

**REGLAMENTO DEL SERVICIO  
DE ATENCION AL MUTUALISTA  
DE LA MUTUALIDAD DE PREVISION SOCIAL  
DE EMPLEADOS DE BANCAJA, A PRIMA FIJA.**

**DOMICILIO SOCIAL: C/ BÉLGICA Nº 8 BAJO 1- D46021 VALENCIA  
TFNO. 963699678  
FAX 963890291  
e-mail: [atencionmutualista@montepiobancaja.com](mailto:atencionmutualista@montepiobancaja.com)**

**Artículo 1.- Legislación aplicable.-** El presente Reglamento se rige por lo dispuesto en la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de medidas de reforma del sistema financiero, el Real Decreto 303/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de los Comisionados para la defensa del cliente de servicios financieros y la Orden del Ministerio de Economía 734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras.

**Artículo 2.- Objeto y ámbito de aplicación.-** Regula este Reglamento el régimen de protección de los derechos legalmente reconocidos al mutualista, al tomador del seguro, al asegurado, a los beneficiarios, a los terceros perjudicados y a los derechohabientes de cualquiera de ellos, en relación con las prestaciones y seguros cubiertos por la Mutualidad de Previsión Social de Empleados de Banca, a prima fija, ejercitándose cuando así se requiera, mediante quejas o reclamaciones ante el Servicio de atención al mutualista.

El Servicio de atención al mutualista, que se constituye como una unidad administrativa, será autónomo en los asuntos de su competencia, poseyendo capacidad para gestionar los recursos que le sean asignados.

**Artículo 3.- Composición del servicio y responsable del Servicio de atención al mutualista.-** El Servicio de atención al mutualista estará compuesto por el responsable del Servicio y, en su caso, por otros miembros designados por la Junta Administrativa de la entidad.

El responsable del Servicio de atención al mutualista será una persona con honorabilidad profesional y con conocimiento y experiencia para el ejercicio de sus funciones, cuya designación o remoción del cargo será competencia exclusiva de la Junta Administrativa.

La duración del cargo será de tres años. Finalizado dicho plazo podrá ser reelegido.

En todo caso, el responsable cesará de su cargo cuando:

- Incumpla reiteradamente las funciones y obligaciones propias de su cargo
- A petición propia, previa presentación formal de la dimisión a la Junta Administrativa.
- Por ausencia ininterrumpida durante un período de tiempo superior a un mes.

**Artículo 4.- Funciones del responsable del Servicio.-** Son competencias del responsable del Servicio:

- Ostentar la representación del Servicio, atendiendo las quejas y reclamaciones que los mutualistas le presenten y resolverlas en un plazo no superior a seis meses.
- Elaborar anualmente los informes y estadísticas.
- Dirigir la gestión administrativa del mismo.
- Ejercer la dirección funcional del personal a su cargo, en el supuesto de que se dotara el mismo.
- Garantizar la información a la Junta Administrativa de cuantos asuntos tenga conocimiento y afecte a los intereses del servicio.
- Custodiar y tramitar la documentación del Servicio.
- Atender los requerimientos que el Comisionado para la Defensa del Cliente de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones pueda efectuar en el ejercicio de sus funciones.
- Cumplir o hacer cumplir cualquier otra función que el Servicio tenga impuesta estatutaria o reglamentariamente.

**Artículo 5.- Competencias y exclusiones.-** Conforme a lo previsto en el artículo 3 de la Orden ECO/734/2004, es el servicio encargado de atender y resolver las quejas y reclamaciones que los mutualistas le presenten, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.

Las obligaciones de atención se refieren a las quejas y reclamaciones presentadas por personas físicas o jurídicas que reúnan las condiciones de usuario de los servicios de la entidad o terceros perjudicados, siempre que se refieran a sus intereses y derechos legalmente reconocidos, ya deriven de los contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos financieros, en particular del principio de equidad.

Esta excluida de este régimen toda solicitud que se hubiera formulado ante instancias judiciales, arbitrales o administrativas.

Igualmente, están fuera del ámbito de esta regulación las quejas o reclamaciones del personal externo o interno de la Mutualidad o las relativas a relaciones laborales o de vinculación profesional, así como las coberturas por riesgos laborales o de ahorro contempladas en los Convenios Colectivos del sector asegurador. La exclusión no tendrá lugar cuando la reclamación se refiera a las materias contempladas en el artículo 2.2 de la orden ECO/734/2004.

**Artículo 6.- Objeto de las reclamaciones.-** Los mutualistas o terceros afectados pueden presentar las quejas y reclamaciones relacionadas con sus intereses y legalmente reconocidos que no estén expresamente excluidos en este Reglamento.

**Artículo 7.- Presentación de reclamaciones y plazo.-** El plazo máximo para la presentación de este tipo de reclamaciones será de dos años desde que se tuviera conocimiento de los hechos causantes de la reclamación o queja.

Estas reclamaciones o quejas se presentarán por escrito en la Sede del Servicio de atención al Mutualista, personalmente o mediante representación, en soporte papel o bien mediante correo electrónico.

La dirección postal a la que se han de dirigir es:

Mutualidad de Previsión Social de Empleados de Bancaja, a prima fija  
C/ Bélgica nº 8 bajo 1 d  
46021 Valencia

El número de fax es: 963890291

E-mail: [atencionmutualista@montepiobancaja.com](mailto:atencionmutualista@montepiobancaja.com)

**Artículo 8.- Documentación a presentar.-** En las reclamaciones o quejas se hará constar:

a).- Nombre, apellidos y domicilio del interesado y, en su caso, de la persona que lo represente, debidamente acreditada; así como número de documento nacional de identidad.

b).- Número de mutualista y referencia del Reglamento de Prestaciones por el que se encuentra ligado a la mutualidad, número de certificado o póliza.

c).- Motivo de la queja o reclamación, especificando claramente las cuestiones sobre las que solicita el correspondiente pronunciamiento.

d).- Señalamiento de que la materia objeto de la queja o reclamación no está siendo sustanciada a través de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial.

e).- Lugar, fecha y firma.

**Artículo 9.- Plazos de resolución.-** El Servicio de atención al cliente dispondrá de un plazo de dos meses, a contar desde la fecha de presentación ante el referido departamento de la queja o reclamación, para dictar un pronunciamiento, pudiendo el reclamante a partir de la finalización de dicho trámite acudir al Comisionado para la Defensa del Cliente de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

**Artículo 10. Desestimación de la tramitación.-** Si no se encontrase suficientemente acreditada la identidad del reclamante o no pudiesen establecerse con claridad los hechos objeto de la queja o reclamación, se requerirá al firmante para que complete la documentación aportada en el plazo de diez días naturales, con apercibimiento de que si no lo realizase se archivará la queja o reclamación si más trámite.

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

**Artículo 11.- Denegación de la admisión a trámite.-** Se rechazará la admisión a trámite de las quejas y reclamaciones en los siguientes casos:

a).- Cuando se omitan datos esenciales para la tramitación no subsanables, incluidos los supuestos en los que no se concrete el motivo de la queja o reclamación.

b).- Cuando se pretendan tramitar como queja o reclamación, recursos o acciones cuyo conocimiento sea competencia de los órganos administrativos, arbitrales o judiciales, o que la misma se encuentre pendiente de resolución o litigio o el asunto haya sido resuelto en aquéllas instancias.

c).- Cuando los hechos, razones y solicitud en que se concreten las cuestiones objeto de queja o reclamación no se refieran a operaciones concretas o no se ajusten a los requisitos establecidos en el artículo 5 del presente Reglamento.

d).- Cuando la queja o reclamación verse sobre materias excluidas expresamente en este Reglamento.

e).- Cuando se planteen quejas o reclamaciones cuyo contenido reitere otras anteriores resueltas, presentadas por el mismo en relación a los mismos hechos.

f).- Cuando hubiera transcurrido el plazo para la presentación de quejas y reclamaciones que establece el artículo 9 del presente Reglamento.

Cuando se entienda no admisible a trámite la queja o reclamación por alguna de las causas citadas anteriormente, se pondrá de manifiesto al interesado esta situación mediante decisión motivada, dándole un plazo de diez días naturales para que presente las alegaciones que estime oportunas. Cuando el interesado hubiera contestado y se mantengan las causas de inadmisión, se le comunicará la decisión adoptada.

**Artículo 12.- Desistimiento por el interesado.-** 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 13.- Resolución a favor del interesado.-** Si a la vista de la reclamación o queja, la entidad rectificase su situación con el reclamante a satisfacción de este, lo comunicará a la instancia competente y lo justificará documentalmente, salvo que existiese desistimiento expreso del interesado. En tales casos, se procederá al archivo de la queja o reclamación sin más trámite.

En el caso de tramitación del expediente el Servicio de atención al mutualista podrá recabar tanto del reclamante como de otros departamentos de la mutualidad cuantos informes, datos, aclaraciones o elementos de prueba sean necesarios para adoptar la correspondiente decisión.

**Artículo 14.- Notificación.-** La decisión adoptada se notificará a los interesados en el plazo de diez días naturales a contar desde su fecha y en ningún caso rebasando el límite señalado en el artículo 9 del presente Reglamento.

La decisión será notificada por escrito o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, siempre que estos 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

Se considerará como domicilio de notificaciones a todos los efectos el que tuviera designado ante el Servicio de atención al mutualista y en su defecto el que figurase en la mutualidad.

La decisión será siempre motivada y contendrá conclusiones claras sobre la solicitud planteada en cada queja o reclamación, fundándose en las cláusulas contractuales, así como las normas de transparencia y protección de la clientela aplicables.

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

En la notificación de la resolución de la queja o reclamación figurará la facultad que tiene el reclamante para, en caso de disconformidad con el resultado del pronunciamiento, acudir al Comisionado para la Defensa del Cliente de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

**Artículo 15. Informe anual.-** El servicio de atención al mutualista, dentro del primer trimestre de cada año, deberá presentar ante la Junta Administrativa un informe explicativo del desarrollo de sus funciones durante el ejercicio precedente.

Dicho informe contendrá como mínimo lo señalado en el apartado 1 del artículo 17 de la Orden ECO/734/2004 de 11 de marzo.

El Servicio de atención al mutualista redactará un informe anual que se integrará en la memoria anual de la mutualidad.

**Artículo 16. Deber de información.-** El Servicio de atención al mutualista informará sobre:

- a).- La existencia del servicio, su dirección postal y electrónica.
- b).-La obligación de atender y resolver las quejas y reclamaciones en el plazo de dos meses desde su presentación en el Servicio-
- c).- La referencia al Comisionado para la Defensa del Asegurado de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones para agotar la vía del Servicio de atención al mutualista para formular quejas y reclamaciones.
- d).- La normativa de transparencia y protección del cliente de los servicios financieros, es decir:
  - La Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de reforma del Sistema Financiero.

- Real decreto 303/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el reglamento de los comisionados para la defensa del cliente de los servicios financieros.
- Orden ECO/7347/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor de entidades financieras.