REGLAMENTO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE DE MUTUALMED ADVISORS, S.L.

VERSIÓN CONSOLIDADA a 15 de marzo de 2024, incorporando:

- **Modificación artículo 4.2 acordado en Consejo de Administración del 14/03/2024**

PREÁMBULO 2

CAPITULO I. OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN 2

ARTÍCULO 1. OBJETO 2
ARTÍCULO 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN 2

CAPITULO II. DESIGNACIÓN Y REGULACIÓN DEL SERVICIO 2

ARTÍCULO 3. SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE 2
ARTÍCULO 4. REQUISITOS Y PLAZO 3
ARTÍCULO 5. INCOMPATIBILIDADES 3
ARTÍCULO 6. CESE 3
ARTÍCULO 7. COMPETENCIAS 3

CAPITULO III. QUEJAS, RECLAMACIONES Y SU TRAMITACION 3

ARTÍCULO 8. PLAZO DE PRESENTACIÓN 3
ARTÍCULO 9. COLABORACIÓN 4
ARTÍCULO 10. FORMA, CONTENIDO Y LUGAR DE LA PRESENTACIÓN DE LAS QUEJAS Y RECLAMACIONES. 4
ARTÍCULO 11. ADMISIÓN A TRÁMITE 4
ARTÍCULO 12. TRAMITACIÓN 5
ARTÍCULO 13. ALLANAMIENTO Y DESISTIMIENTO 5
ARTÍCULO 14. FINALIZACIÓN Y NOTIFICACIÓN 6
ARTÍCULO 15. RELACIÓN CON EL SERVICIO DE RECLAMACIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS Y FONDOS DE PENSIONES. 6
ARTÍCULO 16. INFORME ANUAL 6

DISPOSICIÓN FINAL 7

ANEXO I –QUEJAS Y RECLAMACIONES RELACIONADAS CON LA COMERCIALIZACIÓN DE PLANES I FONDOS DE PENSIONES 8

Preámbulo

De conformidad con lo establecido en 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, publicado en el BOE nº 72 de 24 de Marzo de 2.004, se establece el presente Reglamento del Servicio de Atención al cliente de **MUTUALMED ADVISORS, S.L.** (en adelante, "**MUTUALMED**").

El presente Reglamento que regula el servicio de atención a los clientes de MUTUALMED y a terceros perjudicados, tiene por objeto fijar el sistema de atención y de resolución de quejas y reclamaciones de clientes y de terceros perjudicados que se presenten ante la Correduría (en adelante la palabra cliente se entenderá referida también a los terceros perjudicados), adaptándose la sociedad en sus actuaciones, a las previsiones legales en materia de transparencia y protección de la clientela de las entidades financieras.

CAPITULO I. OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Artículo 1. Objeto

El presente reglamento tiene por objeto regular la estructura, procedimientos de selección del responsable y régimen de actuación del Servicio de Atención al Cliente de MUTUALMED.

Artículo 2. Ámbito de aplicación

El ámbito subjetivo del Reglamento es de aplicación a MUTUALMED.

CAPITULO II. DESIGNACIÓN Y REGULACIÓN DEL SERVICIO

Artículo 3. Servicio de Atención al Cliente

1. MUTUALMED crea el Servicio de Atención al Cliente, cuya responsabilidad recaerá en persona de reconocida experiencia y profesionalidad en el ámbito jurídico, económico o financiero.

2. La designación del titular del Servicio, que será realizada por el Consejo de Administración u órgano equivalente de la entidad, será comunicada a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía, y será ratificada en el primer Consejo de Administración que se celebre con posterioridad.

3. Corresponde al Servicio de Atención al Cliente de MUTUALMED instruir los expedientes para atender y resolver las quejas y reclamaciones que sus clientes les presenten relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.

4. El Servicio de Atención al Cliente contará con los medios humanos, materiales, técnicos y organizativos precisos para atender y resolver las quejas y reclamaciones que los clientes de la sociedad presenten. El Servicio tomará sus decisiones de forma autónoma.

Artículo 4. Requisitos y plazo

1. El titular del Servicio de Atención al Cliente reunirá los requisitos de honorabilidad comercial y profesional y contará con el conocimiento y experiencia adecuados para ejercer sus funciones, en los términos previstos en el artículo 5 de la Orden EC0/734/2004, de 11 de marzo de 2004.

2. Su mandato inicial durará hasta el día 15 de abril del AÑO SIGUIENTE al del nombramiento, y se prorrogará tácitamente por periodos de UN año desde el 15 de abril del año del vencimiento al 15 de abril del año siguiente, y así sucesivamente sin límite de prórrogas, salvo que exista un aviso formal en contra de la prórroga por parte de la Sociedad o por la persona nombrada, efectuado con una antelación mínima de tres meses y medio, es decir antes del día 31 de diciembre del año anterior al vencimiento del plazo inicial o de cualquiera de las prórrogas.

Artículo 5. Incompatibilidades

1. No podrán desempeñar las funciones de titular del Servicio de Atención al Cliente quienes pertenezcan a los órganos de administración de MUTUALMED, o bien desempeñen funciones de dirección en la misma.

2. Deberán abstenerse de conocer aquellos asuntos que presenten un interés directo para ellos por afectar directamente a sus parientes por consanguinidad o afinidad hasta el tercer grado directo o colateral. En este caso será el Consejo de Administración u órgano equivalente de la entidad quien nombrará a la persona que debe gestionar la queja o reclamación planteada.

Artículo 6. Cese

1. El titular del Servicio de Atención al Cliente cesará en sus funciones por cumplimiento del plazo, desistimiento, imposibilidad física de desempeño de sus funciones o grave incumplimiento de sus deberes.

2. Las dos últimas circunstancias serán apreciadas por el Consejo de Administración, previa instrucción del correspondiente expediente contradictorio por el mismo órgano.

Artículo 7. Competencias

1. Corresponderá al Servicio de Atención al Cliente la instrucción de los expedientes que se tramiten para atender y resolver las quejas y reclamaciones que los clientes de MUTUALMED presenten, relacionados con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.

2. Las decisiones del Servicio de Atención al Cliente deberán producirse en el plazo de UN MES desde la presentación de la reclamación o queja en caso de que quien presente la queja tenga la consideración de consumidor o usuario – art. 21 TRLGDCU - (en caso de no tener la consideración de consumidor o usuario el plazo para la resolución es de DOS MESES).

3. Finalizado dicho plazo, sin que la queja o reclamación haya sido resuelta, denegada su admisión o desestimada por el Servicio de Atención al Cliente, el cliente podrá acudir al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

CAPITULO III. QUEJAS, RECLAMACIONES Y SU TRAMITACION

Artículo 8. Plazo de Presentación

A los efectos de lo previsto en la Orden EC0/734/2004, los clientes podrán presentar reclamaciones o quejas durante los dos años posteriores al momento en que tuvieran conocimiento de los hechos causantes de la reclamación o queja.

Artículo 9. Colaboración

Los departamentos y servicios de MUTUALMED prestarán todo su apoyo al Servicio de Atención al Cliente en la tramitación y resolución de los expedientes de reclamaciones y quejas, suministrando en especial toda la información requerida en el ejercicio de sus funciones.

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

1. 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.

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

a) 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.

b) Motivo de la queja o reclamación, con especificación clara de las cuestiones sobre las que se solicita un pronunciamiento.

c) Oficina u oficinas, departamento o servicio donde se hubieran producido los hechos objeto de la queja o reclamación.

d) 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.

e) Lugar, fecha y firma.

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

4. Las quejas y reclamaciones podrán ser presentadas ante el Servicio de Atención al Cliente, en cualquier oficina abierta al público de MUTUALMED, así como en la dirección de correo electrónico habilitada a este fin.

Artículo 11. Admisión a trámite

1. Recibida la queja o reclamación, en el caso de que no hubiese sido resuelta a favor del cliente por el propio departamento o servicio objeto de la queja o reclamación, ésta será remitida al Servicio de Atención al Cliente.

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 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 por el Servicio de Atención al Cliente, se procederá a la apertura de expediente y se comunicará la misma a los órganos de dirección de MUTUALMED.

La queja o reclamación se presentará una sola vez por el interesado, sin que pueda exigirse su reiteración ante distintos órganos de la entidad.

2. 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 resolución previsto en el apartado 2 del artículo 7 del presente Reglamento.

3. 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 apartado 2 del artículo 2 de la Orden Ministerial EC0/734/2004 , de 11 de Marzo de 2004.

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 establece el artículo 8 del presente Reglamento.

f) 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.

4. 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 12. Tramitación

El Servicio de Atención al Cliente recabará en el curso de la tramitación de los expedientes, tanto del reclamante como de los distintos departamentos y servicios de MUTUALMED, cuantos datos, aclaraciones, informes o elementos de prueba considere pertinentes para adoptar su decisión.

Los departamentos y servicios contestarán a los requerimientos en el plazo de cinco días, pudiendo ampliarse este plazo en base a petición motivada del departamento o servicio obligado a responder.

Artículo 13. Allanamiento y desistimiento

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.

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 14. Finalización y notificación

1. Para la resolución de los expedientes, el Servicio de Atención al Cliente podrá pedir cuantos informes estime oportunos a los departamentos y servicios de MUTUALMED.

2. El expediente deberá finalizar en el plazo máximo de UN MES en caso de que quien presente la queja tenga la consideración de consumidor o usuario – art. 21 TRLGDCU - (en caso de no tener la consideración de consumidor o usuario el plazo para la resolución es de DOS MESES), a partir de la fecha en que la queja o reclamación fuera presentada en el Servicio de Atención al Cliente.

3. La decisión será siempre motivada y contendrá unas conclusiones claras sobre la solicitud planteada en cada queja o reclamación, fundándose en las cláusulas contractuales, las normas de transparencia y protección de la clientela aplicable, 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, deberá aportarse las razones que lo justifiquen.

4. La decisión será comunicada previamente, dentro del plazo correspondiente, a los órganos de dirección de MUTUALMED para los cuales no será vinculante.

La decisión será notificada a los interesados en el plazo de 10 días naturales a contar desde su fecha, 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.

CAPITULO IV. RELACIONES E INFORMES

Artículo 15. Relación con el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

MUTUALMED atenderá los requerimientos que el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones pueda efectuarle en el ejercicio de sus funciones.

En el supuesto que el informe del Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros fuera desfavorable a MUTUALMED, la Correduría vendrá obligada a informar al Servicio de Reclamaciones de la DGSFP que ha procedido a la rectificación voluntaria en un plazo no superior a un mes de su notificación.

Artículo 16. Informe Anual

1. Dentro del primer trimestre de cada año el titular del Servicio de Atención al Cliente presentará ante el Consejo de Administración 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 sugerencia 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 entidad.

Disposición Final

El presente Reglamento entrará en vigor a partir de su aprobación por el Consejo de Administración u órgano equivalente de la entidad.

ANEXO I –QUEJAS Y RECLAMACIONES RELACIONADAS CON LA COMERCIALIZACIÓN DE PLANES Y FONDOS DE PENSIONES

La Ley 2/2011 de 4 de marzo de Economía Sostenible introdujo un nuevo artículo 26 bis en el RDL 1/2002, de 29 de noviembre (por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de pensiones), que establece, entre otras obligaciones, una serie de especificidades en relación a las reclamaciones formuladas por los partícipes y beneficiarios o sus derechohabientes respecto a los Planes de pensiones del sistema individual:

1. Dichas reclamaciones deberán someterse al Defensor del partícipe de la entidad promotora del Plan.

2. La decisión del Defensor del partícipe favorable a la reclamación vinculará a la Correduría de seguros. Esta vinculación no será obstáculo a la plenitud de tutela judicial, al recurso a otros mecanismos de solución de conflictos o arbitraje ni al ejercicio de las funciones de control y supervisión administrativa.

En consecuencia, recibida una reclamación del tipo mencionado por parte del Servició de Atención al Cliente deberá remitirla al Defensor del partícipe de la entidad promotora que corresponda, notificando tal acción al reclamante.