

**REGLAMENTO PARA LA DEFENSA
DEL MUTUALISTA, DEL
ASEGURADO Y DEL CLIENTE DE
PREVISIÓN VIDA Y SEGUROS,
MUTUALIDAD DE PREVISIÓN
SOCIAL**

Abril 2018

PREÁMBULO

La Orden de 11 de marzo de 2004 del Ministerio de Economía ECO/734/2004 reguló los requisitos y procedimientos que deben cumplir los departamentos y servicios de atención al cliente.

El presente Reglamento para la defensa del mutualista, del asegurado y del cliente del previsión Vida y Seguros, Mutualidad de Previsión Social tiene por objeto fijar el sistema de atención y de resolución de quejas y reclamaciones de todos ellos que pudieran plantearse.

INDICE

TÍTULO PRELIMINAR

Artículo 1. Legislación aplicable

TÍTULO PRIMERO. OBJETO, NATURALEZA Y SEDE

Artículo 2. Objeto y Naturaleza

Artículo 3. Sede del Servicio

TÍTULO SEGUNDO. COMPETENCIAS Y FUNCIONES DEL SERVICIO DE ATENCION AL MUTULISTA

Artículo 4. Competencias

Artículo 5. Funciones

Artículo 6. Recursos asignados

TÍTULO TERCERO. COMPOSICION Y ESTRUCTURA DEL SERVICIO DE ATENCION AL MUTUALISTA

Artículo 7. Composición y Estructura

Artículo 8. Titular del Servicio de Atención al Mutualista.

Artículo 9. Elección y Cese del Titular del Servicio de Atención al Mutualista.

Artículo 10. Funciones del Titular del Servicio de Atención al Mutualista.

TÍTULO CUARTO. RECLAMACIÓN O QUEJA. PROCEDIMIENTO Y TRÁMITE

Artículo 11. Objeto de reclamaciones.

Artículo 12. Plazo de presentación de Reclamaciones.

Artículo 13. Presentación de Reclamaciones.

Artículo 14. Documentación a presentar.

Artículo 15. Plazos de resolución.

Artículo 16. Acuse de recibo.

Artículo 17. Tramitación.

Artículo 18. Desestimación de la tramitación.

Artículo 19. Denegación de admisión a trámite

Artículo 20. Desistimiento por el interesado.

Artículo 21. Resolución a favor del interesado.

Artículo 22. Notificación de la resolución.

TÍTULO QUINTO. INFORMES Y MEMORIAS

Artículo 23. Informe anual.

Artículo 24. Resumen anual.

TÍTULO SEXTO. DEBER DE INFORMACION

Artículo 25. Deber de información.

TÍTULO PRELIMINAR

Artículo 1. Legislación aplicable.

El presente Reglamento regula la figura del Servicio de Atención al Mutualista de Previsión Vida y Seguros, Mutualidad de Previsión Social, en adelante la Mutualidad, creado de acuerdo a 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 y demás normativa de aplicación.

TÍTULO PRIMERO. OBJETO, NATURALEZA Y SEDE

Artículo 2. Objeto y naturaleza.

El presente Reglamento tiene por objeto regular dentro del marco legal vigente, la estructura, procedimientos y régimen de actuación del Servicio de Atención al Mutualista.

Dicho servicio tiene como fin la recepción y resolución de las quejas o reclamaciones presentadas por los mutualistas, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o causahabientes de cualquiera de los anteriores, referentes a los servicios prestados por la Mutualidad.

Artículo 3. Sede del Servicio de Atención al Mutualista.

La sede del Servicio de Atención al Mutualista se encuentra en la sede social de la Previsión Vida y Seguros, Mutualidad de Previsión Social, calle Bélgica 8 bajo 1D, 46021 Valencia.

TÍTULO SEGUNDO. COMPETENCIAS Y FUNCIONES

Artículo 4. Competencias.

El Servicio de Atención al Mutualista es el servicio encargado de atender y resolver, en la forma que aquí se establece, las quejas y reclamaciones, que las personas a las que se refiere el artículo 2 del presente Reglamento presenten, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, ya deriven éstos de la actividad aseguradora de la Entidad, de la normativa de transparencia y protección del cliente de los servicios financieros o de las buenas prácticas y usos financieros, en particular, del principio de equidad.

Las obligaciones de atención estarán referidas a las quejas y reclamaciones presentadas, directamente o mediante representación, debidamente acreditada, en la sede del Servicio de Atención al Mutualista.

Artículo 5. Funciones.

Serán funciones del Servicio de Atención al Mutualista:

a) Atender las quejas y reclamaciones presentadas por el Reclamante, relacionadas con la actividad aseguradora, dándoles respuesta en un plazo no superior a dos meses desde su presentación.

b) Transmitir la información necesaria al Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones, para la tramitación de las quejas y reclamaciones que le presenten, así como prestarle todo el apoyo que requiera.

c) Emitir los informes que le corresponda de acuerdo con la legislación vigente y el presente Reglamento.

Artículo 6. Recursos asignados.

El Servicio de Atención al Mutualista es un órgano interno de la Mutualidad, autónomo en los asuntos de su competencia y dotado de medios humanos, materiales, técnicos y organizativos adecuados y suficientes para el cumplimiento de sus funciones.

TÍTULO TERCERO. COMPOSICION Y ESTRUCTURA DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL MUTUALISTA

Artículo 7. Composición.

El Servicio de Atención al Mutualista estará compuesto como mínimo por el Titular del Servicio y, en su caso, por otros miembros designados por la Junta Directiva de Mutualidad, que quedarán bajo la supervisión y control del Titular del Servicio de Atención al Mutualista.

Artículo 8. Titular del Servicio de Atención al Mutualista.

El Titular del Servicio de Atención al Mutualista habrá de ser una persona con honorabilidad comercial y profesional y con conocimiento y experiencia adecuados para ejercer sus funciones.

Se entenderá que concurre honorabilidad comercial y profesional quienes hayan venido observando una trayectoria personal de respeto a las leyes mercantiles u otras que regulan la actividad económica y la vida de los negocios, así como las buenas prácticas comerciales y financieras; y que poseen conocimientos y experiencia adecuados, quienes hayan desempeñado funciones relacionadas con la actividad aseguradora propia de la Entidad.

El ejercicio de este cargo será incompatible con el de cualquier otro en la estructura comercial u operativa de la Entidad.

Artículo 9. Elección y Cese del Titular del Servicio de Atención al Mutualista.

El Titular del Servicio de Atención al Mutualista será designado por la Junta Directiva y su nombramiento será comunicado al Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones y al Órgano Supervisor de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

El mandato será por cuatro años, renovable por periodos de igual duración.

En caso de cese, la Junta Directiva deberá nombrar a otra persona para el ejercicio del cargo, en el plazo máximo de dos meses.

Las causas de cese del Titular del Servicio de Atención al Mutualista son las siguientes:

- Acuerdo de la Junta Directiva de la Mutualidad.

- Renuncia de éste al cargo, que deberá ser comunicada a la Junta Directiva con una antelación mínima de 15 días.
- Pérdida de los requisitos legales que condicionen su elegibilidad.
- Incapacidad legal del Titular.

Artículo 10. Funciones del Titular del Servicio de Atención al Mutualista.

Son competencias del Titular del servicio de Atención al Mutualista:

- Coordinar las actividades del Servicio así como toda iniciativa para el mejor funcionamiento del mismo.
- Elaborar y presentar el informe anual en los términos exigidos por la normativa vigente, así como aquellos otros que la Junta Directiva considere oportunos.
- Informar al Director de la Mutualidad de las necesidades del Servicio para el cumplimiento de sus funciones.
- Garantizar la información a la Junta Directiva de cuantos asuntos tenga conocimiento y afecten a los intereses del mismo.
- Custodiar o hacer custodiar y tramitar la documentación del Servicio.
- Atender los requerimientos que el Comisionado para la Defensa del Cliente de la DGSFP pueda efectuar en el ejercicio de sus funciones.
- Cumplir o hacer cumplir cualquier otra función que el Servicio tenga impuesta estatutaria o reglamentariamente.

TÍTULO CUARTO. RECLAMACIÓN O QUEJA. PROCEDIMIENTO Y TRÁMITE.

Artículo 11. Objeto de Reclamación o Queja.

Los Reclamantes pueden presentar quejas o reclamaciones relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.

Se entiende por Queja: Las referidas al funcionamiento de los servicios prestados a los Reclamantes por las entidades y presentadas por las tardanzas, desatenciones o cualquier otro tipo de actuación que se observe en el funcionamiento de la Entidad.

Se entiende por Reclamación: Las presentadas por los Reclamantes de servicios prestados que pongan de manifiesto, con la pretensión de obtener la restitución de su interés o derecho, hechos concretos referidos a acciones u omisiones de las entidades que supongan para quien las formula un perjuicio para su interés o derechos por incumplimiento de los contratos, de la normativa de transparencia y protección de los Mutualistas o de las buenas prácticas y usos financieros.

Artículo 12. Plazo de presentación de la Reclamación o Queja.

Los Reclamantes podrán presentar reclamaciones o quejas durante los dos años posteriores a los hechos que den lugar a la reclamación o queja.

Artículo 13. Presentación de Reclamación o Queja.

Estas reclamaciones o quejas deberán ser presentadas por escrito en la sede del Servicio de Atención al Mutualista, personalmente o mediante representación, en soporte papel o bien por medios informáticos electrónicos o telemáticos, siempre que estos 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.

**Dirección postal: C/ Bélgica 8 bajo 1 D
46021 Valencia**

Correo Electrónico: atencionalcliente@solvenzzia.es

Artículo 14. Documentación a presentar.

En las reclamaciones o quejas se hará constar lo siguiente:

- 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 a registro público para las jurídicas.
- Motivo de la queja o reclamación, con especificación clara de las cuestiones sobre las que se 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.

Artículo 15. Plazos de resolución.

El Servicio dispondrá de un plazo de dos meses, a contar desde la presentación ante 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 Asegurado y del Partícipe de Planes de Pensiones.

Artículo 16. Acuse de recibo.

Las quejas o reclamaciones no presentadas directamente ante el Servicio de Atención al Mutualista, serán remitidas a éste en el menor plazo posible, siempre que no hayan sido previamente resueltas a favor del reclamante por el Servicio al que se dirigen.

Estas reclamaciones sólo se admitirán a trámite una vez, no pudiendo reiterar el interesado ante distintos órganos de la Mutualidad.

El Servicio receptor de dicha queja o reclamación entregará al reclamante, un acuse de recibo por escrito en el que se hará constar el número de expediente que se le ha asignado. Asimismo dejará constancia de la fecha de presentación a efectos del cómputo del plazo máximo de resolución indicado en el artículo 15 del presente Reglamento y abrirá un expediente.

Artículo 17. Tramitación.

El Servicio de Atención al Mutualista podrá recabar en el curso de la tramitación de los expedientes, tanto del reclamante como de otros Departamentos y Servicios de la Mutualidad, cuantos datos, aclaraciones, informes o elementos de prueba consideren pertinentes para adoptar su decisión, estando obligados dichos Departamentos o Servicios a entregar la documentación solicitada de manera que el Servicio de Atención pueda llevar a cabo sus funciones de manera objetiva y dentro del plazo de resolución.

Artículo 18. 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 completar la documentación remitida en el plazo de 15 días naturales, con percibimiento 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 15 del presente Reglamento.

Artículo 19. Denegación de admisión a trámite.

Sólo podrá rechazarse la admisión a trámite de las quejas y reclamaciones en los casos siguientes:

- 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.
- 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.
- 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 definidos en el artículo 2 de este Reglamento.
- Cuando se formulen quejas o reclamaciones que reiteren otras anteriores resueltas, presentadas por el mismo reclamante en relación a los mismos hechos.
- Cuando hubiera transcurrido el plazo de dos años establecido en el artículo 12.
- 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.

Si la queja o reclamación no se admite a trámite por alguna de las causas indicadas, se pondrá de manifiesto al reclamante mediante decisión motivada. El reclamante dispondrá de un plazo de diez días naturales para presentar sus alegaciones.

Una vez el reclamante hubiera contestado y se mantengan las causas de inadmisión, se le comunicará la decisión final adoptada.

Artículo 20. Desistimiento por el interesado.

Los reclamantes podrán desistir de sus quejas o reclamaciones en cualquier momento del proceso. El desistimiento dará lugar a la finalización del procedimiento en relación al reclamante, aunque el Servicio de Atención al Mutualista podrá acordar su continuación en el marco de su función de promover el cumplimiento de la normativa de transparencia y protección de los mutualistas y de las buenas prácticas y usos aseguradores.

Artículo 21. Resolución a favor del interesado.

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.

Artículo 22. Notificación de la resolución.

La decisión será notificada a los reclamantes en el plazo de diez días desde la fecha de la resolución 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.

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 y del Partícipe en Planes de Pensiones.

TÍTULO QUINTO. INFORMES Y MEMORIAS

Artículo 23. Informe anual.

El Titular del Servicio de Atención al Mutualista y Partícipe deberá, dentro del primer trimestre de cada año, presentar ante la Junta Directiva un informe explicativo del desarrollo de su función durante el ejercicio precedente.

Dicho informe habrá de tener el contenido mínimo siguiente:

- 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.
- Resumen de las decisiones dictadas, con indicación del carácter favorable o desfavorable para el reclamante.
- Criterios generales contenidos en las decisiones,
- Recomendaciones o sugerencias derivadas de su experiencia, con vistas a una mejor consecución de los fines que informan su actuación.

Artículo 24. Resumen anual.

El Titular del Servicio de Atención al Mutualista deberá redactar un resumen del informe anual, que se integrará en la Memoria Anual de la Mutualidad.

TÍTULO SEXTO. DEBER DE INFORMACION

Artículo 25. Deber de información.

La Mutualidad debe informar en el domicilio social y en sus oficinas, así como en su página web, sobre lo siguiente:

- La existencia del Servicio de Atención al Mutualista y su dirección postal y electrónica.
- La obligación de atender y resolver las quejas y reclamaciones en el plazo de dos meses desde su presentación.

- Hacer referencia al Comisionado para la Defensa de Asegurado y Partícipe de Planes de Pensiones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con su dirección postal y electrónica; y de la necesidad de agotar la vía del Servicio de atención al Mutualista para poder formular las quejas y reclamaciones ante ellos.
- Referencia a la normativa de transparencia y protección del cliente de servicios financieros, indicando la referencia de las normas que regulan estos aspectos, que en concreto son:
 - 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 servicios financieros.
 - Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de entidades financieras
- El presente Reglamento de funcionamiento del Servicio de Atención al Mutualista.