

**SEGURCAIXA ADESLAS, S.A. DE SEGUROS Y
REASEGUROS**

Reglamento para la Defensa del Cliente

*Aprobado por el Consejo de Administración en
sesiones de 27 de febrero y 24 de julio de 2013*

Actualizado por acuerdo del Consejo de 22.09.16

Preámbulo.

La normativa vigente en materia de protección de clientes de servicios financieros, contenida en la Ley 44/2002, de 22 de noviembre de *medidas para la reforma del sistema financiero* y en sus normas de desarrollo, así como el artículo 63 del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre por el que se aprueba el Texto Refundido de la *Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados*, imponen a las entidades aseguradoras la obligación de disponer de un servicio o departamento de atención al cliente y, en su caso, de un defensor del cliente, que atienda y resuelva las reclamaciones y quejas que puedan presentar sus clientes relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.

En cumplimiento de la referida normativa se ha desarrollado y aprobado por el Consejo de Administración de SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros (en lo sucesivo también "SegurCaixa Adeslas"), con fecha 27 de febrero de 2013, el presente Reglamento mediante el cual se opta por la creación de un Servicio de Atención al Cliente propio y se regula su actividad.

El Servicio de Atención al Cliente, a fin de que cuente con la necesaria autonomía en la adopción de sus decisiones y evitar todo posible conflicto de intereses, queda adscrito a la Dirección de Área de Organización y Calidad (Subdirección General de Medios), y ha sido dotado de los medios humanos, materiales, técnicos y organizativos adecuados para el cumplimiento de sus funciones. En particular, cuenta para la resolución y tramitación de las quejas y reclamaciones con personal que dispone de los conocimientos adecuados de la normativa sobre transparencia y protección de los clientes de servicios financieros.

Capítulo I. Del Reglamento.

1. Objeto.

- 1.1. El presente Reglamento para la Defensa del Cliente regula el régimen de actuación del **Servicio de Atención al Cliente** de SEGURCAIXA ADESLAS, estableciendo el procedimiento para la tramitación y resolución de las reclamaciones y quejas que sean de su competencia.
- 1.2. Este Reglamento se ha desarrollado y aprobado conforme a lo dispuesto en la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, *sobre departamentos y servicios de atención al cliente y defensor del cliente de entidades financieras*, a la que se remite, junto con el resto de normativas aplicables en materia de protección de clientes de servicios financieros.

Capítulo II. Del Servicio de Atención al Cliente.

2. Nombramiento del titular del Servicio de Atención al Cliente.

2.1. Designación y cese.

- 2.1.1. La designación y cese del titular del Servicio de Atención al Cliente se adoptará por acuerdo del Consejo de Administración conforme a lo previsto en los Estatutos Sociales, y serán debidamente comunicados a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.
- 2.1.2. Los titulares del Servicio de Atención al Cliente deberán ser personas con honorabilidad comercial y profesional y con conocimientos y experiencia adecuados para ejercer sus funciones.

2.2. Duración del mandato.

El mandato será de tres años consecutivos, pudiendo ser reelegido por períodos de igual duración.

2.3. Inelegibilidad e Incompatibilidad.

2.3.1. No podrá ser elegido titular del Servicio de Atención al Cliente quien desempeñe simultáneamente funciones en departamentos comerciales o relacionados directamente con los negocios de la entidad. Tampoco podrán desempeñar el cargo de titular del Servicio de atención al cliente quien estuviere incapacitado para ejercer el comercio de conformidad con lo establecido en el artículo 13 del Código de Comercio.

2.3.2. El titular del Servicio de Atención al Cliente cesará en el ejercicio de sus funciones cuando, posteriormente a su nombramiento, incurra en cualquiera de las causas de inelegibilidad anteriormente señaladas.

3. Cuestiones sometidas a conocimiento del Servicio de Atención al Cliente.

3.1. 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 5 siguiente, entendiéndose por:

3.1.1. **Queja**, la presentada por persona legitimada y relativa a las demoras, desatenciones o cualquier otro tipo de actuación deficiente que pudiera observarse en el funcionamiento de la entidad.

3.1.2. **Reclamación**, la presentada por persona legitimada que ponga de manifiesto, con la pretensión de obtener la restitución de su interés o derecho, hechos concretos referidos a acciones u omisiones que supongan para quien la formula un perjuicio en sus intereses o derechos que derive de presuntos

incumplimientos por la entidad de los contratos de seguro, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos financieros.

- 3.2 Las quejas y reclamaciones que provengan de contratos de seguros por grandes riesgos, de acuerdo con la definición que se realiza en el artículo 107 de la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro, se tramitarán por este procedimiento o por otro que la entidad tenga establecido alternativamente.

Capítulo III. De la tramitación de las reclamaciones y quejas.

4. Presentación de la queja o reclamación.

- 4.1. La presentación de las quejas o reclamaciones podrá realizarse personalmente o mediante representación debidamente acreditada, en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, siempre que éstos permitan la lectura, impresión o conservación de los documentos. En este último caso el procedimiento se deberá ajustar a lo previsto en la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

Las quejas y reclamaciones podrán ser presentadas ante el Servicio de Atención al Cliente en cualquier oficina abierta al público de la entidad o en la dirección o direcciones de correo electrónico que tenga habilitada para tal fin.

- 4.2. 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 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.

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

5. Personas legitimadas para reclamar.

- 5.1. Pueden presentar quejas o reclamaciones las personas físicas o jurídicas que reúnan la condición de usuario de los servicios de la entidad, entendidos como tales los tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o causahabientes de cualquiera de los anteriores.
- 5.2. Los clientes podrán presentar quejas o reclamaciones durante los dos años posteriores al momento en que tuvieron conocimiento de los hechos causantes de las mismas.

6. Plazo para resolver la reclamación o queja.

El Servicio de Atención al Cliente dispondrá del plazo de **un mes** desde la presentación ante el mismo de la queja o reclamación para dictar un pronunciamiento.

Si no fuera posible resolver la queja o reclamación en ese plazo el Servicio informará al reclamante sobre las causas, indicando cuándo espera completar la investigación y comunicar su decisión.

7. Admisión a trámite.

- 7.1. Si la queja o reclamación no hubiese sido resuelta a su favor por el departamento, oficina o servicio objeto de la misma, ésta será remitida al Servicio de Atención al Cliente, que continuará el procedimiento salvo que el reclamante manifieste su conformidad con la resolución dictada en primera instancia.

- 7.2. Si no se encontrase suficientemente acreditada su identidad o no pudiesen establecerse con claridad los hechos objeto de la queja o reclamación, se requerirá por escrito al reclamante para que en el plazo de 10 días naturales subsane el error, durante los cuales se interrumpe el plazo que tiene la entidad para resolver. En el escrito se le advertirá que, en caso de no recibir contestación, se archivará la reclamación sin más trámite.

Solo 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 o 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 segundo de la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo.
- 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 este Reglamento.

Cuando se tuviera conocimiento de la tramitación simultánea de una queja o reclamación y de un procedimiento, arbitral o judicial sobre la misma materia, deberá abstenerse de tramitar la primera.

8. Tramitación interna.

- 8.1. 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 entidad, cuantos datos, aclaraciones, informes o elementos de prueba considere pertinentes para adoptar su decisión, debiendo contestar estos departamentos y servicios en un plazo máximo de diez días a contar desde el momento de la petición.

En este sentido todos los departamentos y servicios de la entidad tienen el deber de facilitar al Servicio de Atención al Cliente cuantas informaciones éstos soliciten en relación con el ejercicio de sus funciones.

- 8.2. El Servicio de Atención al Cliente coordinará su actuación con los respectivos servicios, departamentos o defensor del cliente de CaixaBank, S.A. o de Mutua Madrileña Automovilista S.S.P.F, en aquellos casos en que el cliente también lo sea de una u otra y en lo que sea menester para una mejor resolución de la reclamación o de la queja.

9. Allanamiento y desistimiento.

Si a la vista de la queja o reclamación, el Servicio de Atención al Cliente rectificase la situación con el reclamante a satisfacción de éste, se lo comunicará tanto a él como al departamento afectado, salvo que existiera 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 inmediatamente del procedimiento en lo que a la relación con el interesado se refiere.

10. Finalización y notificación.

- 10.1. El expediente finalizará en el plazo establecido en el artículo sexto de este Reglamento, que nunca podrá exceder de dos meses a partir de la fecha de la presentación del escrito de queja o reclamación ante el Servicio de Atención al Cliente. Para computar el plazo se adicionarán los días en los que el expediente haya quedado en suspenso para la subsanación de errores en la

presentación de la reclamación como prevé el artículo 7 de este Reglamento.

- 10.2. La decisión será motivada y 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.

En el caso de que la decisión se aparte de los criterios manifestados en expedientes anteriores que sean similares, deberá motivarse suficientemente por el Servicio de Atención al Cliente.

- 10.3. Se notificará a los interesados, en el plazo de diez días naturales a contar desde su fecha, 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 prestada la queja o reclamación.
- 10.4. Desestimada la queja o reclamación o transcurrido en exceso el plazo previsto para su resolución sin obtener respuesta de la entidad, podrá formularla el reclamante ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Competitividad, conforme a lo que disponga su normativa de desarrollo.

Capítulo IV. De otros aspectos.

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

La entidad atenderá en plazo y forma, a través del Servicio de Atención al Cliente, los requerimientos que el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones le dirija en el ejercicio de sus funciones.

12. Informe Anual.

- 12.1. Dentro del primer trimestre de cada año el titular del Servicio de Atención al Cliente, presentará ante el Consejo de Administración de la entidad un informe explicativo del desarrollo de su función durante el ejercicio precedente, que habrá de tener el siguiente contenido mínimo:
- 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 cuantía 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 sugerencias derivadas de su experiencia, con vistas a una mejor consecución de los fines que informan su actuación.
- 12.2. Al menos un resumen del informe se integrará en la memoria anual de la entidad.