



SAC – SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

INFORME 2011 – 2015

ÍNDICE

Introducción	2
Capítulo I. - Perspectiva histórica de la protección al asegurado.....	3
- Corredor de seguros	
Capítulo II. - Los corredores de seguros ante la protección del cliente.....	5
- Titular del departamento o servicio	
- Externalización del servicio	
- Reglamento de funcionamiento	
- Deber de información	
- Informe anual	
Capítulo III. - SAC - Respuesta de Inade, Instituto Atlántico del Seguro a la externalización de los departamentos y servicios de atención al cliente de los corredores de seguros.....	7
- ¿Qué incluye este servicio?	
Capítulo IV. - Informe estadístico	9
- I. Clientes SAC	
- II. Expedientes	
Capítulo V. - Decálogo de Recomendaciones	18
Resumen Ejecutivo	20
Anexo 1. - Deberes de información	
Anexo 2. - Proceso de presentación, tramitación y resolución de una queja o reclamación	

INTRODUCCIÓN

El presente informe resume la actividad realizada por el “SAC - Servicio de Atención al Cliente” que **Inade, Instituto Atlántico del Seguro** tiene a disposición de los corredores de seguros (personas físicas o jurídicas), durante el periodo comprendido entre 2011 y 2015 ambos inclusive.

Este servicio es el encargado de la protección de los clientes de los corredores de seguros. Asimismo, proporciona a estos últimos el cumplimiento de las exigencias legales en este ámbito.

Con la publicación de este informe se pretende plasmar las actuaciones llevadas a cabo por este servicio, con la finalidad de reforzar la transparencia y las buenas prácticas que han de regir la actuación de los corredores de seguros.

El informe se divide en cuatro capítulos y un resumen ejecutivo.

El **Capítulo I**, bajo el título “**Perspectiva histórica de la protección al asegurado**”, detalla la cronología histórica de la protección al asegurado desde su origen en 1964 hasta la actualidad, comprendiendo un capítulo específico centrado en los corredores de seguros.

El **Capítulo II**, bajo el título “**Los corredores de seguros ante la protección del cliente**”, describe la política que deben tener aprobada y en vigor los corredores de seguros (personas físicas y jurídicas) para atender y resolver las quejas y reclamaciones que les presenten sus clientes.

En el **Capítulo III** se describe el servicio que Inade, Instituto Atlántico del Seguro pone a disposición de los corredores de seguros, con el fin de externalizar el departamento “Servicio de Atención al Cliente”.

El **Capítulo IV** recoge la evolución estadística de los clientes adheridos a este servicio, así como, los expedientes tramitados a lo largo del periodo objeto de estudio.

El **Capítulo V** detalla, bajo el título “**Decálogo de Recomendaciones**”, una serie de políticas o actuaciones que tratan de evitar las conductas susceptibles de originar quejas o reclamaciones.

Para finalizar, se incluye un resumen ejecutivo en el que se destacan diferentes reflexiones sobre la protección del cliente de los corredores de seguros.

Inade, Instituto Atlántico del Seguro
SAC - Servicio de Atención al Cliente

Enero 2016

CAPÍTULO I

PERSPECTIVA HISTÓRICA DE LA PROTECCIÓN AL ASEGURADO

Mediante Orden del Ministerio de Hacienda de 5 de julio de 1964, publicada el 1 de julio de ese año en el Boletín Oficial del Estado, se reguló la presentación de reclamaciones y consultas sobre la actuación de las entidades aseguradoras. Sus competencias alcanzaban a todas aquellas reclamaciones que se formularan por los asegurados ante el Ministerio de Hacienda, indicándose que se tramitarían y resolverían por la entonces Dirección General de Seguros.

Han transcurrido cincuenta años desde la creación del servicio de reclamaciones de la Dirección General de Seguros, que nació con la intención de centralizar el conocimiento y tramitación de las reclamaciones y consultas presentadas en el Órgano Supervisor. Desde la publicación de esta primera norma en 1964 mucho ha evolucionado la legislación en materia de protección del asegurado:

- La Ley de Ordenación de Seguros Privados de 1984 ya reservaba un capítulo a la protección de los asegurados, en el que se indicaban las instancias donde los interesados podían acudir para reclamar sus derechos.
- La Ley de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados de 1995 añade otros aspectos en relación con la protección administrativa, como el derecho de informar a los tomadores a contratar, y precisa la vía administrativa de reclamación ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.
- Posteriormente, en el año 2002, se modificó parcialmente esta normativa para incorporar una nueva regulación que tuvo como objetivo comentar la participación de las entidades en la protección de sus clientes, así como la creación de la figura del defensor del asegurado.
- En el año 2004 se continuó el desarrollo de la protección administrativa del asegurado y del partícipe a través del Reglamento de los Comisionados para la Defensa del Cliente de Servicios Financieros aprobado por el Real Decreto 303/2004 de 20 de febrero.
- En el año 2011, con la entrada en vigor de la Ley 2/2011, de 4 de marzo, de Economía Sostenible, se suprime la figura de los Comisionados para la Defensa del Cliente de Servicios Financieros.
- En el año 2013 entró en vigor la Orden ECC/2502/2012 de 16 de noviembre, por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Desde dicha fecha, las consultas quejas o reclamaciones ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, se realizan a través del servicio de reclamaciones de dicho órgano.

CORREDOR DE SEGUROS

Con la publicación de la *Orden ECO/734/2004 de 11 de marzo sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras*, se produce un hecho histórico, al obligar a las sociedades de correduría de seguros a crear un departamento o servicio de atención al cliente que cumpla con los requisitos y procedimientos regulados en la mencionada norma.

Con esta norma publicada en el año 2004 se reforzó la protección de los clientes de servicios financieros, tanto en el ámbito de las entidades financieras como en la administración.

Su finalidad es el establecimiento de medidas protectoras hacia los clientes. Esta preocupación por la protección del cliente, en este caso el asegurado, se plasma en la *Ley 26/2006 de 17 de julio de mediación de seguros y reaseguros privados*, en el Capítulo V sobre el “Deber de información y protección de la clientela de los servicios de mediación”. En él, se fundamenta esta protección sobre los principios de proporcionar al consumidor, por parte del mediador, la información adecuada y la instauración de mecanismos extrajudiciales de resolución de conflictos entre el mediador y su clientela. Esta última obligación se concreta con la obligación de atender y resolver las quejas y reclamaciones por parte de los corredores de seguros, al incluir en el artículo 44 lo siguiente:

- 1. Las entidades aseguradas, respecto de la actuación de sus agentes de seguros y operadores de banca-seguros, los corredores de seguros, ya sean personas físicas o jurídicas, las sucursales en España de mediadores de seguros y los mediadores de otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo que actúen en España en libre prestación de servicios están obligados a atender y resolver las quejas y reclamaciones que su clientela pueda presentar, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, conforme a lo establecido en esta Ley y en la normativa sobre protección del cliente de servicios financieros.*
- 2. Los departamentos y servicios de atención al cliente de las entidades aseguradoras atenderán y resolverán las quejas y reclamaciones que se presenten en relación con la actuación de sus agentes de seguros y operadores de banca-seguros, en los términos que establezca la normativa sobre protección del cliente de servicios financieros.*
- 3. Los corredores de seguros, las sociedades de correduría de seguros y los mediadores de seguros residentes o domiciliados en otros Estados del Espacio Económico Europeo que ejerzan en España en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios deberán contar con un departamento o servicio de atención al cliente para atender y resolver las quejas y reclamaciones, salvo que encomienden la atención y resolución de la totalidad de las quejas y reclamaciones que reciban a un defensor del cliente en los términos establecidos en el artículo 45 de esta Ley.*

A estos efectos, podrán contratar externamente el desempeño de las funciones de departamento o servicio de atención al cliente con otra persona o entidad ajena a la estructura de su organización, siempre que el titular del departamento o servicio reúna los requisitos exigidos en dicha normativa.

CAPÍTULO II

LOS CORREDORES DE SEGUROS ANTE LA PROTECCIÓN DEL CLIENTE

Las sociedades de correduría de seguros desde el 24 de julio de 2004 y los corredores de seguros desde el 19 de julio de 2006, están obligados a atender y resolver las quejas y reclamaciones que sus clientes les presenten relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.

Estas empresas de mediación de seguros, están obligadas a disponer de un “Departamento” o “Servicio especializado de Atención al Cliente” para atender y resolver las quejas y reclamaciones que presentan sus clientes.

Estos departamentos o servicios deberán estar separados del resto de los servicios comerciales u operativos de la organización, de modo que se garantice que aquel tome de manera autónoma sus decisiones referentes al ámbito de su actividad y se eviten además conflictos de interés.

Asimismo, se adoptarán las medidas oportunas para garantizar que los procedimientos previstos para la transmisión de la información requerida por el departamento o servicio de atención al cliente al resto de servicios de la organización respondan a los principios de rapidez, seguridad, eficacia y coordinación.

Los departamentos o servicios de atención al cliente estarán dotados de los medios humanos, materiales, técnicos u organizativos adecuados para el cumplimiento de sus funciones, y el personal al servicio de dichos departamentos dispondrá de un conocimiento adecuado de la normativa sobre transparencia y protección de los clientes de servicios financieros.

TITULAR DEL DEPARTAMENTO O SERVICIO

Al frente del departamento o servicio habrá un titular que debe reunir la honorabilidad profesional y comercial y el conocimiento y experiencia adecuados para ejercer sus funciones.

Indica la norma que concurren en honorabilidad profesional y comercial aquellas personas que hayan venido observando una trayectoria personal de respecto a las leyes mercantiles u otras que regulen la actividad económica y la vida de los negocios, así como las buenas prácticas comerciales y financieras. Poseen conocimientos y experiencia adecuados las personas que hayan desempeñado funciones relacionadas con la actividad financiera propia de los corredores de seguros.

Los titulares de estos departamentos o servicios tienen que ser designados por el consejo de administración u órgano equivalente del corredor de seguros y su nombramiento será comunicado a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones o al órgano autonómico competente del que dependa el corredor de seguros.

EXTERNALIZACIÓN DEL SERVICIO

Tal y como se ha indicado anteriormente, este servicio se puede externalizar en empresas que reúnan los requisitos de honorabilidad profesional y comercial, así como los conocimientos y experiencia adecuados.

REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO

El consejo de administración u órgano equivalente aprobará el reglamento para la defensa del cliente. Si los estatutos de cada entidad lo exigieran, este acuerdo será ratificado con posterioridad por la junta, asamblea general u órgano equivalente.

El citado reglamento se remitirá a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones o al órgano autonómico competente para que verifique que contiene la regulación necesaria y que se ajusta a lo dispuesto en la normativa aplicable.

DEBER DE INFORMACIÓN

Los corredores tendrán a disposición de sus clientes en todas y cada una de sus oficinas abiertas al público (así como en su página web, en el caso de que los contratos se hubieran celebrado por medios telemáticos), la siguiente información:

- La existencia del departamento o servicio de atención al cliente.
- La obligación de atender y resolver las quejas y reclamaciones en el plazo de dos meses desde la fecha de su presentación.
- La referencia al servicio de reclamaciones del órgano supervisor especificando su dirección postal y electrónica, así como la necesidad de agotar la vía del departamento o servicios de atención al cliente para poder formular las quejas y reclamaciones ante ellos.
- Una copia del reglamento de funcionamiento.
- Las referencias a la normativa de transparencia y protección del cliente de servicios financieros.

Asimismo, las decisiones con que finalizan los procedimientos de quejas y reclamaciones mencionarán expresamente la facultad que asiste al reclamante para, en caso de disconformidad con el resultado del pronunciamiento, acudir al servicio de reclamaciones que corresponda.

INFORME ANUAL

Los departamentos o servicios de atención al cliente presentarán ante el consejo de administración u órgano equivalente, dentro del primer trimestre de cada año, un informe explicativo del desarrollo de su función durante el ejercicio precedente. El informe contendrá, en todo caso, un resumen estadístico de las quejas y reclamaciones atendidas, un resumen de las decisiones dictadas, los criterios generales contenidos en las decisiones y las recomendaciones o sugerencias que se estimen convenientes. Al menos un resumen del informe se integrará en la memoria anual de las entidades (informe que en el caso de las sociedades se depositará en el Registro Mercantil provincial correspondiente).

CAPÍTULO III

SAC – RESPUESTA DE INADE, INSTITUTO ATLÁNTICO DEL SEGURO, A LA EXTERNALIZACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS O SERVICIOS DE ATENCIÓN AL CLIENTE DE LOS CORREDORES DE SEGUROS

El 24 de julio de 2004 entró en vigor la Orden ECO/734/2004 de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras. Esta orden fijó por primera vez en España que las sociedades de correduría de seguros deberían disponer de un departamento o servicio de atención al cliente específico que tuviera como objeto atender y resolver las quejas y reclamaciones que les presenten sus clientes.

Los corredores de seguros deberían adoptar medidas necesarias para separar el departamento o servicio de atención al cliente de los restantes servicios comerciales u operativos de la organización, de modo que se garantizase que aquel tomase de manera autónoma sus decisiones referentes al ámbito de su actividad, así como evitar conflictos de interés.

Asimismo, los corredores de seguros tendrían que adoptar las medidas oportunas para garantizar que los procedimientos previstos para la transmisión de la información requerida por el departamento o servicio de atención al cliente al resto de servicios de la organización respondieran a los principios de rapidez, seguridad, eficacia y coordinación.

Igualmente, los departamentos o servicios de atención al cliente deberían estar dotados de los medios humanos, materiales, técnicos u organizativos adecuados para el cumplimiento de sus funciones. En particular se deberían adoptar las acciones necesarias para que el personal al servicio de dichos departamentos dispusiera del conocimiento adecuado de la normativa sobre transparencia y protección de los clientes de servicios financieros.

Inade, Instituto Atlántico del Seguro, considerando que la creación de estos departamentos y servicios de atención al cliente pudiera causar dificultades a estas empresas, solicitó a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones a través de la Subdirección General de Ordenación del Mercado de Seguros, en fecha 14 de junio de 2004, un pronunciamiento sobre la viabilidad de externalizar estos departamentos y servicios.

El centro directivo, en escrito firmado por la entonces titular de la Subdirección General de Ordenación del Mercado de Seguros, Elena Tejero Ortego, aprobó el 23 de junio de 2004 la externalización de estos departamentos y servicios. Este criterio quedó ratificado en la Ley 26/2006 de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados (artículo 44.3).

Como respuesta a esta decisión, **Inade, Instituto Atlántico del Seguro**, dentro de su departamento “CIC – Control Interno & Compliance” creó el servicio “**SAC – Servicio de Atención al Cliente**”.

¿QUÉ INCLUYE ESTE SERVICIO?

Inade, Instituto Atlántico de Seguro, pone a disposición de los corredores de seguros, personas físicas y jurídicas, un servicio que incluye:

- **Titularidad del departamento**

Asumir la titularidad del departamento, con personas con honorabilidad comercial y profesional y con conocimiento y experiencia adecuados. En la actualidad figuran:

- Adolfo Campos Carballo
- Federico Mintegui Hinojosa

- **Órgano de Supervisión y Control**

Realizar los trámites de comunicación de la designación del titular ante el órgano supervisor correspondiente (DGSFP o CCAA).

- **Reglamento**

Redactar el reglamento para la defensa del cliente.

- **Información a clientes (ver “Anexo 01”)**

- Confeccionar los carteles informativos para colocar en las oficinas abiertas al público.
- Redactar la información que debe figurar en las páginas web.
- Confeccionar las hojas informativas para los clientes.
- Elaborar las hojas para la presentación por parte del cliente de quejas y reclamaciones.

- **Quejas y Reclamaciones (ver “Anexo 02”)**

- Atender y tramitar todas las quejas y reclamaciones que presenten los clientes en los plazos legalmente establecidos.
- Atender los requerimientos del servicio de reclamaciones del órgano supervisor.

- **Informe Anual**

Elaborar el informe anual para presentar ante el órgano de administración de la empresa, y en el caso de sociedades de correduría de seguros el informe para incluir en las cuentas anuales para su posterior depósito en el Registro Mercantil.

- **Asesoramiento**

Presentar sugerencias para la mejora de los servicios de la empresa en aras de que esta presente a sus clientes un mejor servicio en materia de mediación de seguros.

CAPÍTULO IV

INFORME ESTADÍSTICO

En este capítulo se recoge la actividad desarrollada por el SAC de Inade, Instituto Atlántico de Seguro, durante el periodo comprendido entre 2011 y 2015.

Este capítulo se divide en dos apartados:

I. Clientes SAC

El primero se refiere a las empresas adheridas al “SAC – Servicio de Atención al Cliente” que comprende los cuadros I, II y III, y contiene las cifras totales de clientes adheridos al servicio. Los diferentes cuadros reflejan la categoría del corredor (personas físicas, personas jurídicas), su ámbito de operaciones y la provincia donde se ubica su domicilio social.

II. Expedientes

El segundo se refiere a los expedientes tramitados por el departamento (tanto de quejas como de reclamaciones, realizando del mismo modo una distinción entre las mismas).

Comprende los cuadros de IV a VIII, que contienen datos sobre las quejas y reclamaciones tramitadas por el departamento. En ellos se obtiene información sobre el mes y el año de la reclamación, el ramo de la póliza que da motivo a la reclamación, así como la causa de la misma.

En cuanto a las reclamaciones, se han dividido en tres grupos: aquellas que afectan a la gestión de la póliza, al pago de la prima y a la tramitación del siniestro, quedando un apartado de “otros” para aquellas que no tienen encaje en los grupos anteriores.

I. CLIENTES SAC

El cuadro I proporciona información sobre los clientes adheridos al servicio “SAC – Servicio de Atención al Cliente” durante el periodo comprendido entre 2011 y 2015.

**CUADRO I
EVOLUCIÓN CLIENTES – SAC**

MEDIADOR	2011	2012	2013	2014	2015
Físicos	19	17	17	21	22
Jurídicos	194	189	200	215	222
Total	213	206	217	236	244

El cuadro I contiene las cifras de empresas adheridas, clasificándolas entre corredores de seguros (físicos) y sociedades de corredurías de seguros (jurídicas).

**CUADRO II
CLIENTES POR ÁMBITO DE OPERACIONES**

		2011	2012	2013	2014	2015
Nacional		190	186	198	218	226
Autonómicos	Asturias	-	-	-	1	1
	Cataluña	4	3	5	5	5
	Galicia	14	13	11	9	9
	Navarra	3	3	3	3	3
EEE – LPS		2	1	-	-	-
Total		213	206	217	236	244

El cuadro II proporciona información sobre el ámbito territorial de operaciones de los clientes adheridos al SAC.

En el ámbito nacional, figuran los controlados por la DGSFP. Los correspondientes al ámbito autonómico se refieren a los centros directivos de cada comunidad autónoma y los “EEE-LPS” a los mediadores del Espacio Económico Europeo autorizados para actuar en España en régimen de Libre Prestación de Servicios.

CUADRO III

CLIENTES POR DOMICILIO SOCIAL

	2011	2012	2013	2014	2015
A Coruña	30	26	30	35	33
Alicante	1	1	1	2	1
Almería	-	-	-	-	2
Asturias	2	1	1	2	4
Ávila	1	1	1	1	1
Barcelona	14	16	18	18	17
Cáceres	2	2	1	1	1
Cantabria	5	5	5	6	5
Castellón	3	2	2	2	2
Ceuta	-	-	-	1	1
Ciudad Real	1	1	1	1	1
Córdoba	1	1	1	1	3
Guadalajara	-	1	-	-	-
Guipúzcoa	1	1	1	1	1
Huesca	1	1	-	-	-
Jaén	-	-	1	1	-
León	3	3	3	3	3
Lérida	4	5	5	5	5
Lugo	6	6	6	7	7
Madrid	52	53	59	64	68
Málaga	2	2	2	2	2
Murcia	1	1	1	1	2
Navarra	9	8	8	8	8
Ourense	8	8	7	8	7
Pontevedra	54	50	50	52	57
Salamanca	2	2	2	1	-
Segovia	1	1	1	1	1
Sevilla	-	-	-	1	1
Tarragona	1	2	2	2	2
Toledo	1	1	1	1	1
Valencia	3	2	2	3	3
Valladolid	2	2	3	3	3
Vizcaya	1	1	1	1	1
Zaragoza	1	1	1	1	1
Total	213	206	217	236	244

II. EXPEDIENTES

El Servicio de Atención al Cliente tiene que atender y resolver las quejas y reclamaciones que los clientes del corredor de seguros adherido al servicio presenten relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.

A los afectos previstos tendrán la consideración de:

- **Quejas:** las presentadas por los clientes del corredor por las demoras, desatenciones o cualquier otro tipo de actuación deficiente que se observe en el funcionamiento del corredor contra el que se formula la queja.
- **Reclamaciones:** las presentadas por los clientes del corredor que se pongan de manifiesto con la pretensión de obtener la restitución de sus intereses o derechos por hechos concretos referidos a acciones u omisiones de los corredores reclamados que supongan para quien las formula un perjuicio para sus intereses o derechos y que deriven de presuntos incumplimientos de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos financieros.

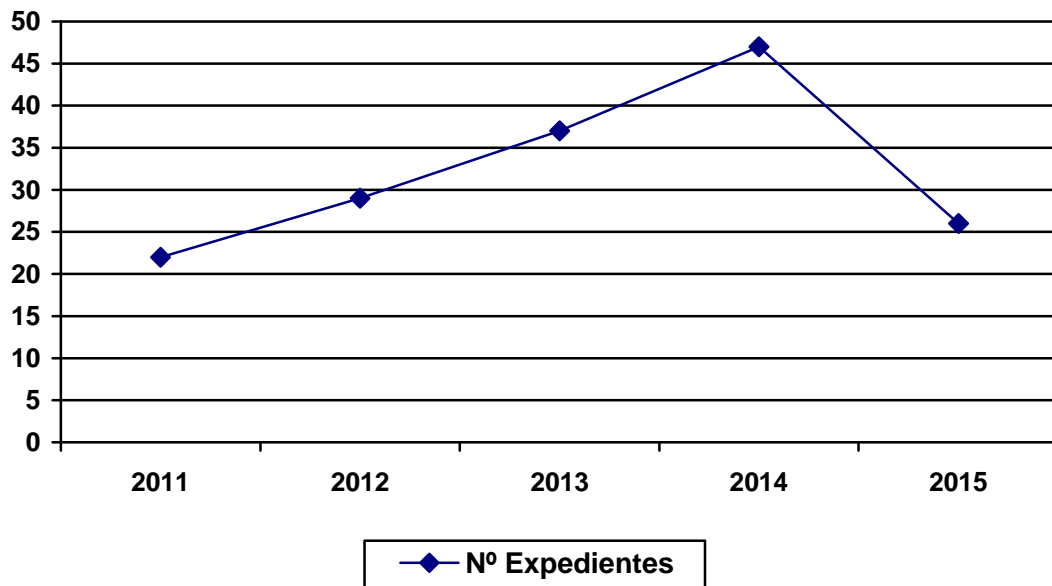
CUADRO IV
EVOLUCIÓN MENSUAL DE LOS EXPEDIENTES INICIADOS

	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Enero	-	2	2	5	2	11
Febrero	2	1	2	1	4	10
Marzo	1	3	-	4	4	12
Abril	3	-	2	2	4	11
Mayo	-	2	3	4	2	11
Junio	1	-	-	4	4	9
Julio	4	3	6	3	1	17
Agosto	2	5	2	2	-	11
Septiembre	2	2	4	5	3	16
Octubre	1	1	8	10	-	20
Noviembre	4	5	3	4	2	18
Diciembre	2	5	5	3	-	15
Total	22	29	37	47	26	161

El cuadro IV contiene las cifras del total de quejas y reclamaciones presentadas en el Servicio de Atención al Cliente durante el periodo comprendido entre 2011 y 2015.

Conviene aclarar que las cifras anteriores se refieren únicamente a la mediación de seguros y no incluyen la comercialización de planes de pensiones. Esta actividad se ha regulado en el ejercicio 2012, ya que las reclamaciones que formulen los partícipes y beneficiarios o sus derechohabientes contra los corredores de seguros en su actividad de comercializador de planes de pensiones individuales, se someterán al defensor del partícipe de cada entidad promotora del plan de pensiones.

EVOLUCIÓN ANUAL DE LOS EXPEDIENTES INICIADOS



**CUADRO V
EVOLUCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMACIONES**

	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Quejas	-	1	1	1	1	4
Reclamaciones	22	28	36	46	25	157
Total	22	29	37	47	26	161

A lo largo del periodo comprendido entre 2011 y 2015, el SAC ha atendido un total de 4 quejas y 157 reclamaciones.

CUADRO VI
EVOLUCIÓN DE RECLAMACIONES POR RAMOS

	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Asistencia en Viajes	16	22	27	33	15	113
Asistencia Sanitaria	-	-	-	3	-	3
Autos	2	4	4	3	4	17
Multirriesgo Comercio	-	-	1	-	-	1
Multirriesgo Comunidades	-	1	-	-	-	1
Multirriesgo Hogar	-	-	-	3	3	6
Multirriesgo Industriales	-	-	-	1	1	2
Pérdidas Diversas	1	-	-	-	-	1
R.C.	1	-	-	2	2	5
Transportes	1	1	1	-	-	3
Vida	-	-	2	1	-	3
Otros	1	-	1	-	-	2
Total	22	28	36	46	25	157

El ramo que presenta mayor número de reclamaciones es el de asistencia (viajes), con el 71,97% de los expedientes tramitados en el periodo comprendido entre el año 2011 y el año 2015. Le sigue a continuación el ramo de automóviles, que representa el 10,83%; y el último ramo en importancia es el de Multirriesgo Hogar, que representa el 3,82%.

RESOLUCIÓN DE EXPEDIENTES

Todos los expedientes tramitados en el servicio SAC han sido resueltos en los dos meses siguientes al inicio de su tramitación (periodo legalmente establecido).

**CUADRO VII
ANÁLISIS DE EXPEDIENTES RESUELTOS (2011 – 2015)**

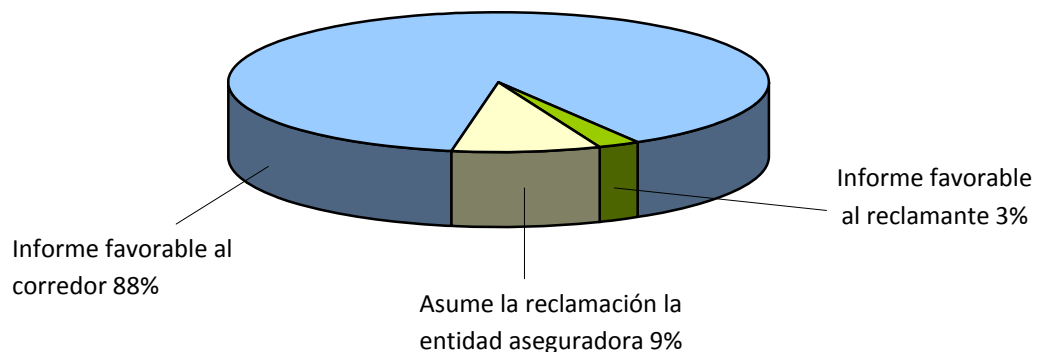
	2011	2012	2013	2014	2015	Evolución 2011/2015	
						Total	%
Reclamaciones	22	28	36	46	25	157	97,52
Informe favorable al corredor	18	22	33	41	25	139	86,34
Informe favorable al reclamante	1	1	1	1	0	4	2,48
Asume la reclamación la entidad aseguradora	3	5	2	4	0	14	8,70
Quejas	0	1	1	1	1	4	2,48
Resolución de quejas	0	1	1	1	1	4	2,48
TOTAL	22	29	37	47	26	161	100

El cuadro VII ofrece un análisis completo de la totalidad de expedientes resueltos por el SAC en el periodo comprendido entre los años 2011 y 2015.

Los datos contenidos en el cuadro se dividen en dos partes:

- La primera parte se refiere a los expedientes que dieron lugar a la apertura de un procedimiento de reclamaciones y a su forma de terminación.
- La segunda se refiere al número de quejas presentadas y resueltas.

RECLAMACIONES RESUELTAS CLASIFICADAS POR SU FORMA DE CONCLUSIÓN (PERIODO 2011 – 2015)



Por su forma de conclusión, los expedientes de reclamaciones se clasifican de la siguiente manera:

- a) La cifra de reclamaciones resueltas con informe favorable al corredor, es decir, desestimando las pretensiones del reclamante (88%).
- b) Las reclamaciones resueltas a favor del reclamante, representan el 3% de los expedientes terminados.
- c) El número de reclamaciones resueltas con un informe en el que se pone de manifiesto la resolución por parte de la entidad aseguradora, que acepta las consecuencias de la reclamación es del 9%.

QUEJAS – CAUSAS

En el periodo comprendido entre 2011 y 2015 los clientes de los corredores de seguros adheridos al SAC han presentado un total de 4 quejas, cuyas causas han sido el retraso de la gestión de un siniestro y la mala atención en la tramitación de un siniestro.

RECLAMACIONES – CAUSAS

En el periodo objeto del estudio del presente informe se han tramitado un total de 157 reclamaciones, cuyas causas han sido:

(cuadro explicativo en la página siguiente)

CUADRO VIII
CAUSAS DE LAS RECLAMACIONES

	2011	2012	2013	2014	2015	TOTALES	%
Gestión póliza							
Asesoramiento deficiente	-	-	1	1	-	2	1,27
Falta de documentación (carta verde)	-	-	-	1	-	1	0,64
	-	-	1	-	-	1	0,64
Pago de la prima	3	3	1	3	2	12	7,64
Cobro honorarios	1	-	-	-	-	1	0,64
Aumento / reducción prima	-	-	1	-	-	1	0,64
Incumplimiento promoción (oferta vencida)	-	1	-	2	-	3	1,91
Cobro indebido	2	2	-	1	2	7	4,46
Siniestros	19	25	32	39	23	138	87,90
Disconformidad con la indemnización de un siniestro	3	2	2	-	4	11	7,01
Siniestro sin cobertura	16	21	29	38	15	119	75,80
Gestión de siniestro deficiente	-	2	1	1	4	8	5,10
Otros							
Abono sanción administrativa por no tener seguro	-	-	2	3	-	5	3,18
Abono pago judicial realizado	-	-	2	2	-	4	2,55
	-	-	-	1	-	1	0,64
TOTAL	22	28	36	46	25	157	100,00

CAPÍTULO V

DECÁLOGO DE RECOMENDACIONES

A fin de intentar evitar consecuencias no deseadas y realizar una mejor gestión, se presenta a los corredores de seguros una serie de pautas que deben seguir para el correcto desarrollo de su profesión:

1. Actuar de manera independiente y por mandato expreso de los tomadores, respetando la libertad del tomador en la contratación del seguro.
2. Informar a quien trate de concertar el seguro sobre las condiciones del contrato que a su juicio conviene suscribir. Es decir, aportar un asesoramiento adecuado sobre la oferta, posibilidades de cobertura de riesgos, requisitos de la póliza, mejor relación garantías/primas, revisión de cláusulas y reclamaciones e indemnizaciones, con un criterio estrictamente profesional, independiente e imparcial, sobre la base del análisis de un número suficiente de contratos de seguros ofrecidos en el mercado, de modo que pueda formular una recomendación adecuada a las necesidades del cliente.
3. Ofrecer la cobertura que de acuerdo a su criterio profesional mejor se adapte a las necesidades del cliente, lo que le llevará a presentar, en su caso, un proyecto de la póliza.
4. Velar por la concurrencia de los requisitos que ha de reunir la póliza de seguro para su eficacia y plenitud de efectos; es decir, comprobar la concordancia entre la proposición del seguro y el contenido de la póliza, adaptando así las coberturas a las condiciones reales, así como velar por los derechos y actualización de garantías a favor del tomador, efectuando comunicaciones a la compañía en nombre del tomador.
5. Facilitar al tomador como al asegurado y al beneficiario del seguro la información que reclame sobre cualquiera de las cláusulas de la póliza, así como modificaciones, fechas de vigencia de la póliza, actualización de valores asegurados y posibles modificaciones sobrevenidas durante su vigencia. Debe asumir la representación del tomador en la gestión de la póliza.
6. Prestar asistencia y asesoramiento en caso de siniestro.
7. En los contratos celebrados a distancia, se debe suministrar la información previa a la que hace referencia la legislación en materia de comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.
8. Informar sobre su identidad, dirección y número de registro donde se encuentre inscrito, así como sobre el servicio de atención al cliente.

9. Proteger los datos de carácter personal que le proporcione el cliente.

10. Ser depositario de las cantidades recibidas de sus clientes en concepto de pago de las primas de seguro, así como de las cantidades entregadas por las entidades aseguradoras en concepto de indemnización o reembolso de las primas destinadas a sus clientes.

Recuerde que las relaciones de la empresa con sus clientes deben estar fundadas en el principio de transparencia.

Asimismo, tenga en cuenta que el mayor número de reclamaciones vienen motivadas por causas relacionadas con los siniestros, al interpretar el cliente que goza de una determinada cobertura que no ha contratado y su disconformidad con la indemnización a percibir.

RESUMEN EJECUTIVO

- La protección al asegurado inicia su regulación en 1964.
- En el año 2004 se obliga a las sociedades de correduría de seguros a constituir un Departamento o Servicio de Atención al Cliente para atender quejas y reclamaciones.
- La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones autoriza externalizar este servicio, tras atender una petición de Inade, Instituto Atlántico del Seguro.
- En el año 2006 se amplía la constitución del Departamento o Servicio de Atención al Cliente a los corredores de seguros, personas físicas.
- El 22 de mayo de 2013 entra en vigor un nuevo procedimiento de presentación de quejas, reclamaciones y consultas ante los diferentes órganos de supervisión del sistema financiero.
- Inade, Instituto Atlántico del Seguro proporciona a los corredores de seguros, personas físicas y jurídicas, un servicio integral para externalizar el Departamento o Servicio de Atención al Cliente.
- En el año 2015, 244 empresas externalizaron este servicio en Inade, Instituto Atlántico del Seguro, (22 corredores de seguros y 222 sociedades de correduría de seguros). De ellos, 226 operan el ámbito nacional y 18 en el ámbito autonómico.
- A lo largo del periodo 2011 – 2015 se han tramitado 4 quejas y 161 reclamaciones, siendo el mes en que más se reclama octubre, seguido por noviembre, julio y septiembre.
- El ramo que registra mayor número de reclamaciones es el de asistencia en viajes (71,97%), seguido del de automóviles (10,83%) y multirriesgo hogar (3,82%).
- El 86,34% de las reclamaciones tramitadas tienen un informe favorable al corredor, en el 8,70% asume la reclamación la entidad aseguradora y tan solo el 2,48% de los informes es favorable al reclamante.
- El 87,90% de las reclamaciones corresponde a siniestros y el 7,64% al pago de la prima.
- Desde el año 2011 hasta 2014 se han ido incrementando de manera notable el número de reclamaciones frente a las sociedades de correduría de seguros. El año con mayor número de reclamaciones presentadas fue 2014 donde se registraron un total de 47. Sin embargo, el descenso sufrido durante el 2015 ha supuesto una reducción del 45,65% con respecto al periodo anterior.
- Inade, Instituto Atlántico del Seguro facilita un decálogo de recomendaciones para mejorar el Servicio de Atención al Cliente.

ANEXO 01

DEBERES DE INFORMACIÓN

ANEXO 01

DEBERES DE INFORMACIÓN

Información que debe de estar a disposición de los clientes en todas las oficinas abiertas al público (y en la página web en caso de que los contratos se celebren por medios telemáticos)



Información (Cartelería)

Hay que informar al cliente de la existencia del servicio, indicando las referencias legales



Reglamento

Hay que poner a disposición del cliente el reglamento aprobado por la empresa que regula este servicio

Hojas de Reclamaciones



Reclamaciones

Disponer de hojas de quejas y reclamaciones para que el cliente pueda presentar las mismas

Resumen Estadístico



Informe Anual

Disponer de un Informe anual de la evolución del servicio. Este documento debe de formar parte de la Memoria Anual de la empresa

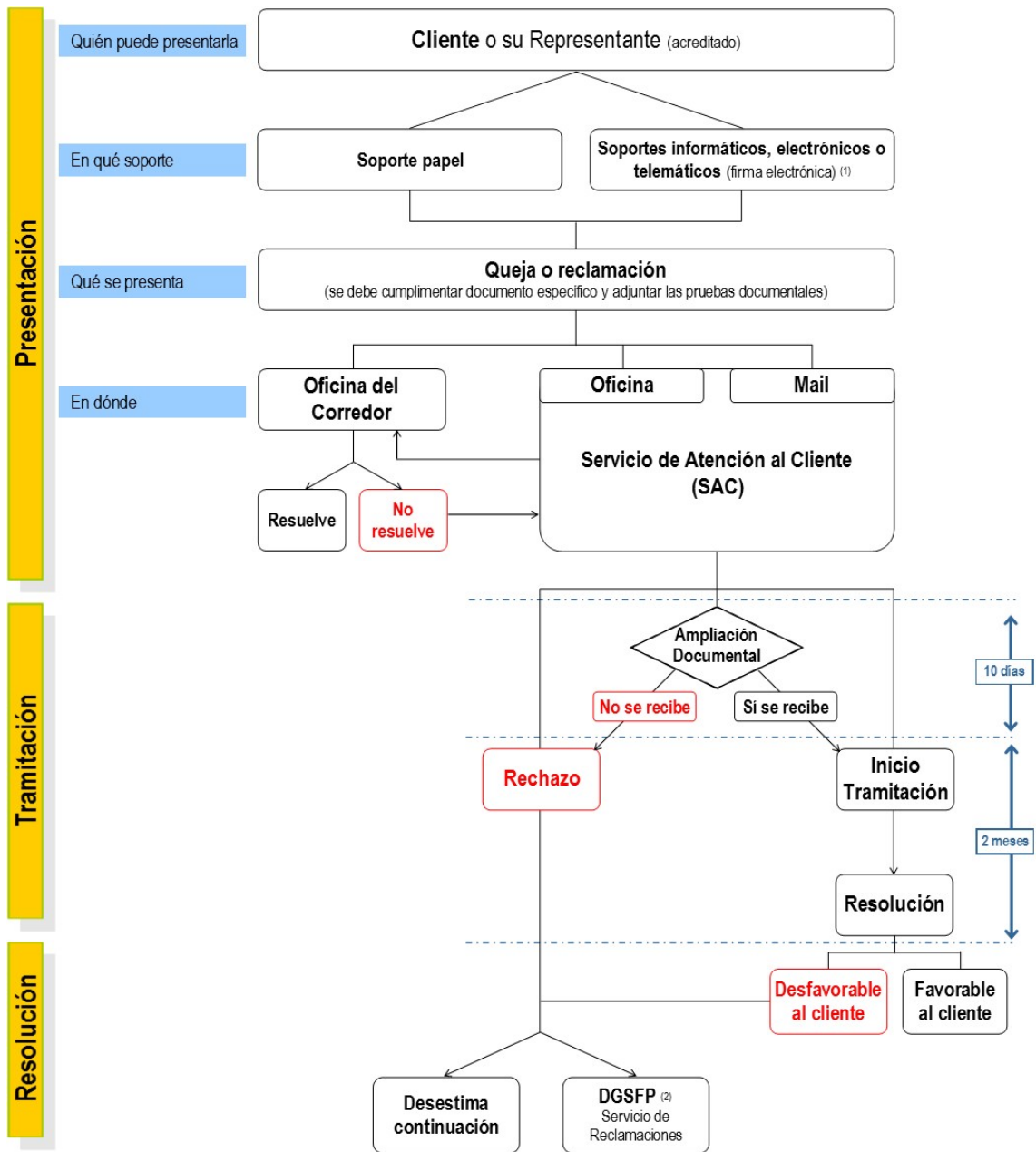
ANEXO 02

SAC - PROCEDIMIENTO

ANEXO 02

PROCESO DE PRESENTACIÓN, TRAMITACIÓN Y RESOLUCIÓN DE UNA QUEJA O RECLAMACIÓN

(Los clientes podrán presentarlas durante los dos años posteriores al momento en que tuvieron conocimiento de los hechos causantes de la reclamación o queja)



NOTAS:

- (1) Las comunicaciones electrónicas sólo podrán ser admitidas a trámite si son remitidas con firma electrónica.
- (2) El cliente, una vez agotado este procedimiento, podría recurrir al Servicio de Reclamaciones de la DGSFP.