjuicios, producidos durante la realización de obras de reparación, remodelación o reconstrucción de la vivienda que requieran licencia administrativa (por ejemplo, licencia de obra)”*, hecho este no controvertido en la reclamación.

En la **Resolución 15/2023**, relativa a un Seguro de Autos, el reclamante solicitaba el resarcimiento, a cargo del siniestro de Robo declarado, de los daños de la moldura del marco de la puerta delantera izquierda, pero el informe técnico concluyó que los mismos no eran compatibles con un siniestro de Robo; la reparación sólo cabría en concepto de daño propio, pero el tomador no tenía contratada esta cobertura.

En similar sentido, **Resoluciones 21/2023, 31/2023, 36/2023, 37/2023, 64/2023 y 65/2023**.

En cuanto los rechazos por falta de cobertura traían causa de las conclusiones periciales, se informó la posibilidad de dirimir la discrepancia frente a las mismas por los cauces del procedimiento pericial contradictorio establecido en el artículo 38 de la LCS y en las Condiciones Generales del Contrato.

3. 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, 18/2023, 22/2023, 23/2023, 25/2023, 44/2023, 57/2023, y 61/2023**, 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 ellas. Verificadas las operaciones de comprobación 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, rechazándose los demás por falta de relación causal. Mostrada disconformidad por los reclamantes, se hizo constar la falta de competencia del Defensor para la resolución de cuestiones estrictamente técnicas.

También en el caso de la **Resolución 41/2023** el asegurado manifestó su discrepancia con la Oferta Motivada que se le habían trasladado en la tramitación del siniestro causado por otro vehículo asegurado en la propia entidad. Del mismo modo que se advirtió la falta de competencia del Defensor respecto a la cuestión técnica, 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 el mismo sentido, **Resoluciones 13/2023, 20/2023, 40/2023 y 54/2023**.

En el caso de la **Resolución 10/2023** el reclamante pretendía, entre otros extremos, el resarcimiento del daño moral experimentado por los retrasos en la tramitación de la reclamación. Tal pretensión fue desestimada, en tanto que la demora en el pago de las indemnizaciones se resuelve en un daño de consistencia meramente patrimonial. La reclamación fue desestimada en los distintos aspectos planteados, incluido el resarcimiento del daño moral reclamado.

En las **Resoluciones, 02/2023, 33/2023 y 55/2023** en supuestos de pérdida total del vehículo, en nombre y por cuenta de la entidad aseguradora del vehículo del causante, 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 todos los supuestos 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 -tal como se hizo en los casos decididos- 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 la **Resolución 24/2023**, la perjudicada, lesionada en un siniestro causado por un vehículo asegurado en la Compañía, planteó su discrepancia en cuanto a la determinación del periodo curativo a los efectos de la cuantificación de la indemnización. En cuanto ello exigía entrar en la valoración de los informes y dictámenes médico-periciales, se hizo constar la falta de competencia del Defensor para entrar en el fondo del asunto, no sin advertir del cauce previsto en el artículo 7.5 de la Ley De Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor para los supuestos de disconformidad con la Oferta Motivada trasladada.

4. SEGURO DE AUTOMÓVILES: LA DECLARACIÓN DE “SINIESTRO TOTAL”

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 las **Resoluciones 17/2023 y 43/2023**, los asegurados discrepaban 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. Los reclamantes mostraron su disconformidad, pretendiendo el abono de una cantidad superior. En cuanto a la declaración por la Compañía de la “*pérdida total*”, se hizo constar que las Condiciones Generales y Particulares del contrato contemplaban esa posibilidad cuando la reparación de los daños se excediese del valor venal del vehículo. En todo caso, como la discrepancia de los reclamantes concernía a la valoración técnico-pericial, se informó del procedimiento pericial contradictorio previsto en el artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro, como cauce idóneo para sustanciar la discrepancia.

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

Con suma frecuencia, las reclamaciones plantean una discrepancia con las premisas fácticas o valorativas fijadas pericialmente en las que se ha basado la decisión de la Compañía acerca de la existencia y alcance del siniestro y el importe de los daños resultantes y de las reparaciones apropiadas. Con la misma reiteración, se ha tenido que advertir la falta de competencia del Defensor para dirimir cuestiones de esa naturaleza, cuya sustanciación debe promoverse por el cauce del procedimiento pericial contradictorio del artículo 38 de la LCS o, en su caso, en vía judicial. Tal fue el caso de las Resoluciones **3/2023, 8/2023, 11/2023, 12/2023, 14/2023, 19/2023, 29/2023, 30/2023, 39/2023, 48/2023, 50/2023** y **58/2023**, entre otras.

6. SEGUROS DE DEFENSA JURÍDICA EN AUTOS. DIRECCIÓN LETRADA

En la **Resolución 32/2023** el Departamento de Defensa Jurídica – Reclamación de Daños de la entidad había realizado las gestiones de reclamación de la indemnización por lesiones del asegurado-lesionado en un siniestro de circulación frente a la aseguradora del responsable del siniestro. Dichas gestiones habían sido conducidas por un letrado colaborador de la Compañía y concluyeron con un informe forense emitido por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la Comunidad de Madrid. El lesionado -reclamante- mostró su disconformidad con el resultado del mismo, pretendiendo continuar la reclamación por la vía judicial al margen de tales conclusiones. Tanto el letrado interviniente como el Departamento de Defensa Jurídica le comunicaron la inviabilidad de la reclamación judicial sobre la base de los elementos disponibles. La Resolución desestimó la reclamación, a tenor de las previsiones contractuales que atribuyen a la entidad la facultad de apreciar la inviabilidad en cuestión, informando en tal caso del derecho a la libre elección de abogado y procurador para la promoción y llevanza de la reclamación judicial.

En la **Resolución 51/2023** en un supuesto en el que se había trasladado una Respuesta Motivada en nombre de la entidad del vehículo declarado como causante, el asegurado solicitaba que la Compañía procediese a la indemnización de los daños derivados del siniestro por una parte así como la liquidación de la prestación de la garantía de Defensa Jurídica – Reclamación de Daños. Teniendo conocimiento que sobre los hechos controvertidos existía un procedimiento penal y un procedimiento civil abierto se inadmitió la reclamación respecto a la solicitud de indemnización y desestimó la misma en lo que respecta a la liquidación de la garantía de Defensa Jurídica – Reclamación de Daños en cuanto se constató que se había efectuado libre designación de profesionales para promover la reclamación judicial, así como *por el hecho de que la efectividad del reembolso en la cuantía reclamada quedaba pendiente de la verificación del resultado favorable y éste, por definición, de la terminación del pleito.*

En las **Resoluciones 28/2023** y **42/2023** se planteaba la discrepancia con los honorarios abonados a los letrados de libre elección a cargo de la garantía de Defensa Jurídica – Reclamación de Daños, en particular en cuanto a la aplicación de los límites establecidos al efecto en las pólizas contratadas. En la primera de las citadas resoluciones se rechazó la pretensión en cuanto se estimó que, en el caso concreto, la cantidad fijada como tope no podía reputarse lesiva por exigua, ni suponía desplazar al asegurado el grueso del coste de la defensa jurídica. La segunda Resolución estimó parcialmente la reclamación, en el sentido de incrementar ligeramente la cuantía de honorarios abonables para ajustarla a las magnitudes reconocidas jurisprudencialmente en casos similares.

7. AUTOCLUB

En el caso que motivó la **Resolución 47/2023**, el reclamante, que tenía contratado un seguro de moto, formulaba queja por el funcionamiento de la App de Asistencia, que no había permitido una correcta localización del vehículo cuando el asegurado solicitó el servicio. Autoclub manifestó que la incidencia se había producido porque la localización y el nº de teléfono registrados por el asegurado en el momento de la solicitud no se habían grabado correctamente, y señalaba la necesidad de comprobar el correcto registro de los mencionados datos cuando se solicita el servicio. Se acreditó que, en efecto, en el caso no se había producido error alguno en el volcado por los servicios internos de la aseguradora de los datos de localización y teléfono introducidos por

el reclamante. Ello no obstante, en la misma Resolución se indicaba la oportunidad de sugerir o recomendar a la Compañía la implementación de mejoras que –como la necesaria comprobación paso a paso de los datos introducidos en la aplicación al solicitar el servicio– contribuyan a facilitar el manejo de dichos medios a personas mayores, en línea con la generalizada sensibilización frente a la denominada “brecha digital”.

8. SEGURO DE ACCIDENTES

En la **Resolución 6/2023** planteaba la reclamante su discrepancia del rechazo de cobertura bajo la póliza de accidentes en relación con la declaración de incapacidad permanente parcial. Vigente el contrato, la asegurada dio un parte de accidente por caída en su domicilio, solicitando la indemnización por Invalidez Permanente Parcial. El Dictamen Médico-Pericial concluyó que la Incapacidad Permanente declarada no derivaba de un Accidente, sino de Enfermedad Común: y en especial de patologías principalmente artrósicas, degenerativas y evolucionadas en el tiempo. El supuesto carecía de encaje en el condicionado del contrato, dado que, en lo relevante para el caso, el artículo preliminar de las Condiciones Generales define “*Accidente*” como lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita y externa. Asimismo, dado que la resolución de la controversia exigía entrar en la valoración de los informes médicos y del dictamen médico-pericial obrante en el expediente, se advirtió la falta de competencia, tanto por la necesidad de remitirse al juicio técnico de expertos cuanto por estar en función de hechos cuya realidad ha de establecerse mediante la pertinente práctica probatoria en vía judicial.

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.

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.

La experiencia sigue poniendo de manifiesto la necesidad de encarecer 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 2023 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 28 de diciembre de 2023

Juan Cadarso Palau

Defensor del Mutualista, del Asegurado y del Cliente