

MUTUA MMT SEGUROS

**INFORME ANUAL DEL CONSEJO DE
ADMINISTRACIÓN
DE QUEJAS Y RECLAMACIONES DE LOS
MUTUALISTAS**

EJERCICIO 2024

CALIDAD Y GARANTÍA DE LOS DERECHOS DEL MUTUALISTA

Mutua MMT Seguros dispone desde hace veintidos años de un Departamento interno e independiente de la organización de Quejas y/o Reclamaciones, al cual se pueden dirigir todos los mutualistas, asegurados y perjudicados que quieran presentar sus disconformidades.

Además, en febrero de 2002, el Consejo de Administración, con el fin de reforzar esos importantes derechos de los mutualistas -sin exigencia legal que obligara a la Mutua- instauró también la figura del Defensor del mutualista, con carácter totalmente externo e independiente. El nombramiento recayó en **D.A. Defensor, S.L.**, entidad que continúa prestando sus servicios profesionales a nuestros mutualistas, con totales garantías de independencia, calidad y transparencia a la relación existente entre asegurado y asegurador, en las reclamaciones presentadas, ya que implica someter la actuación de la Entidad al criterio externo, independiente y vinculante.

La principal misión del Defensor es ponerse a disposición de todos los mutualistas como un mecanismo de solución de conflictos sencillo y ágil y totalmente gratuito, al objeto de resolver todas las dudas, quejas y reclamaciones que puedan presentar a la Mutua. De esta manera quedan establecidos procedimientos más ágiles para dar respuesta por la Entidad a las reclamaciones de los asegurados mutualistas.

Conforme a lo anteriormente explicado, Mutua MMT Seguros pone a disposición de sus mutualistas una protección reforzada o “doble protección” para la garantía de sus derechos, dado que pueden mostrar su disconformidad ante el D.A. Defensor, S.L. o ante el Departamento de Atención al mutualista donde, si su pretensión es desestimada, hará llegar la reclamación al D.A. Defensor, S.L. Este adoptará una resolución al respecto con totales garantías de independencia, aportando calidad y transparencia a la relación existente entre los mutualistas y la Mutua.

Las medidas protectoras dadas por la Ley 14/2000, de 29 de diciembre, que modificaba la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros privados se completó con la publicación del Real Decreto 303/2004, de 20 de febrero, por el que se aprobó el Reglamento de los comisionados para la defensa del cliente de los servicios financieros, modificada por la Ley 2/2011, de 4 de marzo, de Economía Sostenible. También con 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, que determinaron los requisitos y el funcionamiento de dichas instancias de tramitación de quejas y reclamaciones.

Por todo lo anterior, las Entidades aseguradoras se vieron obligadas a elaborar y aprobar un primer Reglamento para la Defensa del asegurado que regulaba entre otras cuestiones, el procedimiento de tramitación de las quejas y reclamaciones tanto por parte del Departamento de Atención al mutualista como por D.A. Defensor, S.L. El Reglamento fue aprobado por el Consejo de Administración y presentado a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones el 23 de julio de 2004.

En septiembre de 2016 el Consejo de Administración aprobó un nuevo Reglamento que sustituye al anterior. El nuevo Reglamento fue presentado, para su verificación, a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en octubre de 2016. En el año 2020 se volvió a realizar una modificación que, principalmente, correspondía a la modificación de la dirección electrónica para la gestión de las disconformidades de los mutualistas, así como a diferentes actualizaciones normativas y que fue presentado ante el organismo regulador en septiembre de 2020.

Por último, la citada Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo estableció la obligación de que ambos, el departamento o servicio de atención al mutualista y el Defensor del mutualista, presentasen ante el Consejo de Administración un Informe Anual explicativo del desarrollo de su función durante el ejercicio presente. Asimismo, determinó que el contenido mínimo de dicho Informe sería el siguiente:

- Resumen estadístico de las reclamaciones (número, admisión a trámite y razones de inadmisión, cuestiones planteadas, cuantías e importes).
- Resumen de las decisiones dictadas, con indicación del carácter favorable o desfavorable para el reclamante.
- Criterios generales contenidos en las decisiones.
- Recomendaciones o sugerencias.

Conforme al artículo 17 de dicha Orden, en el primer trimestre del año se ha presentado ante el Consejo de Administración un informe explicativo del desarrollo de su función durante el ejercicio 2024. Este informe fue aprobado en la reunión del 31 de marzo de 2025 del que se integra en esta memoria anual un resumen sobre los expedientes tramitados, incluyendo su evolución, las causas sobre las que han versado, las cuantías reclamadas, el tiempo medio de tramitación y la forma en la que han concluido los expedientes.

A título informativo se recuerda que el número de pólizas gestionadas por la Mutua en los dos últimos ejercicios es el siguiente:

	2023	2024	Incr. 24/23
Automóviles	117.879	106.023	-10,06 %
Multirriesgo Hogar	21.218	25.774	21,47 %
Decesos	1.872	2.599	38,84 %
Mascotas	431	895	107,66 %
Accidentes	429	1.213	182,75 %
Movilidad	134	159	18,66 %
Negocios	97	558	475,26 %
Salud	76	1.104	1.352,63 %
TOTAL PÓLIZAS EN VIGOR	142.136	138.325	-2,68 %

QUEJAS presentadas, causas que las provocan y su evolución

Las quejas son las manifestaciones de los interesados referidas al funcionamiento de los servicios prestados por la Mutua, tales como tardanzas, desatenciones, etc., en relación a los intereses y derechos legalmente reconocidos, ya se deriven de los contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela, del incumplimiento de las buenas prácticas y usos financieros, y en particular del principio de equidad.

Durante el año 2024 se presentaron un total de 22 quejas ante el Departamento de Atención al mutualista y 1 ante el D.A. Defensor. S.L., 12 quejas menos que en 2023, y todas ellas fueron admitidas a trámite. De estas 23 quejas, 13 han sido del ramo de Automóviles y 10 del ramo de Multirriesgo Hogar. En cuanto al medio de presentación, 14 fueron presentadas por correo electrónico y 9 fueron presentadas mediante un escrito en persona. La ratio de quejas admitidas con relación a las pólizas en vigor al 31 de diciembre es del 0,017%.

Sus causas han sido las siguientes:

	2023	2024
Deficiente tramitación del siniestro	11	12
Disconformidad atención al mutualista	8	2
Asistencia en viaje	6	2
No conforme servicio pericial	6	3
Reparaciones defectuosas	4	4
TOTAL	35	23

RECLAMACIONES presentadas, causas que las provocan y su evolución

Son reclamaciones aquellas que son presentadas por los usuarios que, con la pretensión de obtener la restitución de un interés o derecho, pongan de manifiesto hechos concretos referidos a acciones u omisiones de las entidades financieras reclamadas que supongan para quien la 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.

Evolución de las reclamaciones

La evolución en los dos últimos años, diferenciando las presentadas en el Departamento de Atención al mutualista de las del D.A. Defensor, S.L., es la siguiente:

	2023	2024
D.A. Defensor, S.L.	185	254
Departamento de Atención al mutualista	316	436

En 2024 fueron presentadas ante D.A. Defensor, S.L. 254 reclamaciones, aumentando respecto al ejercicio anterior. De los 254 expedientes, 9 estaban pendientes de finalización a 31 de diciembre y 27 no fueron admitidos a trámite, fundamentalmente por la falta de acreditación del interesado o representado y porque el interesado reclamaba en condición de tercero perjudicado (supuesto que el Reglamento para la Defensa del Mutualista de MMT Seguros excluye expresamente de la competencia del D.A. Defensor, S.L.).

De las 230 reclamaciones admitidas a trámite, el 39,57% han sido presentadas a través del Departamento de Atención al mutualista. El 64,36% son de pólizas de Multirriesgo Hogar, el 33,05% del ramo de Automóviles, el 1,30% de Mascotas, el 0,43% de Movilidad, el 0,43% de Enfermedad y el 0,43% de Negocios.

En el Departamento de Atención al mutualista se presentaron 436 reclamaciones, 120 más que en el ejercicio anterior. Del total de las reclamaciones presentadas, 76 de ellas no fueron admitidas a

trámite por diferentes motivos: 63 por no estar acreditada la identidad del reclamante, 6 por pertenecer a otra entidad, 4 por ser competencia de los órganos judiciales o cuerpos de seguridad y 3 por reiterarse otra anterior. De las 360 reclamaciones admitidas 7 fueron presentadas por un perjudicado y el resto fueron presentadas por mutualistas.

Causas que las motivan

a) De D.A. Defensor, S.L.	
Rehúse de siniestro	65,74%
Disconformidad con la valoración de la indemnización	7,66%
Retraso de la tramitación/indemnización	7,26%
Disconformidad con la reparación/servicio	4,84%
Retraso de reparación	3,23%
Extorno de prima	2,82%
Importe de la prima	2,42%
No renovación del contrato a iniciativa de la compañía	2,02%
No renovación del contrato no tramitada	0,81%
Alta/modificación del contrato	0,40%
Deber aminoración siniestro	0,40%
Contenido de la póliza (art. 8 LCS)	0,40%
Cobro incorrecto de la prima	0,40%
Duración	0,40%
Retraso de peritación	0,40%
Incumplimiento Compañía Ficheros	0,40%
Pago de la prima	0,40%

b) Del Departamento de Atención al mutualista	
Siniestro total o parcial	41,67%
Deficiente tramitación del siniestro o peritación	40,83%
Selección de riesgos	11,11%
Asistencia en viaje	2,78%
Reparaciones defectuosas	2,50%
Disconformidad atención hacia el mutualista	1,11%

Cuantías sobre las que versan las reclamaciones

De acuerdo con lo establecido en el artículo 17 de la Orden ECO/734, que regula el contenido mínimo del Informe anual, se ha de facilitar información en relación a la cuantía sobre la que han versado las reclamaciones ante D.A. Defensor, S.L.

No obstante, este dato no se puede obtener en todas las reclamaciones, por lo que no es posible hacer un análisis homogéneo sobre la incidencia que el importe reclamado ha tenido sobre el total de los casos sucedidos.

En ocasiones, la queja o reclamación no se puede cuantificar porque trata sobre un derecho derivado del contrato, distinto de una indemnización valorable económicamente, como puede ser el pago de la prima, la prórroga del contrato, etc.

En otros casos, aun pudiendo valorarse económicamente lo que el interesado podría solicitar, resulta que ninguna de las partes delimita el importe sobre el que versa la queja o la reclamación.

Del total de las reclamaciones admitidas y finalizadas por D.A. Defensor, S.L., **solamente en el 45,22% de los expedientes se ha conocido el importe:**

	Importe
Desestimadas	108.049,24 €
Estimadas/Trámite pericial	15.363,24 €
Allanamientos	12.036,81 €
Estimadas	4.107,57 €
Desestimadas/Trámite pericial	1.000 €
Trámite pericial	844,49 €
TOTAL	141.401,35 €

Tiempo medio de tramitación de las reclamaciones

En la estrecha relación entre el Departamento de Atención al mutualista y D.A. Defensor, S.L., uno de los principales objetivos en el momento de regular el procedimiento y la relación entre ambas instancias, ha sido conseguir la mayor brevedad del plazo para emitir una decisión sobre la queja o reclamación planteada. A estos efectos se tiene en cuenta el compromiso de dar una primera respuesta al cliente en el plazo de un mes.

El tiempo medio de gestión de las reclamaciones finalizadas por D.A. Defensor, S.L. en 2024 fue de 24 días.

Finalización del expediente: Decisión de D.A. Defensor, S.L.

La tramitación concluye con un informe de D.A. Defensor, S.L. que se comunica a las partes y que puede ser de diferentes tipos, según sea favorable para el interesado o para la Mutua, o remite a las partes al trámite pericial con objeto de resolver las discrepancias planteadas en cuanto a las causas del siniestro o la valoración de la indemnización.

El informe que concluye la reclamación es siempre motivado, está fundado en las cláusulas contractuales, en las normas de transparencia y protección de la clientela aplicables, así como en las buenas prácticas y usos financieros, tiene unas conclusiones claras sobre la solicitud planteada en cada queja o reclamación, y se notifica por escrito a los interesados en el plazo de diez días naturales a contar desde su fecha.

Forma de concluir la tramitación

En este cuadro se presenta la forma en la que han concluido los expedientes de reclamaciones admitidas en 2024.

ADMITIDAS	
Desestimadas	70,00%
Allanamientos	18,39%
Estimadas	5,59%
Estimadas/desestimadas	2,15%
Estimadas/trámite pericial	2,15%
Trámite pericial	0,86%
Desestimadas/trámite pericial	0,43%
Atendidas (queja)	0,43%

Madrid, 31 de marzo de 2025

EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN,