

REGLAMENTO PARA LA DEFENSA DEL CLIENTE DE:

“ FEDERACIÓN DE MUTUALIDADES DE PREVISIÓN SOCIAL DE ANDALUCÍA ”

CAPITULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1 – Objeto

El artículo 44.3 de la Ley 26/2006, de 17 de julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados (BOE núm. 170, de 18 de julio) y la Orden 734/2004, de 11 de marzo, del Ministerio de Economía, establece que los corredores de seguros y las sociedades de correduría de seguros estarán obligadas a atender y resolver las quejas que sus clientes les presenten, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, debiendo disponer, a tal efecto, de un departamento de atención al cliente.

Este Reglamento tiene por objeto regular la estructura, procedimientos de selección y Régimen de actuación del Departamento de Atención al Cliente de la “Federación de Mutualidades de Previsión Social de Andalucía”, con la finalidad de atender y resolver las quejas y reclamaciones que sus clientes les presenten, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.

Artículo 2 - Modificación

Corresponde a la Junta Directiva de la Federación de Mutualidades de Previsión Social de Andalucía la aprobación de cualquier modificación del contenido del presente Reglamento, previa comunicación y autorización por parte de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía, en nuestro caso, por el órgano competente de la Comunidad Autónoma de Andalucía, Dirección General de Política Financiera.

CAPITULO II DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Artículo 3 – Creación del Departamento de Atención al Cliente.

1. La Federación de Mutualidades de Previsión Social de Andalucía crea el departamento de Atención al Cliente.
2. Este departamento está separado de los restantes servicios de la organización con la finalidad de garantizar que tome de manera independiente sus decisiones referentes al ámbito de su actividad y, así mismo, evite, en el desempeño de sus funciones, conflictos de interés, cumpliendo con lo establecido en el artículo 6 de la Orden ECO 734 / 2004.
3. El Departamento de Atención al Cliente deberá estar dotado de los medios humanos, materiales, técnicos y organizativos adecuados para el cumplimiento de sus funciones.

Artículo 4 – Ámbito de actuación.

Corresponde a este Departamento instruir los expedientes para atender y resolver las quejas y reclamaciones que sus clientes les presenten relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.

Artículo 5 – Designación y requisitos del Titular del Departamento de Atención al Cliente.

1. El titular del Departamento de Atención al Cliente será designado por la Junta Directiva de la Federación de Mutualidades de Previsión Social de Andalucía, se tratará de una persona que tenga honorabilidad comercial y profesional, y con conocimiento y experiencia adecuados para ejercer sus funciones.
2. Concorre honorabilidad comercial y profesional en quienes hayan venido observando una trayectoria personal de respeto 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.

3. La designación del titular del Departamento de Atención al Cliente será comunicada a la Dirección General de Seguros, en su caso, al Órgano competente en la comunidad autónoma andaluza, es decir será comunicada a la Dirección General de Política Financiera (Junta de Andalucía).

CAPITULO III

DISPOSICIONES PARA EL TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Artículo 6 – Duración del mandato.

El titular del Departamento de Atención al Cliente será designado por un plazo de 4 años, renovándose automáticamente en el cargo por períodos anuales si tres meses antes de la fecha del cumplimiento del mandato, la Federación no comunica su intención de designar a otra persona.

La Sede del Departamento de Atención al Cliente se halla ubicada en el domicilio social de la Federación de Mutualidades de Previsión Social de Andalucía, en C/ José de la Cámara número 3, 2ª planta, 41018 Sevilla.

Artículo 7 – Incompatibilidades, inegibilidad y cese.

1. No podrá desempeñar las funciones de titular del Departamento de Atención al Cliente:
 - Quienes pertenezcan o hayan pertenecido a los Órganos de Administración de las entidades del grupo, o bien desempeñen o hubieran desempeñado funciones de dirección en los mismos.
 - Los fallidos concursados no rehabilitados.
 - Quienes estén inhabilitados o suspendidos, penal o administrativamente, para ejercer cargos públicos o de administración o de dirección de entidades.

- Quienes tengan antecedentes penales.
 - Los que tengan bajo su responsabilidad funciones operativas o comerciales de la Compañía, o cualquier otra que pueda poner en duda su independencia de criterio.
2. Deberán abstenerse de conocer aquellos asuntos que presenten un interés directo para ellos, bien sea por afectarles directamente o bien a sus parientes por consanguinidad o afinidad hasta tercer grado directo o colateral, o bien a personas con quienes mantengan o hayan mantenido una estrecha relación afectiva o de amistad.
 3. El titular del Departamento de Atención al Cliente cesará en el ejercicio de sus funciones por las siguientes circunstancias:
 - Por expiración del plazo para el que fue nombrado, salvo que se acuerde su reelección.
 - Por extinción de la relación laboral o de servicios profesionales del Titular del Departamento de Atención al Cliente.
 - Por desistimiento o renuncia expresa.
 - Por muerte o incapacidad sobrevenida.
 - Por acuerdo de la Junta Directiva de la Federación fundamentada en una actuación manifiestamente negligente o impropia en el cumplimiento de las obligaciones y deberes del cargo.
 4. Vacante cualquier de los cargos, el Órgano de Administración de la Federación, deberá designar en el plazo máximo de 30 días naturales, a la persona que le sustituya.

CAPITULO IV PROCEDIMIENTO PARA LA PRESENTACIÓN, TRAMITACIÓN Y RESOLUCIÓN DE LAS QUEJAS Y RECLAMACIONES

Artículo 8 – Plazo de presentación.

A los efectos de lo previsto en la Orden ECO / 734 / 2004, los clientes podrán presentar reclamaciones o quejas durante los dos años posteriores al momento en que tuvieron conocimiento de los hechos causantes de la reclamación o queja.

Artículo 9 – Plazo de resolución.

Tal y como establece el artículo 10.3 de la Orden ECO / 734 / 2004, los departamentos o servicios de atención al cliente, dispondrán de un plazo de dos meses, a contar desde la presentación antes ellos de la queja o reclamación, para dictar un pronunciamiento, pudiendo el reclamante a partir de la finalización de dicho plazo acudir al Comisionado para la Defensa del Cliente de Servicios Financieros que corresponda.

Artículo 10 – Forma, contenido y lugar de la presentación de las quejas y reclamaciones.

La presentación de las quejas y reclamaciones podrá efectuarse, personalmente o mediante representación, en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, siempre que éstos permitan la lectura, impresión y conservación de los documentos.

La utilización de medios informáticos, electrónicos o telemáticos deberá ajustarse a las exigencias previstas en la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

Artículo 11 – Procedimiento de la reclamación.

El procedimiento se iniciará mediante la presentación de un documento en el que se hará constar:

- Nombre, apellidos y domicilio del interesado y, en su caso, de la persona que lo represente, debidamente acreditada; número del documento nacional de identidad para las personas físicas y datos referidos al registro público para las jurídicas.

- Motivo de la queja o reclamación, con especificación clara de las cuestiones sobre las que solicita un pronunciamiento.
- Oficina u oficinas, departamento o servicio donde se hubieran producido los hechos objeto de la queja o reclamación.
- Que el reclamante no tiene conocimiento de que la materia objeto de la queja o reclamación está siendo sustanciada a través de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial.
- Lugar, fecha y firma.

El reclamante deberá aportar, junto al documento anterior, las pruebas documentales que obren en su poder en que se fundamente su queja o reclamación.

Artículo 12 – Lugar de presentación de las quejas o reclamaciones.

Las quejas y reclamaciones podrán ser presentadas ante el departamento o servicio de atención al cliente, así como en la siguiente dirección de correo electrónico habilitada para este fin: marta.molina@federacionmutualidades.org .

Artículo 13 – Admisión a trámite.

1. Recibida la queja o reclamación por la entidad, en el caso de que no hubiese sido resuelta a favor del cliente por la propia oficina o servicio objeto de la queja o reclamación, esta será remitida al Departamento de Atención al Cliente.
2. Lo establecido en el párrafo anterior se entenderá sin perjuicio de que el cómputo del plazo máximo de terminación comenzará a contar desde la presentación de la queja o reclamación en el Departamento de Atención al Cliente. En todo caso, se deberá acusar recibo por escrito y dejar constancia de la fecha de presentación a efectos del cómputo de dicho plazo.
3. Recibida la queja o reclamación por el Departamento de Atención al Cliente, se procederá a la apertura de expediente, dicha queja o reclamación se presentará una sola vez por el interesado, sin que pueda exigirse su reiteración ante distintos órganos de la Compañía.

4. Si no se encontrase suficientemente acreditada la identidad del reclamante, o no pudiesen establecerse con claridad los hechos de la queja o reclamación, se requerirá al firmante para completar la documentación remitida en el plazo de diez días naturales, con apercibimiento de que si así no lo hiciese se archivará la queja o reclamación sin más trámite.

El plazo empleado por el reclamante para subsanar los errores a que se refiere el párrafo anterior no se incluirá en el cómputo del plazo de dos meses previsto en el artículo 9 del Reglamento.

Artículo 14 – Rechazo de las reclamaciones.

1. Sólo podrá rechazarse la admisión a trámite de las quejas y reclamaciones en los casos siguientes:
 - a) Cuando se omitan datos esenciales para la tramitación no subsanables, incluidos los supuestos en que no se concrete el motivo de la queja o reclamación.
 - b) Cuando se pretendan tramitar como queja o reclamación, recursos o acciones distintos cuyo conocimiento sea competencia de los órganos administrativos, arbitrales o judiciales, o la misma se encuentre pendiente de resolución o litigio o el asunto haya sido ya resuelto en aquellas instancias.
 - c) Cuando los hechos, razones y solicitud en que se concreten las cuestiones objeto de la queja o reclamación no se refieran a operaciones concretas o no se ajusten a los requisitos establecidos en el artículo 1 de este Reglamento.
 - d) Cuando se formulen quejas o reclamaciones que reiteren otras anteriores resueltas, presentadas por el mismo cliente en relación a los mismos hechos.
 - e) Cuando hubiera transcurrido el plazo para la presentación de quejas y reclamaciones que establezca el reglamento de funcionamiento.
2. Cuando se tuviera conocimiento de la tramitación simultánea de una queja o reclamación y de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial sobre la misma materia, deberá abstenerse de tramitar la primera.
3. Cuando se entienda no admisible a trámite la queja o reclamación, por alguna de las causas indicadas, se pondrá de manifiesto al interesado mediante decisión motivada, dándole un plazo de diez días naturales para que presente sus alegaciones. Cuando el interesado hubiera contestado y se mantengan las causas de inadmisión, se le comunicará la decisión final adoptada.

Artículo 15 – Tramitación.

El Departamento o Servicio de Atención al cliente podrán recabar en el curso de la tramitación de los expedientes, tanto del reclamante como de los distintos departamentos y servicios de la entidad afectada, cuantos datos, aclaraciones, informes o elementos de prueba consideren pertinentes para adoptar su decisión.

Artículo 16 – Allanamiento y desistimiento.

1. Si a la vista de la queja o reclamación, la entidad rectificase su situación con el reclamante a satisfacción de éste, deberá comunicarlo a la instancia competente y justificarlo documentalmente, salvo que existiere desistimiento expreso del interesado. En tales casos, se procederá al archivo de la queja o reclamación sin más trámite.
2. Los interesados podrán desistir de sus quejas y reclamaciones en cualquier momento. El desistimiento dará lugar a la finalización inmediata del procedimiento en lo que a la relación con el interesado se refiere.

Artículo 17 – Finalización y notificación.

1. El expediente deberá finalizar en el plazo máximo de dos meses, a partir de la fecha en que la queja o reclamación fuera presentada en el departamento o servicio de atención al cliente.
2. La decisión siempre será motivada y contendrá unas conclusiones claras sobre la solicitud planteada en cada queja o reclamación, fundándose en las cláusulas
3. contractuales, las normas de transparencia y protección de la clientela aplicables, así como las buenas prácticas y usos financieros.

En el caso de que la decisión se aparte de los criterios manifestados en expedientes anteriores similares, deberán aportarse las razones que lo justifiquen.

4. La decisión será notificada a los interesados en el plazo de diez días naturales a contar desde su fecha, por escrito o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, siempre que éstos permitan la lectura, impresión y conservación de los documentos, y cumplan los requisitos previstos en la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica, según haya designado de forma expresa el reclamante y, en ausencia de tal indicación, a través del mismo medio en que hubiera sido presentada la queja o reclamación.

5. Las decisiones con que finalicen los procedimientos de tramitación de quejas y reclamaciones mencionarán expresamente la facultad que asiste al reclamante para, en caso de disconformidad con el resultado del pronunciamiento, acudir al Comisionado para la Defensa del Asegurado.

Artículo 18 – Relación con los Servicios de Reclamaciones de las Entidades Supervisoras (Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, del Ministerio de Economía y Competitividad, o bien la Dirección General Competente en materia de Seguros de la Comunidad Autónoma Andaluza).

La Federación de Mutualidades de Previsión Social de Andalucía atenderá por medio del titular del departamento de atención al cliente los requerimientos que los Servicios de Reclamaciones de las Entidades Supervisoras (Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, del Ministerio de Economía y Competitividad, o bien la Dirección General Competente en materia de Seguros de la Comunidad Autónoma Andaluza) para la Defensa del Cliente de Servicios Financieros puedan efectuarles en el ejercicio de sus funciones, en los plazos que éstos determinen de conformidad con lo establecido en su Reglamento.

Los Servicios de Reclamaciones de las Entidades Supervisoras, (Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, del Ministerio de Economía y Competitividad, o bien la Dirección General Competente en materia de Seguros de la Comunidad Autónoma Andaluza) y la Federación de Mutualidades de Previsión Social de Andalucía adoptarán los acuerdos necesarios y llevarán a cabo las acciones oportunas para facilitar que la transmisión de los datos y documentos que sean necesarios en el ejercicio de sus funciones, sea efectuada por medios telemáticos mediante uso de la firma electrónica, de conformidad con lo establecido en el artículo 4 de la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica, y su normativa de desarrollo.

**CAPITULO V
INFORME ANUAL**

Artículo 19 – Informe Anual.

1. Dentro del primer trimestre de cada año el Departamento o Servicio de Atención al Cliente presentará ante la Junta Directiva de la Federación de Mutualidades de Previsión Social de Andalucía un informe explicativo del desarrollo de su función durante el ejercicio precedente, que habrá de tener el contenido mínimo siguiente:

- a) Resumen estadístico de las quejas y reclamaciones atendidas, con información sobre su número, admisión a trámite y razones de inadmisión, motivos y cuestiones planteadas en las quejas y reclamaciones, y cuantías e importes afectados.
- b) Resumen de las decisiones dictadas, con indicación del carácter favorable o desfavorable para el reclamante.
- c) Criterios generales contenidos en las decisiones.
- d) Recomendaciones o sugerencias derivadas de su experiencia, con vistas a una mejor consecución de los fines que informan su actuación.

2. Al menos un resumen del informe se integrará en la memoria anual de la Compañía.

DISPOSICIÓN FINAL

El presente Reglamento ha sido aprobado por la Junta Directiva de la Federación de Mutualidades de Previsión Social de Andalucía y ratificado en Junta General Extraordinaria celebrada el 10 de febrero de 2010.

El presente Reglamento entrará en vigor a partir de la fecha de su verificación por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, del Ministerio de Economía, en su caso la autoridad competente en Andalucía, Dirección General de Política Financiera de la Junta de Andalucía.