

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 2024

Sumario

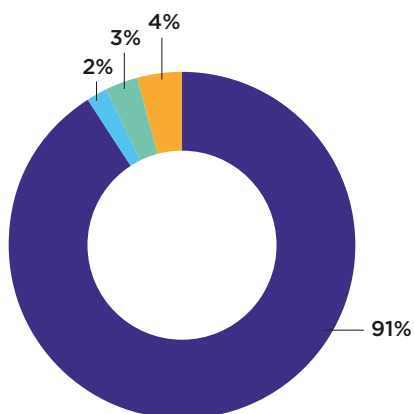
- I. Datos estadísticos
- II. Las resoluciones del Defensor
- III. Criterios, recomendaciones y sugerencias

I. DATOS ESTADÍSTICOS

El Defensor del Mutualista, Asegurado y Cliente ha resuelto durante el año 2024 un total de 100 reclamaciones, de las que diez provenían de expedientes iniciados a finales del 2023. De ellos, 91 (91%) resultaron favorables a la Compañía, en dos (2%) se dio la razón parcialmente a los reclamantes y, en otras tres (3%), 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 cuatro restantes (4%), el Defensor no ha podido emitir pronunciamiento en cuanto se trataba de cuestiones técnicas o periciales, que excedían el ámbito normativo de las buenas prácticas financieras.

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 reclamaciones interpuestas contra 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	100
Mutuactivos Inversiones A.V. S.A.U.	0
Mutuactivos Pensiones S.A.U.	0
Mutuactivos SGIC. S.A.U.	0
TOTAL	100

Dentro de las áreas de las diferentes entidades del Grupo Mutua Madrileña Automovilista, el 90% de las reclamaciones afectaron a **Gestión de Sinistros**, siendo el desglose el siguiente:

Tabla nº 2

ENTIDAD	ÁREA / DEPARTAMENTO	Nº DE RECLAMACIONES RESUELTAS
Mutua Madrileña Automovilista	Gestión Sinistros Autos	59
	Gestión Sinistros Multirriesgo	31
	Producción	7
	Asistencia en carretera / servicios de AutoClub	3
TOTAL		100

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 Sinistro	61
	Disconformidad con la valoración de la indemnización	22
	Disconformidad con la Reparación	7
	Retraso en la reparación	3
	Aumento / Subida de Prima	2
	Porcentaje de Bonificación / Certificado de no Siniestralidad	1
	No renovación del contrato a iniciativa de la Compañía	1
	Otros	3
TOTAL		100

II. LAS RESOLUCIONES DEL DEFENSOR

CONSIDERACIÓN PRELIMINAR

En el ejercicio 2024 se ha mantenido la tendencia al alza, ya observada el año anterior, en el número de reclamaciones elevadas al Defensor. En efecto, en el ejercicio 2024 se han resuelto 100 reclamaciones, lo que representa un incremento del 49,25% respecto del año 2023.

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 planteados durante 2024. No siendo posible –ni pertinente– agotar la pormenorizada casuística, se pretende proporcionar una muestra suficientemente ilustrativa, mediante una exposición que se ordena por grupos de casos de espectro 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. IMPAGO Y RESOLUCIÓN. REVISIÓN DE SU CUANTÍA

Resolución del contrato por impago de prima

La resolución del contrato por impago de la prima fue objeto de la **Resolución 05/2024**. El reclamante tenía un seguro con pago de la prima fraccionado en tres plazos. Impagado el segundo recibo, la Compañía lo comunicó al tomador en la dirección de correo electrónico declarada en el contrato, 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 contemplada en el artículo 15 de la LCS. Había constancia de que la declaración de resolución había sido enviada a –y recibida en– la dirección de correo electrónico consignada en el contrato.

a) 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 la misma (salvo que esté cuantitativamente predeterminada en el contrato inicial, o al menos se hayan establecido en él las bases para su cálculo) comporta una novación, cuya validez requiere el concurso de la voluntad de ambos contratantes. Ello no implica sin embargo una negociación individualizada con cada tomador, sino que la libertad de este se salvaguarda mediante la previsión del artículo 22.3 de la LCS, que exige la comunicación del nuevo importe de la prima con una antelación de 2 meses, de modo que el tomador tenga, en caso de disconformidad, la oportunidad de optar por la no renovación del contrato.

En los casos que fueron objeto de las **Resoluciones 44/2024** y **89/2024**, los reclamantes cuestionaban el incremento de prima. Ambas reclamaciones fueron desestimadas, al haber aportado la Compañía evidencia acreditativa de que las comunicaciones se habían realizado con más de dos meses de antelación al vencimiento de la póliza en curso, sin que el tomador hubiera optado oportunamente por la no renovación de la póliza.

En la **Resolución 46/2024**, la asegurada mostraba disconformidad con el importe de prima calculado para la anualidad siguiente, aduciendo al efecto, como factor de reducción, que para dicha anualidad había solicitado excluir al conductor ocasional mencionado en el contrato. Acreditada la comunicación del importe de prima en plazo, sin que la tomadora hubiera optado por la no renovación, la reclamación no podía ser estimada, al carecer el Defensor de facultades revisoras del incremento fijado por la aseguradora atendiendo a criterios técnico-actuariales y estadísticos, historial de siniestralidad, edad y otras circunstancias subjetivas del conductor.

2. TRANSMISIÓN DEL OBJETO ASEGURADO Y SUBSISTENCIA O CANCELACIÓN DEL CONTRATO

En el caso de la **Resolución 01/2024**, el reclamante había solicitado la cancelación del contrato, en lugar de la suspensión, con ocasión de la transmisión del objeto asegurado. En los casos de transmisión del objeto asegurado no hay extinción sino continuidad del contrato, que permanece por vía de subrogación automática del adquirente en la posición jurídica (derechos y obligaciones) del transmitente, tal como dispone el artículo 34 LCS, si bien con la salvedad de la posible denuncia –por asegurador o por adquirente– en los términos del siguiente artículo 35 LCS. De cualquier modo, en el caso controvertido el contrato inicial no se había mantenido en cabeza del comprador, por cuanto éste había concertado un nuevo y distinto contrato de seguro sobre el vehículo transmitido. Era por tanto procedente la cancelación de la póliza solicitada por el reclamante, que debía haberse hecho efectiva a partir del momento en que comunicó a la aseguradora la venta del vehículo.

3. 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 cuanto a la aplicación de las exclusiones pactadas.

3.1. Seguro de hogar

En las **Resoluciones 15/2024, 59/2024 y 73/2024**, relativas al seguro de hogar, los reclamantes solicitaban que se atendiesen, a cargo de la garantía de Fenómenos Atmosféricos, diversos daños en las viviendas aseguradas, acaecidos por copiosas precipitaciones o fuertes vientos en la zona de riesgo asegurado. A tenor de las conclusiones establecidas en los correspondientes, las pretensiones no podían ser acogidas, por cuanto en las zonas de los riesgos asegurados y fechas declaradas por los reclamantes no se habían superado los umbrales requeridos para que se activase la garantía en cuestión.

En el caso decidido por la **Resolución 41/2024** se reclamaban daños en el parqué de la zona contigua a una terraza y debido a las intensas precipitaciones acaecidas. El siniestro había sido rehusado por la Compañía, en cuanto el informe técnico había establecido –que los daños no tenían su origen en un hecho puntual, sino que se venían produciendo a lo largo del tiempo de forma reiterada y por una falta de estanquidad de la terraza. La censura de esta conclusión excedía de la competencia del Defensor.

En la **Resolución 17/2024** se reclamaban daños en el tejadillo del porche de la vivienda asegurada por las fuertes lluvias caídas en la zona en las fechas declaradas. La pretensión no tuvo acogida porque, al margen de haberse acreditado la superación del umbral de precipitaciones requerido, el informe pericial atribuyó la causa de los daños a la falta de mantenimiento, siendo presupuesto de aplicación de la cobertura que los daños hayan sido “*causados directamente*” por la lluvia.

En la **Resolución 57/2024** se reclamaban daños en un tramo de valla perimetral del riesgo asegurado producidos por fuertes lluvias y vientos. El informe pericial establecía la concurrencia causal, junto a las circunstancias meteorológicas, de una deficiente cimentación del muro que soportaba la valla siniestrada. Se decidió que la reclamación debía ser parcialmente atendida en la proporción –a determinar pericialmente– en que el siniestro fuese causalmente atribuible a los vientos producidos.

En las **Resoluciones 61/2024 y 80/2024** se reclamaban daños por rotura en la encimera de la cocina al amparo de la garantía de “Rotura de cristales, placas vitrocerámicas, mármoles y otros materiales”. Las reclamaciones no prosperaron, por cuanto la rotura era resultado de una deficiente instalación, supuesto excluido contractualmente de la cobertura. Al amparo de la misma garantía, en las **Resoluciones 12/2024, 70/2024 y 77/2024** se reclamaban daños por rotura en el plato de ducha. No tratándose de rotura accidental, la pretensión fue desestimada en ambos casos.

En diversas ocasiones, las reclamaciones se suscitaron a propósito de la garantía de “Daños por Agua”. En la **Resolución 04/2024**, los daños reclamados alegando avería en la depuradora de la piscina no eran subsumibles en el supuesto de cobertura (“*rotura, escape o atasco*”), sino que provenían de filtraciones en el hormigón de la caseta de alojamiento del equipo de depuración. En la **Resolución 09/2024** se declaró un goteo persistente en el depósito de agua caliente que va de las placas solares a los baños de la vivienda. Constatado el estado de corrosión del depósito, la pretensión no pudo prosperar, al estar excluida de la garantía en cuestión la reparación de los depósitos de agua.

En la **Resolución 54/2024** se habían declarado daños por humedades en la pared medianera con el salón de la vivienda derivados de posibles fugas en las tomas de agua y grifo de la lavadora. Se verificó que no existía rotura de tubería empotrada, que la cala estaba seca tras ser abierta y que se trataba de un problema de condensación de tuberías, lo que hacía operativa la exclusión prevista en la póliza de los daños por humedades o condensaciones de agua.

La existencia de daños como requisito necesario para atender los gastos de localización de la avería y reparación de esta fue objeto de La **Resolución 90/2024** recordó la exigencia de que exista daño para hacer efectiva la cobertura, a cuyo amparo se reclamaba en el caso el resarcimiento de los gastos de localización y reparación de la avería de una tubería de la vivienda. La reclamación no prosperó por ausencia de daño que hubiese derivado de la avería en cuestión. En el mismo sentido, la **Resolución 50/2024**.

Tampoco alcanza la cobertura en los casos en que, aun existiendo daño, el mismo deriva de mal uso, falta de conservación o deterioro por el simple paso del tiempo, tal como se decidió en las Resoluciones **67/2024**, **91/2024** y **95/2024**.

En la **Resolución 72/2024**, la reclamante comunicó que, mientras estaba metiendo la compra realizada en su vehículo dejó el bolso colgado en el carro de compra y se le sustrajeron, robándole el móvil, las llaves de la vivienda, la cartera, dinero en efectivo y las tarjetas sanitarias y de crédito. La Compañía atendió la reposición de llaves y cerraduras, específicamente cubierta, pero rechazó indemnizar por los objetos sustraídos, cuya reclamación no prosperó, habida cuenta de que la cobertura de robo contratada se circunscribía al *“robo cometido en el interior de la vivienda”*, previsión en la que no era subsumible el robo sufrido por la reclamante en el parking del supermercado. En el mismo sentido, **Resolución 23/2024**.

En la **Resolución 27/2024** el siniestro declarado se había producido por impacto de un vehículo contra la puerta del garaje de la vivienda asegurada. Atendido el cambio de las lamas de la puerta que habían resultado afectadas, el reclamante solicitó, además, a cargo de la garantía de **Daños Estéticos**, la reposición de las demás lamas por no concordar estéticamente con las repuestas. La pretensión no pudo ser acogida, atendida la expresa exclusión contractual de *“los daños estéticos a fachadas o elementos exteriores de la vivienda asegurada”*.

3.2. Seguro de autos

En el caso de la **Resolución 10/2024**, se habían rechazado los daños en el vehículo asegurado, al constar en el atestado policial que el conductor del vehículo asegurado superaba las tasas de alcoholemia legalmente permitidas. La reclamación no prosperó, habida cuenta de la exclusión, específicamente establecida en las condiciones particulares del contrato, de *“los daños y perjuicios causados cuando el conductor se encuentre en estado de embriaguez”*, estado que según las condiciones generales se entiende que concurre *“cuando se dé cualquiera de las siguientes circunstancias: a) El grado de alcoholemia sea superior a las tasas legalmente permitidas por la legislación vigente”*.

En las **Resoluciones, 19/2024, 22/2024, 66/2024, 76/2024 y 93/2024** se habían comunicado distintos siniestros al amparo de la garantía de Daños en el Vehículo Asegurado e Incendio entre los que se declaraban daños respectivamente en el compresor del aire acondicionado al pasar por un badén en la carretera, el sensor del ángulo de giro en otro caso, el sensor del paragolpes delantero, daños en el volante del vehículo en una colisión junto a otros daños, el faro delantero derecho y módulo de xenón en el último. La reclamación fue rechazada en todos los casos citados, al haberse acreditado que los daños no tenían origen en un *“accidente”*, sino que resultaban de averías derivadas del uso y mantenimiento del propio vehículo. En el mismo sentido, **Resoluciones 25/2024, 58/2024 79/2024, 94/2024 y 97/2024**.

La falta de nexo causal con el siniestro declarado fue asimismo determinante de la desestimación de la reclamación en las **Resoluciones, 18/2024, 39/2024, 48/2024, 62/2024, 69/2024, 74/2024**, ello sin perjuicio de la posibilidad que a los asegurados asistía, y que la Compañía había indicado previamente, de comunicar nuevas declaraciones de siniestro en relación con los daños rechazados.

4. 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, 34/2024, 37/2024, 65/2024, 68/2024, 83/2024, 85/2024, 100/2024** 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. En el mismo sentido, **Resoluciones 03/2024, 07/2024, 13/2024, 75/2024 y 87/2024**.

En los casos decididos por la **Resoluciones 02/2024 y 21/2024** los asegurados manifestaron su discrepancia con la Oferta Motivada que se les había 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 que al reclamante asistía de designar abogado y procurador para el ejercicio de las acciones correspondientes, a cargo de la garantía contractual de Defensa Jurídica.

Las **Resoluciones 28/2024, 30/2024, 42/2024, 81/2024 y 99/2024** versaron sobre el valor indemnizable en caso de pérdida total del vehículo, en nombre y por cuenta de la entidad aseguradora del vehículo del causante. A ese respecto, se advirtió que, si bien el principio que rige materia de responsabilidad civil en nuestro Derecho es el del “resarcimiento integral”, conforme al cual el perjudicado debe conseguir 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 acuerdo con el criterio jurisprudencial reiterado en la materia, al valor venal 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 las **Resoluciones 06/2024 y 51/2024** en la que se discrepaba de la Respuesta Motivada comunicada por Mutua Madrileña se cuestionaba el abono de un vehículo de sustitución cedido por el taller reparador a los perjudicados. Habida cuenta de que la inmovilización de un vehículo dañado para su reparación no justifica, sin más, la necesidad de alquiler de otro vehículo se advirtió que la apreciación de dicha necesidad remite a la práctica de pruebas que, en su caso, y más allá de las competencias del Defensor, se han de valorar en vía judicial con las garantías propias del proceso jurisdiccional.

5. SEGURO DE AUTOMÓVILES: LA DECLARACIÓN DE “SINIESTRO TOTAL”. LA INDEMNIZACIÓN O REPARACIÓN 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 las **Resoluciones 32/2024, 35/2024 y 96/2024**, los asegurados discrepaban de la cuantificación del valor venal del vehículo a efectos de la cobertura de daños propios, para cuya fijación la aseguradora se había valido de los servicios de una entidad tasadora especializada. En todos los casos, dada la naturaleza técnico-pericial de la discrepancia, se indicó la procedencia de acudir al procedimiento pericial contradictorio previsto en el artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro. En las **Resoluciones 08/2024, 16/2024, 53/2024 y 71/2024** se hizo constar el mismo criterio para la valoración de piezas sustraídas, abonables a tenor del condicionado de la póliza conforme a su valor venal.

6. 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, tal como se acaba de ver en las Resoluciones mencionadas en el apartado precedente, 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 en el ramo de Hogar de las **Resoluciones 36/2024, 60/2024, 63/2024, 82/2024 y 88/2024**. En el mismo sentido, en el ramo de autos, pueden citarse las **Resoluciones 45/2024, 49/2024 y 84/2024 y 86/2024**.

7. AUTOCLUB

En la **Resolución 56/2024** la entidad había facilitado a la asegurada un vehículo de alquiler por un periodo de diez días, tiempo previsto en el contrato para el caso de siniestro sin pérdida total. Dado que la reparación del vehículo se demoró, el asegurado reclamaba el importe del alquiler del vehículo que hubo de prolongar hasta el término de la reparación. La pretensión no pudo ser acogida, por exceder del límite temporal fijado en la cobertura contratada.

En la **Resolución 92/2024**, el asegurado había solicitado asistencia a causa del pinchazo en un neumático. El taller al que se traslada el vehículo determinó la necesidad de cambiar el neumático dañado y el del otro lado del vehículo. El asegurado reclamó el abono de la factura considerando el gasto subsumible en una reparación de emergencia. Solicitaba el reclamante el abono de la factura del cambio de neumáticos por considerar que la misma se correspondía con una reparación de emergencia. La reclamación no prosperó, por cuanto la garantía de Asistencia en Viaje no cubre el coste de las piezas sustituidas.

III. CRITERIOS, RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

Como en años anteriores, en 2024 una porción considerable de las reclamaciones planteadas ha versado sobre cuestiones estrictamente técnicas que exceden de las competencias del Defensor, y por ello se ha debido recordar con reiteración la posibilidad que asiste a 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 de los asegurados, sigue siendo oportuno reiterar la necesidad, no solo de que las Condiciones Particulares del contrato sean específicamente suscritas por el tomador, sino también de que tanto las Condiciones Generales del contrato como las Particulares 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 en la ejecución de los trabajos. En el mismo sentido conviene también recordar 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 2024 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, 22 de enero de 2025

Juan Cadarso Palau

Defensor del Mutualista, del Asegurado y del Cliente