

**REGLAMENTO DEL SERVICIO DE ATENCION AL CLIENTE Y DEFENSOR DEL ASEGURADO DE
UMAS UNION MUTUA ASISTENCIAL DE SEGUROS A PRIMA FIJA.**

1. NORMATIVA	2
2. DEFINICIONES	2
4. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA	3
4.1 Servicio de Atención al Cliente.....	3
4.2 Defensor del Asegurado	4
5. TRAMITACIÓN DE LAS QUEJAS Y RECLAMACIONES	5
5.1 Quejas y Reclamaciones.....	5
5.2. Presentación de la queja o reclamación.....	6
5.3 Plazo de presentación.	6
5.4 Subsanción de errores.	6
5.5 Admisión a trámite.....	7
5.6. Tramitación.....	7
5.7. Terminación anticipada: Allanamiento y desistimiento	7
5.8. Plazo de Resolución.....	8
5.9 Finalización y notificación	8

1. NORMATIVA

El presente reglamento se rige por la Ley 44/2002 de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, y por la Orden ECO /734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente de las entidades financieras.

2. DEFINICIONES

Entidad aseguradora: es aquel intermediario financiero que proporciona cobertura, en forma de compensación resultante de la pérdida, daño, lesión, tratamiento o dificultades a cambio de unos pagos llamados primas. La compañía calcula el riesgo de que se produzca determinado suceso y así puede determinar el importe de la prima.

Reclamante: persona física o jurídica usuario de los servicios aseguradores prestados por la entidad aseguradora, y/o sus mediadores, que teniendo la condición de tomador, asegurado, beneficiario, o tercero perjudicado, formula una queja o reclamación por los servicios prestados o dejados de prestar.

Servicio de Atención al Cliente: servicio que prestan y proporcionan las empresas de servicios o que comercializan productos, a sus clientes para comunicarse directamente con ellos, en caso que estos necesiten formular reclamaciones, sugerencias, plantear inquietudes sobre el producto o servicio en cuestión, o solicitar información adicional.

Defensor del asegurado: Persona física o jurídica designada por la entidad, aseguradora que actuando con total independencia de la misma atiende y resuelve las quejas y reclamaciones que se le formulen de conformidad con lo establecido en el presente documento.

Informe anual: tanto el Servicio de Atención al Cliente como el Defensor del Asegurado elaborarán anualmente un informe que se presentará en el primer trimestre de cada ejercicio, ante el Consejo de Administración de la entidad aseguradora, del cual se integrará un resumen en la Memora Anual de la entidad.

Queja: tendrá la consideración de queja la manifestación escrita a través de la cual el destinatario de los servicios de la entidad aseguradora pone de manifiesto la insatisfacción de una persona usuaria en relación con el servicio recibido por parte de la entidad o sus mediadores. Las quejas van referidas a situaciones como retrasos no justificados, desatenciones, malas prácticas, etc. En ningún caso la queja tiene como fin la obtención de un resarcimiento, de un interés o derecho.

Reclamación: tendrá la consideración de reclamación la manifestación escrita a través de la cual el destinatario de los servicios de la entidad aseguradora pone en su conocimiento la deficiente

prestación de un servicio que le ha causado un perjuicio y por la que se pretende la reparación o resarcimiento del daño sufrido.

3. OBJETO

El presente reglamento tiene por objeto regular el acceso y funcionamiento del sistema de atención y resolución de quejas y reclamaciones del cliente por parte del Servicio de Atención al Cliente y del servicio del Defensor del Asegurado, así como la relación entre ambos, todo ello de conformidad con lo prevenido en la normativa legal en materia de atención al cliente de las entidades financieras.

4. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

4.1 Servicio de Atención al Cliente

Con el fin de atender las quejas y reclamaciones presentadas por las personas físicas o jurídicas que tengan la condición de usuarios o destinatarios de los servicios prestados por la entidad aseguradora y sus mediadores, dentro de la estructura de la entidad aseguradora, Umas, se crea el Servicio de Atención al Cliente (SAC).

El Consejo de Administración designará, de entre sus empleados con titulación superior, al titular del Servicio de Atención al Cliente. El titular del Servicio de Atención al Cliente deberá actuar de manera autónoma e independiente, siendo ajeno a los servicios comerciales de la entidad, debiendo contar con los medios materiales y personales necesarios para el desarrollo de su actividad.

El titular del SAC deberá reunir los requisitos de aptitud y honorabilidad profesional y comercial exigidos legalmente para el desarrollo de dicha actividad.

El cargo será de duración anual renovándose tácitamente por periodos de igual duración. En cualquier caso el titular del SAC cesará en el ejercicio de sus funciones en cualquiera de los siguientes supuestos:

- Cese de la relación laboral con la entidad.
- Cambio de puesto de trabajo dentro de la entidad que conlleve incompatibilidad con sus funciones de titular del SAC, y en especial cuando pueda suponer un conflicto de intereses en relación con las nuevas tareas de su puesto de trabajo.
- Pérdida de los requisitos de aptitud y honorabilidad exigidos, legal o estatutariamente, para el desempeño de su puesto.

Las funciones del SAC serán:

- Corresponde al SAC la instrucción y resolución de los expedientes de quejas y reclamaciones que se le formulen por los reclamantes, como consecuencia de los servicios prestados o dejados de prestar por la entidad aseguradora.
- Transmitir al Defensor de Asegurado la información necesaria para la tramitación y resolución de las quejas y reclamaciones que corresponda resolver al Defensor del Asegurado.
- Elaborar anualmente una memoria, que presentará al Consejo de Administración, dentro del primer trimestre de cada ejercicio, en la que el titular explicará el desarrollo de su función durante el ejercicio anterior. En dicho informe hará un resumen estadístico del número de quejas y reclamaciones atendidas, admitidas a trámite, y su resolución favorable o desfavorable para el reclamante. Dicha memoria concluirá con las recomendaciones que considere necesarias para la mejora del funcionamiento de la entidad.

4.2 Defensor del Asegurado

El Defensor del Asegurado es la persona física o jurídica designada por la entidad aseguradora que, actuando con independencia y autonomía de la misma, resuelve las quejas y reclamaciones de los reclamantes, que previamente han sido instruidas por el Servicio de Atención al Cliente.

Corresponde al Consejo de Administración designar a la persona física o jurídica que desarrolle las funciones de Defensor del Asegurado. Dicha persona, en aras a la independencia y transparencia, en ningún caso podrá pertenecer a la organización de la entidad.

El cargo será de duración anual renovándose tácitamente por periodos de igual duración. En cualquier caso el titular del Defensor del Asegurado cesará en el ejercicio de sus funciones en cualquiera de los siguientes supuestos:

- Causas previstas contractualmente entre las partes.
- Incapacidad sobrevenida.
- Pérdida de los requisitos de aptitud y honorabilidad exigidos, legal o estatutariamente, para el desempeño de su puesto
- Mutuo acuerdo entre las partes.

El Defensor del Asegurado contará con los medios técnicos y humanos para resolver las quejas y reclamaciones que los reclamantes les presenten, así como para fomentar el cumplimiento de la normativa, contratos y buenas prácticas de la entidad.

El titular del Defensor del Asegurado deberá reunir los requisitos de aptitud y honorabilidad profesional y comercial exigidos legalmente para el desarrollo de dicha actividad.

Las funciones del Defensor del Asegurado serán:

- instrucción y resolución de los expedientes de quejas y reclamaciones que se le formulen por los reclamantes, tras su tramitación por el Servicio de Atención al Cliente, como consecuencia de los servicios prestados o dejados de prestar por la entidad aseguradora.
- Elaboración anual de una Memoria, que presentará al Consejo de Administración, dentro del primer trimestre de cada ejercicio, en la que el titular explicará el desarrollo de su función durante el ejercicio anterior. En dicho informe hará un resumen estadístico del número de quejas y reclamaciones atendidas, admitidas a trámite, y su resolución favorable o desfavorable para el reclamante. Dicha Memoria concluirá con las recomendaciones que considere necesarias para la mejora del funcionamiento de la entidad.

5. TRAMITACIÓN DE LAS QUEJAS Y RECLAMACIONES

5.1 Quejas y Reclamaciones.

La entidad aseguradora está obligada a tramitar y resolver en el plazo y forma establecido en el presente reglamento, cuantas quejas y reclamaciones le sean formuladas por los reclamantes como consecuencia de los servicios prestados o dejados de prestar por la misma o sus mediadores.

A tal fin la entidad cuenta con una primera instancia del Servicio de Atención al Cliente y una segunda instancia, opcional, el Defensor del Asegurado.

Sin perjuicio de dichos servicios, a los reclamantes, en caso de no conformidad con las resoluciones dictadas, o transcurrido el plazo de dos meses sin obtener resolución expresa a su queja o reclamación, les asiste el derecho de formular sus reclamaciones ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

5.2. Presentación de la queja o reclamación.

La presentación de las quejas y reclamaciones podrá formularse personalmente o mediante representación en soporte papel, o medio informático, electrónicos o telemáticos, debiendo siempre permitir su lectura, impresión y conservación.

El documento donde se recoja la queja o reclamación deberán constar los siguientes datos:

- Nombre, apellidos, DNI y domicilio del interesado, y en caso de actuar por representación datos de la persona que lo representa así como documento que acredite dicha representación.
- Datos de contacto.
- Motivos de la queja o reclamación, especificando en este último caso el resarcimiento que pretende.
- Declaración del reclamante manifestando que sobre los mismo hechos no tiene conocimiento de la existencia de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial.
- Lugar fecha y firma de la queja y reclamación.

El reclamante deberá acompañar a su escrito de cuantos documentos hagan prueba de su queja o reclamación.

5.3 Plazo de presentación.

Los reclamantes podrán presentar sus quejas y reclamaciones dentro del plazo de dos (2) años a contar desde el día en que se hubiese producido, o conocido el hecho objeto de la queja o reclamación. Transcurrido dicho plazo la queja o reclamación será inadmitida por el servicio correspondiente.

5.4 Subsanación de errores.

En el caso de que presentada una queja o reclamación se observase que la misma no reúne los requisitos exigidos en el presente reglamento se requerirá al reclamante para que en el plazo de diez días naturales complete los datos requeridos.

En el supuesto de que transcurra el plazo de diez días sin que por el reclamante se faciliten los datos o documentos requeridos, se procederá al archivo del expediente, sin perjuicio de su derecho a reiterar nuevamente su queja o reclamación siempre y cuando subsane los errores detectados, y la misma se encuentre dentro del plazo establecido de dos años.

5.5 Admisión a trámite.

Recibida la queja o reclamación por el servicio correspondiente se acusará recibo al reclamante, informándole de la apertura o no del expediente, y tramitación del mismo, resolviéndose en el plazo establecido en este reglamento.

No se admitirán a trámite las quejas o reclamaciones en los siguientes supuestos:

- Cuando la queja o reclamación no contenga los datos esenciales que permitan su tramitación, y dicha omisión no sea subsanable.
- Cuando se pretenda tramitar como queja o reclamación, recursos o acciones cuyo conocimiento y resolución sea competencia de órganos administrativos, arbitrales o judiciales, o la misma se encuentre pendiente de resolución o el asunto haya sido resuelto en aquellas instancias.
- Cuando la queja o reclamación reitere otras ya resueltas, o pendientes de resolución presentadas por el mismo reclamante.
- Cuando hubiera transcurrido el plazo de dos años establecido en el presente reglamento.

5.6. Tramitación

El Servicio de Atención al Cliente y Defensor del Asegurado recabarán del reclamante y de los distintos Departamentos de la entidad la información y documentación que considere necesaria para la tramitación y resolución de las quejas y reclamaciones que se les planteen.

Los distintos departamentos de la entidad vendrán obligados a contestar los requerimientos en el menor plazo posible.

5.7. Terminación anticipada: Allanamiento y desistimiento

Si durante la tramitación del expediente iniciado la entidad se allanase, a satisfacción del reclamante, a la queja o reclamación formulada se informara al mismo del archivo del expediente.

De igual forma, durante la tramitación del expediente, el reclamante podrá desistir de su queja o reclamación. Dicho desistimiento deberá ser comunicado con los mismos requisitos establecidos para la presentación de la queja o reclamación.

5.8. Plazo de Resolución

El plazo de resolución de una queja o reclamación por el Servicio de Atención al Cliente será de un mes a contar desde el momento de la presentación de la queja o reclamación. En dicho plazo no se computará el tiempo que el reclamante emplee para subsanar omisiones o defectos de la queja o reclamación. En el caso de que no sea posible resolver la queja o reclamación dentro del plazo de un mes, el Servicio de Atención al Cliente informará al reclamante de la imposibilidad de respetar dicho plazo y causas del retraso.

Si la resolución dictada por el Servicio de Atención al Cliente no fuese aceptada por el reclamante, este podrá solicitar por escrito la continuación del expediente para su resolución por el Defensor del Asegurado, que resolverá en el plazo de dos meses a contar desde la fecha de presentación en el Servicio de Atención al Cliente.

5.9 Finalización y notificación

La resolución que ponga fin a la reclamación formulada ante el Servicio de Atención al Cliente o Defensor del Asegurado, será siempre motivada y con conclusiones claras sobre la solicitud planteada, fundamentándose en las cláusulas contractuales, buenas prácticas y normativa aplicable al caso. En el caso de que la decisión se aparte de criterios manifestados en expedientes anteriores similares, deberá consignar en la resolución las razones que lo justifiquen.

La resolución será notificada al reclamante en el plazo de diez (10) días desde su adopción.

Las resoluciones dictadas por el Defensor del Asegurado, cuando resulten favorables al reclamante serán de obligado cumplimiento para la entidad.