

INDICE

ACTIVIDAD DEL SERVICIO DE RECLAMACIONES

CUADROS ESTADÍSTICOS

- 1. Introducción**
- 2. Cifras generales**
- 3. Seguros**
- 4. Mediación**
- 5. Planes de pensiones**
- 6. Tramitaciones telemáticas**

RELACIÓN DE CUADROS

Cifras generales.

- I. Evolución mensual de los expedientes iniciados.
- II. Evolución mensual clasificada por tipos de expedientes iniciados.
- III. Análisis de expedientes resueltos.

Seguros.

- IV. Evolución mensual de expedientes iniciados.
- V. Reclamaciones de seguros iniciadas clasificadas por ramos o agrupaciones de ramos.
- VI. Reclamaciones de seguros resueltas atendiendo a la materia objeto de reclamación.
- VII. Consultas resueltas clasificadas por asuntos.
- VIII. Quejas resueltas clasificadas por asuntos.

Mediación.

- IX. Evolución mensual de las reclamaciones iniciadas.
- X. Reclamaciones resueltas clasificadas por asuntos.

Planes de Pensiones.

- XI. Evolución mensual de reclamaciones iniciadas.
- XII. Reclamaciones resueltas clasificadas por asuntos.

Tramitaciones Telemáticas.

- XIII. Documentación recibida por vía telemática.
- XIV. Entidades adheridas a las comunicaciones telemáticas.

ACTIVIDAD DEL SERVICIO DE RECLAMACIONES

En la presente Memoria se recoge, en cifras, la actividad del Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en el primer semestre de 2011 en el desarrollo de su función de atención a consultas, quejas y reclamaciones presentadas por los usuarios de servicios financieros.

Expedientes iniciados

En cifras globales se ha producido un incremento en el número de expedientes iniciados de casi un 5% respecto al mismo semestre del año anterior. No obstante, y rompiendo la tendencia precedente, en los meses de mayo y junio la cifra de expedientes iniciados ha disminuido, en concreto un 5,23% en mayo y un 9,16% en junio.

Del total de los 5.526 expedientes iniciados, un 36,37% se corresponden con escritos no admitidos por no haber cumplido con los requisitos previstos en la normativa de protección de los clientes de servicios financieros para la apertura de un procedimiento de reclamación, queja o consulta. El 63,63% restante son expedientes que, al cumplir con lo previsto en la normativa vigente, han dado lugar a la apertura del correspondiente procedimiento. Esta proporción se mantiene en un nivel similar a la del año anterior.

Reclamaciones...

De los 3.516 escritos admitidos, 3.365 (95'71%) son reclamaciones presentadas por los usuarios de servicios financieros. De éstas, 3.244 corresponden a reclamaciones de seguros, 86 a planes y fondos de pensiones y 35 a mediación. Respecto a las cifras del primer semestre de 2010 se observa un incremento del 7,63% en el número de reclamaciones iniciadas en materia de seguros mientras en planes de pensiones se produce una disminución del 21,82% y en mediación otra del 43,55%.

...de seguros

Los seguros denominados comercialmente multirriesgos, los del ramo de enfermedad, vehículos y vida suponen el 68'87% del total de reclamaciones de seguros iniciadas en los seis primeros meses de 2011. En particular, los seguros multirriesgos, siguiendo la tendencia de años anteriores, aparecen en primer lugar con un 33,48% del total de reclamaciones de seguros iniciadas. El segundo lugar lo ocupan, también al igual que en el primer semestre del año anterior, las reclamaciones relacionadas con el ramo de enfermedad, el 13,47% del total. Las reclamaciones referidas a vehículos terrestres (abarcando tanto las derivadas de la responsabilidad civil como las de la garantía de daños propios) suponen el 11,07% del total de los expedientes de reclamación iniciados. En cuarto lugar se encuentra las reclamaciones referidas al ramo de vida que suponen un 10,85% del total.

Por último, en el resto de los ramos, como ya se ha expuesto, se observa un aumento general en el número de reclamaciones respecto al primer semestre del año 2010, debiendo destacarse las correspondientes al ramo de pérdidas pecuniarias diversas y al de defensa jurídica. El motivo principal de incremento de las reclamaciones del ramo de pérdidas pecuniarias está relacionado con la actual situación de desempleo en España, lo que ha aumentado la siniestralidad en los seguros de

protección de pagos vinculados a préstamos, que garantizan, durante el periodo fijado en la póliza, el pago de las cuotas correspondientes al préstamo del asegurado, en caso de desempleo o incapacidad temporal.

... de planes y fondos de pensiones

La cifra de reclamaciones en materia de planes y fondos de pensiones, tanto admitidas como no admitidas, es de 115, lo que supone una disminución porcentual del 19,58% respecto al mismo semestre del año anterior, originada, fundamentalmente, por el descenso en las reclamaciones de planes admitidas a trámite.

... de mediación

El número de reclamaciones iniciadas referidas a corredores y corredurías de seguros, incluyendo los escritos no admitidos, se elevó a 57, observándose por tanto una disminución de un 31,33% respecto al mismo periodo del año anterior. Si se tiene en cuenta sólo la cifra de expedientes admitidos, los números son más contundentes y arrojan una disminución del 43,55% respecto al primer semestre de 2010.

Consultas

El número de consultas presentadas en materia de seguros ha disminuido en un 29,57% y en materia de planes en un 21,33% respecto al mismo semestre del año anterior. Respecto de las consultas presentadas por particulares en materia de planes y fondos de pensiones, el número de expedientes tanto admitidos como no admitidos ha sido de 67, de los cuales 59 han sido consultas admitidas y 8 son escritos no admitidos por carecer de los requisitos exigidos por la normativa vigente para su admisión a trámite. En comparación con los datos relativos al primer semestre de 2010, se aprecia una disminución en el número de consultas admitidas que ha pasado de 75 a 59, lo que representa un descenso del 16%.

Quejas

En cuanto a las cifras referidas a quejas en materia de seguros, éstas han disminuido en un 54,17%.

Expedientes resueltos

En relación a la cifra de expedientes resueltos, ésta ha ascendido a 5.734, lo que supone un 16,36% de incremento respecto al mismo semestre del año anterior. De ellos, 3.576 son expedientes de reclamación, lo que supone un 62,36% del total.

Si analizamos la forma de terminación de los expedientes de reclamación resueltos, el 40,07% se corresponden con reclamaciones resueltas de manera favorable a la entidad, el 26,01% se resolvieron a favor del reclamante, en el 18,71% de los casos se remite a las partes al trámite pericial del artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro. Bajo el apartado "otras formas de terminación", que suponen un 7,47%, se recogen las reclamaciones que finalizan por desistimiento del reclamante o bien las que tienen en cuenta la existencia de un finiquito anterior a la interposición de la reclamación. La terminación de expedientes con la conclusión de que debe ser un órgano judicial el que determine los hechos por falta de pruebas supuso un 7,10%. Por último, las reclamaciones en las que el Servicio tuvo conocimiento, una vez iniciado el procedimiento, que los hechos que las motivaban se encontraban pendientes de litigio ante los tribunales de justicia, representaron un 0,64% del total de expedientes resueltos.

La cifra de consultas en materia de contrato de seguro y de planes y fondos de pensiones resueltas durante el primer semestre del año 2011

se eleva a 143. Esta cifra supone un 2,49% del total de expedientes resueltos.

Por último, el número de quejas resueltas es de 5, manteniéndose como en periodos precedentes el carácter residual de este tipo de expedientes, ya que tan solo suponen el 0,09% del total de expedientes resueltos durante el primer semestre de 2011.

Asuntos

En la información estadística se ofrece información acerca de los asuntos más habituales de reclamación en cada uno de los ramos de los expedientes resueltos en el primer semestre de 2011.

Como en años anteriores, los ramos con mayor número de reclamaciones resueltas son los referidos a multirriesgos, enfermedad y asistencia sanitaria, pérdidas pecuniarias diversas y vehículos, con unos porcentajes del 31,22%, 14,66%, 12,98%, 10,61% y 10,41% respectivamente, con respecto al total de reclamaciones resueltas.

Con carácter general, en todos los ramos, ocupan un lugar destacado por su número, las reclamaciones referidas a divergencias en la interpretación del clausulado de los contratos, si bien cada ramo reviste ciertas particularidades.

El principal motivo de las reclamaciones resueltas durante el primer semestre del año 2011 tanto en el ramo de vida, como en el de accidentes, y en el de enfermedad y asistencia sanitaria, ha sido la divergencia en la aplicación e interpretación de los condicionados de las pólizas, que pone de manifiesto que la transparencia y claridad de los contratos de seguros en general y de este tipo de pólizas en particular, sigue siendo un objetivo a alcanzar por parte de las entidades aseguradoras. En este sentido es fundamental que la información recogida en los contratos de seguros sea lo suficientemente comprensible y transparente, de tal forma que pueda ser entendido por quienes adquieren este tipo de productos.

En el seguro de decesos, además del motivo anteriormente citado, una de las causas de conflicto está en las modificaciones contractuales propuestas por la entidad aseguradora, generalmente subidas de primas, ya sean debidas éstas a la mayor edad del asegurado, al incremento del coste de los servicios de enterramiento o a la incorporación de nuevos servicios o prestaciones que los asegurados no han solicitado, como la atención psicológica. También se producen discrepancias como consecuencia de la petición de devolución de la parte de capital asegurado no utilizado en el servicio prestado.

En los ramos relacionados con los seguros de vehículos, los asuntos más destacados son la divergencia en la aplicación e interpretación de las cláusulas del contrato, las discrepancias referidas a la garantía de robo, las relacionados con el derecho de oposición a la prórroga por cualquiera de las partes del contrato y las que tienen que ver con el impago de la prima.

En las reclamaciones de multirriesgos los asuntos más destacados son también la divergencia en la aplicación e interpretación de la póliza contratada, las relacionadas con la cobertura de robo y las discrepancias

en cuanto a la valoración del siniestro. En el ramo de responsabilidad civil general, más de la mitad de los expedientes resueltos versan sobre discrepancias en la aplicación e interpretación de la póliza. El origen hay que buscarlo en la falta de claridad en su redacción, en especial en las pólizas de responsabilidad civil profesional.

En el ramo de pérdidas pecuniarias diversas, el asunto que genera mayor número de reclamaciones es, de nuevo, la divergencia en la aplicación e interpretación de la póliza. Como se puso de manifiesto en informes anteriores, se observa que se ha generalizado la comercialización de pólizas ligadas a préstamos denominadas “seguro de protección de pagos”, que ofrecen dos coberturas alternativas, la de desempleo (si se cumplen determinados requisitos en la situación laboral del asegurado, generalmente referidas a trabajadores con contrato laboral de carácter indefinido) y, la de incapacidad temporal para el resto de trabajadores. En estas pólizas, la causa de las reclamaciones está en que los asegurados creen que están cubiertos frente a las dos contingencias, cuando estas coberturas son alternativas dependiendo de cuál sea la situación laboral del asegurado.

El motivo de reclamación más numeroso en el ramo de defensa jurídica, como en periodos anteriores, es el relacionado con el derecho a la libre designación de abogado y procurador.

En el ramo de asistencia la causa de reclamación más frecuente es la referida a las discrepancias surgidas en la aplicación e interpretación de la póliza. El origen hay que buscarlo en una categoría concreta de estos seguros, los de asistencia en viaje, comercializados a través de las agencias de viajes directamente o a través de páginas web, pues a los tomadores se les entrega generalmente tan sólo un extracto de las condiciones generales del contrato por lo que los asegurados desconocen el contenido exacto del mismo, surgiendo discrepancias en la aplicación de las citadas condiciones cuando se produce el siniestro.

Los dos motivos más importantes de reclamación en materia de mediación referidos a expedientes resueltos fueron, por un lado, la deficiente o inexistente asistencia del mediador durante la gestión del siniestro y por otro lado, la confusa o incompleta información ofrecida previamente a la contratación. Los deberes del corredor, en el ejercicio de su función de mediación, se regulan, entre otros, en el artículo 26 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, que establece que los corredores deberán informar a quien se dirija a ellos para concertar un seguro, sobre las condiciones del contrato que a su juicio conviene suscribir y ofrecer la cobertura que, de acuerdo a su criterio profesional, mejor se adapte a las necesidades de aquél; asimismo, velarán por la concurrencia de los requisitos que ha de reunir la póliza de seguro para su eficacia y plenitud de efectos y vendrán obligados durante la vigencia del contrato de seguro en que hayan intervenido a facilitar al tomador, al asegurado y al beneficiario del seguro la información que reclamen sobre cualquiera de las cláusulas de la póliza y, en caso de siniestro, a prestarles su asistencia y asesoramiento.

Por lo que se refiere a las reclamaciones resueltas en materia de planes y fondos de pensiones durante el primer semestre de 2011, destaca

como principal motivo de reclamación el relativo a la información recibida por los partícipes tanto en el momento de la contratación como durante la duración del contrato. En segundo lugar, se encuentran las reclamaciones relativas al rescate por los supuestos excepcionales de liquidez. Por otra parte, también resultan destacables, con igual importancia cuantitativa, las reclamaciones resueltas sobre problemas surgidos con ocasión de la movilización de derechos consolidados, así como sobre discrepancias con la valoración de los derechos consolidados, y en particular, sobre el origen y justificación de las pérdidas sufridas.

Si analizamos los expedientes de consulta resueltos por el Servicio de Reclamaciones, los asuntos principales se refieren a las siguientes cuestiones: sobre seguro de vida, 13,75%, interpretación y aplicación de la póliza, 11,25% y sobre el seguro obligatorio del automóvil, también 11,25% del total de consultas resueltas.

Vía telemática

Por último, y en relación con el procedimiento por vía telemática, desde junio de 2008 resulta posible presentar ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones cualquier documentación referente a este procedimiento por vía telemática, mediante firma electrónica.

En concreto, el procedimiento telemático ante el Servicio de Reclamaciones establecido en la Sede Electrónica abarca la presentación de documentación por las entidades y por los ciudadanos, diferenciando a su vez, para estos últimos entre presentación de consultas, quejas o reclamaciones y documentación adicional a un expediente en trámite.

La presentación de documentación por vía telemática se ha incrementado un 53,10% respecto al primer semestre del año 2010, siendo las entidades las que más utilizan este sistema de comunicación para la presentación de alegaciones.

CUADROS ESTADÍSTICOS

1. Introducción

Este informe estadístico semestral se divide en cinco apartados:

- La primera parte comprende los cuadros I a III, que contienen las cifras totales de los expedientes presentados en el Servicio de Reclamaciones, incluyendo los referentes a la materia de seguros, planes y fondos de pensiones, mediación y comercialización de seguros y planes de pensiones por entidades de crédito.
- La segunda parte, cuadros IV a VIII, contiene las cifras de los expedientes relativos a la materia de seguros.
- La tercera parte, cuadros IX y X, ofrece los datos de las reclamaciones presentadas contra los corredores y corredurías de seguros.
- La cuarta parte, cuadros XI y XII, contiene las cifras de los expedientes relacionados con la materia de planes y fondos de pensiones.
- La quinta y última parte, cuadros XIII y XIV contiene las cifras relativas a las tramitaciones realizadas por medios telemáticos en el Servicio de Reclamaciones.

Conviene señalar, que al igual que en años anteriores, las cifras recogidas en los cuadros se refieren bien a expedientes iniciados o bien a expedientes resueltos. Los expedientes iniciados ofrecen los datos relativos a expedientes presentados en el Servicio de Reclamaciones durante el primer semestre del año 2011, independientemente de que al finalizar el semestre, su tramitación haya concluido o no. Las cifras correspondientes a expedientes resueltos, se refieren a expedientes cuya tramitación finalizó en este semestre, independientemente de que se iniciaran en los primeros seis meses de 2011 o en años anteriores.

2. Cifras generales

**CUADRO I.
EVOLUCIÓN MENSUAL DE LOS EXPEDIENTES INICIADOS.**

PERÍODO	2009	2010	2011
Enero	554	592	740
Febrero	810	803	913
Marzo	816	977	1.073
Abril	675	905	946
Mayo	765	1.014	961
Junio	985	983	893
TOTALES	4.605	5.274	5.526

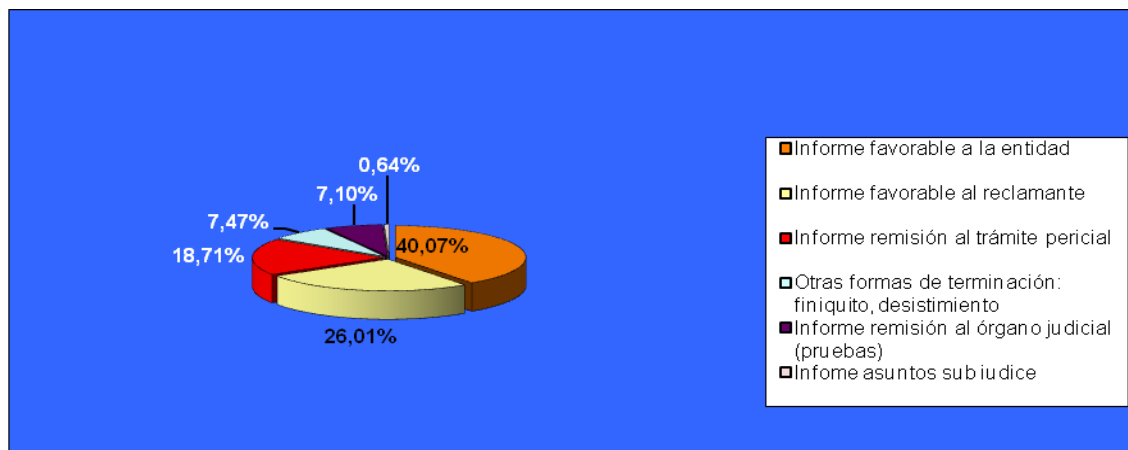
**CUADRO II.
EVOLUCIÓN MENSUAL CLASIFICADA POR TIPOS DE EXPEDIENTES INICIADOS.**

MES	Reclamaciones de seguros	Reclamaciones de planes	Reclamaciones de mediadores	Consultas Seguros	Consultas Planes	Quejas	Escritos no admitidos	TOTAL
Enero	403	11	3	4	16	2	301	740
Febrero	561	14	7	17	6	2	306	913
Marzo	596	15	12	15	12	2	421	1.073
Abril	539	13	7	9	8	1	369	946
Mayo	627	17	4	23	7	3	280	961
Junio	518	16	2	13	10	1	333	893
TOTAL 2011	3.244	86	35	81	59	11	2.010	5.526
TOTAL 2010	3.014	110	62	115	75	24	1.874	5.274
DIFERENCIA	230	-24	-27	-34	-16	-13	136	252
%VARIACION	7,63	-21,82	-43,55	-29,57	-21,33	-54,17	7,26	4,78

**CUADRO III.
ANÁLISIS DE EXPEDIENTES RESUELTOS**

RECLAMACIONES	NÚMERO	TOTALES	%
1) Reclamaciones		3.576	62,36
Informe favorable a la entidad	1.433		
Informe favorable al reclamante	930		
Informe remisión al trámite pericial	669		
Otras formas de terminación: finiquito, desistimiento	267		
Informe remisión al órgano judicial (pruebas)	254		
Informe asuntos sub iudice	23		
2) Escritos no admitidos		2.010	35,06
No cumple requisitos para abrir expediente	1.516		
Solicitud ampliación información	262		
No competencia del Servicio de Reclamaciones en general	77		
Falta de firma u otros requisitos formales	62		
No competente con traslado Banco España	28		
No competente con traslado a otros órganos	28		
No competente por gran riesgo	21		
No legitimado	14		
No competentes con traslado CNMV	2		
TOTAL RECLAMACIONES		5.586	
CONSULTAS			
3) Resolución de Consultas		143	2,49
Sobre seguros	80		
Sobre planes de pensiones	63		
QUEJAS			
4) Resolución de quejas		5	0,09
EXPEDIENTES TERMINADOS		5.734	100,00

RECLAMACIONES RESUELTAS CLASIFICADAS POR SU FORMA DE TERMINACION



3. Seguros

**CUADRO IV.
EVOLUCION MENSUAL DE EXPEDIENTES INICIADOS.**

PERÍODO	RECLAMACIONES	RECLAMACIONES NO ADMITIDAS	CONSULTAS	CONSULTAS NO ADMITIDAS	QUEJAS	QUEJAS NO ADMITIDA	TOTAL
Enero	403	287	4	5	2	0	701
Febrero	561	295	17	2	2	0	877
Marzo	596	392	15	13	2	1	1.019
Abril	539	351	9	7	1	0	907
Mayo	627	260	23	10	3	4	927
Junio	518	318	13	2	1	4	856
AÑO 2011	3.244	1.903	81	39	11	9	5.287
AÑO 2010	3.014	1.760	115	53	24	1	4.967
DIFERENCIA	230	143	-34	-14	-13	8	320
% VARIACION	7,63	8,12	-29,57	-26,42	-54,17	800,00	6,44

**CUADRO V.
RECLAMACIONES DE SEGUROS INICIADAS EN 2011 CLASIFICADAS POR RAMOS O AGRUPACIONES DE RAMOS**

RAMOS ó AGRUPACIONES	TOTAL 2011	% S/TOTAL 2011	TOTAL 2010	% S/TOTAL 2010
Multirisgo (Incendio y elementos naturales / Otros daños a los bienes)	1.086	33,48	899	29,83
Enfermedad	437	13,47	445	14,76
Vehiculos	359	11,07	343	11,38
Vida	352	10,85	350	11,61
Defensa jurídica	313	9,65	240	7,96
Perdidas pecuniarias diversas	233	7,18	263	8,73
Responsabilidad civil general	153	4,72	141	4,68
Accidentes	143	4,41	132	4,38
Decesos	103	3,18	126	4,18
Asistencia	65	2,00	75	2,49
TOTAL	3.244	100,00	3.014	100,00

**CUADRO VI
RECLAMACIONES DE SEGUROS RESUELTAS ATENDIENDO
A LA MATERIA OBJETO DE RECLAMACIÓN.**

RAMO 0.-VIDA	Nº	%
Divergencia en la aplicación e interpretación de la póliza contratada	139	30,96
Solicitud y proposición	61	13,59
Especiales derechos del tomador en seguro de vida	54	12,03
Impago de la prima	38	8,46
Declaración del riesgo al firmar el contrato	29	6,46
Duración del contrato. Oposición a prórroga contrato	29	6,46
Impago de la indemnización; pago del importe mínimo	22	4,90
Modificaciones del contrato	20	4,45
Seguro de vida. Consentimiento de las partes	15	3,34
Regulación del beneficiario	15	3,34
Intereses de demora	7	1,56
Ley 30 1995, 8 noviembre, Ordenac. Y Supervisión de los Seguros Privados	3	0,67
Resolución unilateral seguro de vida	2	0,45
Inexactitud en la declaración de la edad	2	0,45
Capital y sumas aseguradas	2	0,45
Nulidad contrato por falta objeto asegurado o interés asegurable	2	0,45
Otras materias	9	2,00
TOTAL	449	12,98

RAMO1.-ACCIDENTE	Nº	%
Divergencia en la aplicación e interpretación de la póliza contratada	142	78,89
Valoración del siniestro; remisión al trámite pericial del art. 38 LCS	6	3,33
Seguro de accidentes	5	2,78
Solicitud y proposición	5	2,78
Impago de la indemnización; pago del importe mínimo	5	2,78
Impago de la prima	3	1,67
Declaración del riesgo al firmar el contrato	2	1,11
Intereses de demora	2	1,11
Duración del contrato. Oposición a prórroga contrato	2	1,11
Seguros colectivos falta de información entre partes	2	1,11
Otras materias	6	3,33
TOTAL	180	5,20

RAMO 2.- ENFERMEDAD Y ASISTENCIA SANITARIA	Nº	%
Divergencia en la aplicación e interpretación de la póliza contratada	232	45,76
Declaración del riesgo al firmar el contrato	74	14,60
Modificaciones del contrato	74	14,60
Duración del contrato. Oposición a prórroga contrato	39	7,69
Solicitud y proposición	19	3,75
Valoración del siniestro; remisión al trámite pericial del art. 38 LCS	19	3,75
Impago de la indemnización; pago del importe mínimo	17	3,35
Impago de la prima	14	2,76
Otras materias	19	3,75
TOTAL	507	14,66

RAMOS 3 Y 10 .- VEHÍCULOS TERRESTRES	Nº	%
Divergencia en la aplicación e interpretación de la póliza contratada	68	18,89
Seguro de robo	44	12,22
Duración del contrato. Oposición a prórroga contrato	42	11,67
Impago de la prima	42	11,67
Valoración del siniestro; remisión al trámite pericial del art. 38 LCS	37	10,28
Acción directa frente a la compañía	23	6,39
Modificaciones del contrato	14	3,89
Seguro obligatorio del automóvil	14	3,89
Solicitud y proposición	13	3,61
Normas imperativas, cláusulas limitativas y abusivas	13	3,61
Impago de la indemnización; pago del importe mínimo	12	3,33
Declaración del siniestro	7	1,94
Declaración del riesgo al firmar el contrato	6	1,67
Transmisión objeto asegurado	5	1,39
Derecho libre elección de abogado y procurador	4	1,11
Defensa del responsable	3	0,83
Contenido mínimo del contrato	3	0,83
Agravación y disminución del riesgo	2	0,56
Otras materias	8	2,22
TOTAL	360	10,41

RAMOS 8 Y 9.- INCENDIO Y ELEMENTOS NATURALES/ OTROS DAÑOS A LOS BIENES	Nº	%
Divergencia en la aplicación e interpretación de la póliza contratada	775	71,76
Seguro de robo	106	9,81
Valoración del siniestro; remisión al trámite pericial del art. 38 LCS	57	5,28
Duración del contrato. Oposición a prórroga contrato	32	2,96
Impago de la indemnización; pago del importe mínimo	25	2,31
Infraseguro y sobreseguro	22	2,04
Impago de la prima	14	1,30
Modificaciones del contrato	10	0,93
Solicitud y proposición	10	0,93
Declaración del riesgo al firmar el contrato	7	0,65
Coaseguro	4	0,37
Agravación y disminución del riesgo	3	0,28
Intereses de demora	2	0,19
Derecho libre elección de abogado y procurador	2	0,19
Contenido mínimo del contrato	2	0,19
Declaración del siniestro	2	0,19
Transmisión objeto asegurado	2	0,19
Otras materias	5	0,46
TOTAL	1.080	31,22

RAMO 13.- RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL	Nº	%
Acción directa frente a la compañía	48	38,10
Divergencia en la aplicación e interpretación de la póliza contratada	40	31,75
Defensa del responsable	26	20,63
Impago de la indemnización; pago del importe mínimo	3	2,38
Modificaciones del contrato	2	1,59
Seguro de responsabilidad civil	2	1,59
Otras materias	5	3,97
TOTAL	126	3,64

RAMO 16.- PÉRDIDAS PECUNIARIAS DIVERSAS	Nº	%
Divergencia en la aplicación e interpretación de la póliza contratada	319	86,92
Solicitud y proposición	15	4,09
Impago de la indemnización; pago del importe mínimo	14	3,81

RAMO 16.- PÉRDIDAS PECUNIARIAS DIVERSAS	Nº	%
Impago de la prima	6	1,63
Duración del contrato. Oposición a prórroga contrato	3	0,82
Modificaciones del contrato	3	0,82
Declaración del riesgo al firmar el contrato	2	0,54
Prescripción	2	0,54
Otras materias	3	0,82
TOTAL	367	10,61

RAMO 17.- DEFENSA JURÍDICA	Nº	%
Derecho libre elección de abogado y procurador	176	97,24
Divergencia en la aplicación e interpretación de la póliza contratada	3	1,66
Otras materias	2	1,10
TOTAL	181	5,23

RAMO 18.- ASISTENCIA	Nº	%
Divergencia en la aplicación e interpretación de la póliza contratada	93	93,94
Otras materias	6	6,06
TOTAL	99	2,86

RAMO 19.- DECESOS	Nº	%
Modificaciones del contrato	28	25,45
Divergencia en la aplicación e interpretación de la póliza contratada	25	22,73
Capital y sumas aseguradas	18	16,36
Impago de la prima	9	8,18
Declaración del riesgo al firmar el contrato	3	2,73
Solicitud y proposición	3	2,73
Coaseguro	3	2,73
Otras materias	21	19,09
TOTAL	110	3,18

TODOS LOS RAMOS	Nº	%
TOTAL RECLAMACIONES DE SEGUROS RESUELTAS 1º SEMESTRE 2011	3.459	100

**CUADRO VII.
CONSULTAS RESUELTAS CLASIFICADAS POR ASUNTOS.**

MATERIA	Nº	%
Seguro de vida. Consentimiento de las partes	11	13,75
Divergencia en la aplicación e interpretación de la póliza contratada	9	11,25
Seguro obligatorio del automóvil	9	11,25
Datos sobre compañías	5	6,25
Duración del contrato. Oposición a prórroga contrato	4	5,00
Modificaciones del contrato	4	5,00
Solicitud y proposición	3	3,75
Valoración del siniestro; remisión al trámite pericial del art. 38 LCS	3	3,75
Información para plantear reclamación	3	3,75
Otros seguros obligatorios	3	3,75
Seguro de accidentes	2	2,50
Art. 68. Caución	2	2,50
Seguro de responsabilidad civil	2	2,50
Derecho libre elección de abogado y procurador	2	2,50
Impago de la prima	2	2,50
Infraseguro y sobraseguro	2	2,50
Seguro obligatorio de viajeros	2	2,50
Otras materias	12	15,00
TOTAL	80	100,00

**CUADRO VIII.
QUEJAS RESUELTAS CLASIFICADAS POR ASUNTOS.**

MATERIA	Nº	%
Divergencia en la aplicación e interpretación de la póliza contratada	2	40,00
Otras materias	3	60,00
TOTAL	5	100,00

4. Mediación

**CUADRO IX.
EVOLUCIÓN MENSUAL DE LAS RECLAMACIONES INICIADAS.**

PERÍODO	RECLAMACIONES DE MEDIADORES	RECLAMACIONES DE MEDIADORES NO ADMITIDAS	TOTAL
Enero	3	2	5
Febrero	7	3	10
Marzo	12	8	20
Abril	7	5	12
Mayo	4	2	6
Junio	2	2	4
AÑO 2011	35	22	57
AÑO 2010	62	21	83
DIFERENCIA	-27	1	-26
% VARIACION	-43,55	4,76	-31,33

**CUADRO X.
RECLAMACIONES RESUELTAS CLASIFICADAS POR ASUNTOS.**

ASUNTO	NÚMERO	% S/TOTAL
La asistencia en caso de siniestro fue inexistente o deficiente	24	68,57
La información recibida sobre el condicionado fue incorrecta, confusa o incompleta.	3	8,57
Otras materias.	8	22,86
AÑO 2011	35	100,00

5. Planes de Pensiones

**CUADRO XI.
EVOLUCIÓN MENSUAL DE RECLAMACIONES INICIADAS.**

PERIODO	RECLAMACIONES DE PLANES	RECLAMACIONES DE PLANES NO ADMITIDAS	CONSULTAS DE PARTICULARES	CONSULTAS NO ADMITIDAS	TOTAL
Enero	11	7	16	0	34
Febrero	14	3	6	3	26
Marzo	15	5	12	2	34
Abril	13	6	8	0	27
Mayo	17	2	7	2	28
Junio	16	6	10	1	33
AÑO 2011	86	29	59	8	182
AÑO 2010	110	33	75	6	224
DIFERENCIA	-24	-4	-16	2	-42
% VARIACION	-21,82	-12,12	-21,33	33,33	-18,75

**CUADRO XII.
RECLAMACIONES RESUELTAS CLASIFICADAS POR ASUNTOS**

ASUNTO	NÚMERO	% S/TOTAL
Información a partícipes y beneficiarios, comercialización y publicidad	27	32,93
Desempleo de larga duración y enfermedad grave	14	17,07
Valoración de derechos consolidados e importe de las prestaciones	10	12,20
Movilización de derechos consolidados	10	12,20
Cobro prestaciones. Formas y plazos	7	8,54
Jubilados (aportaciones, 2ª actividad, jubilación anticipada...)	5	6,10
Beneficiarios por fallecimiento	3	3,66
Incapacidad y dependencia	2	2,44
Otros	4	4,88
TOTAL	82	100,00

6. Tramitaciones Telemáticas.

**CUADRO XIII.
DOCUMENTACIÓN RECIBIDA POR VÍA TELEMÁTICA**

PERIODO	CONSULTAS	RECLAMACIONES	DOC. ADICIONAL	ALEGACIONES	TOTAL
Enero	8	25	26	284	343
Febrero	11	24	19	356	410
Marzo	6	41	14	444	505
Abril	8	17	14	372	411
Mayo	15	22	15	425	477
Junio	13	26	23	456	518
TOTAL 2011	61	155	111	2.337	2.664
TOTAL 2010	59	155	90	1.436	1.740

**CUADRO XIV.
ENTIDADES ADHERIDAS A LAS COMUNICACIONES TELEMÁTICAS**

CODIGO ENTIDAD	DENOMINACION SOCIAL
C0692	AIDE ASISTENCIA SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.
C0109	ALLIANZ, COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, SOCIEDAD ANONIMA
C0341	ARESA SEGUROS GENERALES, S.A
C0001	ASEGURADORES AGRUPADOS, SOCIEDAD ANONIMA DE SEGUROS "ASEGRUP".
E0152	ASPECTA ASSURANCE INTERNATIONAL LUXEMBUR
C0711	AXA AURORA VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS
G0177	AXA PENSIONES,S.A., E.G.F.P.
C0723	AXA SEGUROS GENERALES, S. A. DE SEGUROS Y REASEGUROS
C0724	AXA VIDA, SOCIEDAD ANONIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS
C0021	BANCO VITALICIO DE ESPAÑA, COMPAÑIA ANONIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS.
C0610	BANKINTER SEGUROS DE VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS
G0006	BANKINTER SEGUROS DE VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS
G0085	BANSABADELL PENSIONES, S.A., E.G.F.P.
C0767	BANSABADELL SEGUROS GENERALES, SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS
C0557	BANSABADELL VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS
C0026	BILBAO, COMPAÑIA ANONIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS.
C0038	CAHISPA, S.A. DE SEGUROS GENERALES.
C0584	CAHISPA, SOCIEDAD ANONIMA DE SEGUROS DE VIDA
C0618	CAIXA DE BARCELONA SEGUROS DE VIDA, SOCIEDAD ANONIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS

CODIGO ENTIDAD	DENOMINACION SOCIAL
C0031	CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. (CASER)
G0071	CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. (CASER)
C0798	CAJACANARIAS ASEGURADORA DE VIDA Y PENSIONES DE SEGUROS Y REASEGUROS, SOCIEDAD ANONIMA
C0792	CAJASOL VIDA Y PENSIONES DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.
C0779	CAN SEGUROS GENERALES, S.A.
C0727	CATOC VIDA, SOCIEDAD ANONIMA DE SEGUROS
C0626	CCM VIDA Y PENSIONES DE SEGUROS Y REASEGUROS, SOCIEDAD ANONIMA
G0048	CCM VIDA Y PENSIONES DE SEGUROS Y REASEGUROS, SOCIEDAD ANONIMA
C0764	CLICKSEGUROS, SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.(SOCIEDAD UNIPERSONAL)
C0554	COSALUD, SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS
C0731	DEPSA, SOCIEDAD ANONIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS
G0166	DUERO PENSIONES, S.A., E.G.F.P.
M0134	FIATC, MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA
C0072	GENERALI ESPAÑA, SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS
C0157	HELVETIA COMPAÑIA SUIZA, SOCIEDAD ANONIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS
C0730	HILO DIRECT SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.
G0079	IBERCAJA PENSION, S.A., E.G.F.P.
C0720	LINEA DIRECTA ASEGURADORA SOCIEDAD ANÓNIMA COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS
C0778	MAPFRE CAJA MADRID VIDA SOCIEDAD ANONIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS
C0058	MAPFRE FAMILIAR, COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.
G0121	MAPFRE VIDA PENSIONES, E.G.F.P.
C0511	MAPFRE VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS SOBRE LA VIDA HUMANA
C0766	MEDITERRANEO SEGUROS DIVERSOS, COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.
C0677	MEDITERRANEO VIDA, SOCIEDAD ANONIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS
G0144	MEDITERRANEO VIDA, SOCIEDAD ANONIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS
C0781	MM GLOBALIS, S.A.U. DE SEGUROS Y REASEGUROS
C0786	MM HOGAR SOCIEDAD ANÓNIMA UNIPERSONAL DE SEGUROS Y REASEGUROS
E0182	MONDIAL ASSISTANCE EUROPE NV SUC ESPAÑA
M0083	MUTUA MADRILEÑA AUTOMOVILISTA, SOCIEDAD DE SEGUROS A PRIMA FIJA
M0124	MUTUALIDAD ARROCERA DE SEGUROS A PRIMA FIJA
M0140	MUTUALIDAD DE LEVANTE, ENTIDAD DE SEGUROS A PRIMA FIJA
C0275	NORTEHISPANA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.
C0139	PATRIA HISPANA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS
C0741	PELAYO ASISTENCIA SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.
C0693	PELAYO MONDIALE VIDA SEGUROS Y REASEGUROS, SOCIEDAD ANONIMA
M0050	PELAYO, MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA
C0320	SANITAS, SOCIEDAD ANONIMA DE SEGUROS.
C0174	SANTA LUCIA, S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS
C0468	SEGUROS CATALANA OCCIDENTE, SOCIEDAD ANONIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS

CODIGO ENTIDAD	DENOMINACION SOCIAL
C0619	SEGUROS DE VIDA Y PENSIONES ANTARES, S.A.
C0697	SEGUROS EL CORTE INGLES, VIDA, PENSIONES Y REASEGUROS, S.A.
C0517	SEGUROS GROUPAMA, SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.
C0683	SEGUROS LAGUN ARO VIDA, S.A.
C0572	SEGUROS LAGUN ARO, S.A.
M0191	SOLISS, MUTUALIDAD DE SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA
C0601	UNION DEL DUERO, COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA, S.A.
C0611	VIDA CAIXA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS
C0124	VIDACAIXA ADESLAS, SOCIEDAD ANONIMA DE SEGUROS GENERALES Y REASEGUROS
C0530	ZURICH ESPAÑA, COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.
E0189	ZURICH INSURANCE PLC SUC.ESPAÑA
C0039	ZURICH VIDA, COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.