

REGLAMENTO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE DE SOLISS MUTUALIDAD DE SEGUROS

ARTÍCULO 1º.-OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN.

La Orden de 11 de marzo de 2004 del Ministerio de Economía ECO/734/2004, regula los requisitos y procedimiento que deben cumplir los Departamentos y Servicios de Atención al Cliente.

El presente Reglamento para la Defensa del Cliente regula la actividad del Servicio de Atención al Cliente de Soliss Mutualidad de Seguros, habiendo sido aprobado por su Consejo de Administración.

ARTÍCULO 2º.-NOMBRAMIENTO DEL TITULAR.

2.1. **DESIGNACION Y CESE.**-La designación y cese del titular del Servicio de Atención al Cliente se adoptará por acuerdo del Consejo de Administración u órgano equivalente.

2.2. **DURACIÓN.**-El mandato será de duración indefinida.

2.3. **INELIGIBILIDAD E INCOMPATIBILIDAD.**-No podrá ser elegido titular del Servicio de Atención al Cliente quien realice simultáneamente funciones en el departamento comercial, marketing, suscripción o tramitación de siniestros. Tampoco podrá ejercer el cargo de titular del Servicio de Atención al Cliente quién estuviera incapacitado para ejercer el comercio de conformidad con lo establecido en el artículo 13 del Código de Comercio. El titular del Servicio de Atención al Cliente cesará en el ejercicio de sus funciones cuando posteriormente a su nombramiento incurra en cualesquiera de las causas de inelegibilidad anteriormente señaladas.

ARTÍCULO 3º.-PRESENTACIÓN DE LA QUEJA O RECLAMACIÓN.

La presentación de escrito de queja o reclamación podrá realizarse personalmente o mediante representación, debidamente acreditada, en cualquiera de las oficinas de la Mutualidad, o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, en cuyo caso, deberá ajustarse a las exigencias previstas en la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

La Mutualidad tendrá en sus oficinas impresos para la formulación de quejas y reclamaciones. No obstante, la Mutualidad admitirá las quejas y reclamaciones que reúnan los requisitos que se señalan a continuación:

- Identificación del reclamante. En caso de servirse de representante deberá acreditar esta representación por cualquier medio admitido en derecho.
- Identificación de la póliza respecto a la que formula queja o reclamación.
- Causas que motivan la queja o reclamación, pudiendo aportar en su caso, copia de cuantos documentos avalen su posición.
- Identificación de la Oficina, departamento o agente, si su queja o reclamación trae causa de su actuación.
- Solicitud que formula al Servicio de Atención al Cliente.
- Indicación de que el reclamante no tiene conocimiento de que la queja o reclamación está siendo sustanciada a través de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial.

Lugar, fecha y firma.

ARTÍCULO 4º.-PERSONAS LEGITIMADAS PARA RECLAMAR.

Pueden presentar quejas o reclamaciones los tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o causahabientes de cualquiera de los anteriores.

ARTÍCULO 5º.-CUESTIONES SOMETIDAS A CONOCIMIENTO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE.

El Servicio de Atención al Cliente conocerá de las quejas y reclamaciones que presenten las personas físicas o jurídicas legitimadas de acuerdo con el artículo 4º. Tendrán la consideración de Quejas, las referidas al funcionamiento de los servicios prestados a los usuarios por la Mutualidad y presentadas por las tardanzas, desatenciones o cualquier otro tipo de actuación que se observe en el funcionamiento de la Mutualidad.

Tendrán la consideración de Reclamaciones, las presentadas por los usuarios de servicios que pongan de manifiesto, con la pretensión de obtener la restitución de su interés o derecho, hechos concretos referidos a acciones u omisiones de la Mutualidad que supongan para quien las formula un perjuicio para sus intereses o derechos por incumplimiento de los contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos financieros.

Se inadmitirán las quejas y reclamaciones cuando concurra alguno de los supuestos siguientes:

- Cuando haya transcurrido un plazo superior a dos años desde que el cliente tuvo conocimiento de los hechos causantes de la queja o reclamación. En todo caso, se podrá presentar reclamación en los dos años siguientes desde que el cliente tuviera conocimiento de los hechos causantes de la queja o reclamación, o mientras no haya prescrito la acción para reclamar judicialmente.
- Cuando respecto a los mismos hechos se esté sustanciando causa civil o penal ante la jurisdicción ordinaria, ante una instancia administrativa o mediante arbitraje. Si se presenta recurso o se ejercita acción ante los órganos judiciales, administrativos o arbitrales, se procederá al archivo inmediato 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.
- Cuando se formulen quejas o reclamaciones que reiteren otras anteriores resueltas, presentadas por el mismo cliente en relación a los mismos hechos.

ARTÍCULO 6º.-ADMISIÓN A TRÁMITE.

Recibida la queja o reclamación por la Mutualidad, 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, ésta será remitida al Servicio de Atención al Cliente.

Se entenderá que el cómputo máximo de terminación comenzará a contar desde la presentación de la queja o reclamación en el Servicio 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.

Recibida la queja o reclamación en el Servicio de Atención al Cliente, éste analizará si reúne los requisitos establecidos en el artículo 3º “Presentación” que son necesarios para su tramitación.

En el supuesto de que falte alguno de los requisitos detallados en el artículo 3 del presente reglamento, o no pudiesen establecerse con claridad los hechos objeto de la queja o reclamación, se emplazará por escrito al reclamante para que en el plazo de 10 días naturales subsane el error, durante los cuales se interrumpe el plazo de dos meses que tiene la Mutualidad para resolver. En el escrito se le advertirá que, en caso de no recibir contestación se archivará la reclamación.

Cuando se entienda no admisible a trámite la queja o reclamación, por alguna de las causas indicadas en el artículo 5 del presente Reglamento, 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 7º.-TRAMITACIÓN INTERNA

El Servicio de Atención al Cliente podrá recabar en el curso de la tramitación de los expedientes, tanto del reclamante como de los distintos departamentos y servicios de la Mutualidad, cuantos datos, aclaraciones, informes o elementos de prueba considere pertinentes para adoptar su decisión, debiendo contestar ambas partes en un plazo máximo de diez días a contar desde el momento de la petición.

ARTÍCULO 8º.-ALLANAMIENTO Y DESESTIMIENTO.

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

ARTÍCULO 9º.-FINALIZACIÓN Y NOTIFICACIÓN.

El expediente finalizará en el plazo máximo de dos meses a partir de la fecha en que la queja o reclamación fuera presentada en el SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE, a los que se adicionarán los días en los que el expediente haya quedado en suspenso para la subsanación de errores en la presentación de la reclamación prevista en el artículo 6º de este Reglamento.

El Servicio de forma totalmente independiente, adoptará una decisión motivada que contendrá unas conclusiones claras sobre la solicitud planteada en la queja o reclamación, fundándose en las cláusulas contractuales, en la legislación de seguros y en las buenas prácticas y usos del sector asegurador.

Se notificará a los interesados en el plazo de diez días naturales a contar desde su fecha, por escrito que se remitirá por escrito o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, siempre que éstos permitan la lectura, impresión o 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.

Transcurrido el plazo previsto, se entenderá desestimada la queja o reclamación y el reclamante podrá formularlas ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado, salvo en los contratos de seguros por grandes riesgos respecto a los cuales el Comisionado no está habilitado para conocer de conformidad con su Reglamento de desarrollo. La Mutualidad atenderá por medio del Servicio de Atención al Cliente los requerimientos que el Comisionado pueda efectuarle en el ejercicio de sus funciones, en los plazos que éste determine.

ARTÍCULO 10º.-RELACIÓN CON EL COMISIONADO PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO.

ARTÍCULO 11º.-INFORME ANUAL.

El Titular del Servicio de Atención al Cliente presentará ante el Consejo de Administración un informe explicativo con el contenido previsto en la Orden ECO/734/2004.

En la Memoria Anual de la Mutualidad se recogerá un resumen del Informe.