

**Reglamento del
Departamento de Atención
al Mutualista**
de la



Purísima Concepción

*Mutualidad de Previsión Social
a prima fija*

**Aprobado en Asamblea General de 26 de mayo de 2008
y modificado en Junta Directiva de 19 de octubre de 2011**

Augusto Figueroa, 3 - 1º
28004 Madrid

ÍNDICE

TITULO PRELIMINAR

📄 Artículo 1. Legislación aplicable	3
-------------------------------------	---

TITULO PRIMERO. DE LA NATURALEZA Y FINES

📄 Artículo 2. Sede del Departamento	3
-------------------------------------	---

TITULO SEGUNDO. DE LAS FUNCIONES Y COMPETENCIAS

📄 Artículo 3. Competencias	3
📄 Artículo 4. Recursos asignados	3
📄 Artículo 5. Funciones	3

TITULO TERCERO. DE LA COMPOSICIÓN Y ESTRUCTURA DEL DEPARTAMENTO

📄 Artículo 6. Composición	4
📄 Artículo 7. Responsable del Departamento	4
📄 Artículo 8. Elección del Responsable del Departamento	4
📄 Artículo 9. Funciones del Responsable del Departamento	5

TITULO CUARTO. DEL PROCEDIMIENTO Y TRAMITE

📄 Artículo 10 .Objeto de reclamaciones	5
📄 Artículo 11. Plazo de presentación de Reclamaciones	5
📄 Artículo 12. Presentación de Reclamaciones	5
📄 Artículo 13. Documentación a presentar	6
📄 Artículo 14. Plazos de resolución	6
📄 Artículo 15. Acuse de recibo	6
📄 Artículo 16. Desestimación de la tramitación	6
📄 Artículo 17. Denegación de admisión a trámite	6
📄 Artículo 18. Desistimiento por el interesado	7
📄 Artículo 19. Resolución a favor del interesado	7
📄 Artículo 20. Notificación de la resolución	7
📄 Artículo 21. Tramitación	7
📄 Artículo 22. Servicio de Reclamaciones de la DGSFP.	8

TITULO QUINTO. DE LOS INFORMES Y MEMORIAS

📄 Artículo 23. Informe anual	8
📄 Artículo 24. Resumen anual	8
📄 Artículo 25. Otros informes	8

TITULO SEXTO. DEL DEBER DE INFORMACIÓN

📄 Artículo 26. Deber de información	8
-------------------------------------	---

TITULO PRELIMINAR.

Artículo 1. Legislación aplicable.

De conformidad con lo dispuesto 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, el Departamento de Atención al Mutualista de la Purísima Concepción, Mutuality de Previsión Social a prima fija, se regirá por las disposiciones contenidas en el presente Reglamento y por las demás normas que, de acuerdo con la legislación vigente, resulten de aplicación.

El presente Reglamento regula, dentro del marco legal vigente, el funcionamiento del Departamento.

TITULO PRIMERO. DE LA NATURALEZA Y FINES

Artículo 2. Sede del Departamento.

La Sede del Departamento de Atención al Mutualista se halla ubicada en el domicilio social de la Purísima Concepción, Mutuality de Previsión Social a prima fija.

TITULO SEGUNDO. DE LAS FUNCIONES Y COMPETENCIAS

Artículo 3. Competencias.

Conforme al artículo 3 de la Orden ECO/734/2004, es el departamento encargado de atender y resolver las quejas y reclamaciones que los tomadores, asegurados, beneficiarios o terceros perjudicados les presenten, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.

Las obligaciones de atención estarán referidas a las quejas y reclamaciones presentadas, directamente o mediante representación, por todas las personas físicas o jurídicas, españolas o extranjeras, que reúnan la condición de tomadores, asegurados, beneficiarios o terceros perjudicados, siempre que tales quejas y reclamaciones se refieran a sus intereses y derechos legalmente reconocidos, ya deriven de los contratos, de la formativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos financieros, en particular, del principio de equidad.

Tendrá la obligación de resolver quejas y reclamaciones que se presenten ante la compañía en relación con la actuación de sus agentes y operadores de banca seguro.

Artículo 4. Recursos asignados.

El Departamento de Atención al Mutualista se constituye como una unidad administrativa, será autónomo en los asuntos de su estricta competencia, teniendo capacidad para gestionar los recursos que le sean asignados.

La entidad asegurará que el departamento de atención al mutualista está dotado de los medios humanos, materiales, técnicos y organizativos adecuados para el cumplimiento de sus funciones

Artículo 5. Funciones.

Serán funciones del Departamento de Atención al Mutualista:

- a) Todas aquellas que le atribuyen los Estatutos de la Mutuality.
- b) Atender las quejas y reclamaciones que tomadores, asegurados, beneficiarios o terceros perjudicados les presenten, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.

- c) Resolver dichas quejas y reclamaciones en plazo no superior a dos meses desde la recepción de las mismas.
- d) Adoptar las medidas oportunas para garantizar que los procedimientos previstos para la transmisión de la información requerida por el departamento al resto de servicios de la organización, respondan a los principios de rapidez, seguridad, eficacia y coordinación.
- e) Proponer a los órganos competentes de la Mutualidad la dotación suficiente de personal y material para un adecuado cumplimiento de sus funciones.
- f) Elevar a la Junta Directiva una memoria anual de la actividad desarrollada .
- g) Emitir los informes que les correspondan de acuerdo con la legislación vigente y con los Estatutos de la Mutualidad.
- h) Fomentar la coordinación con otros Departamentos y servicios de la mutualidad para que le sean facilitadas cuantas informaciones soliciten en relación con el ejercicio de sus funciones.
- i) Elaborar su propio Reglamento y remitirlo a la Asamblea General para su aprobación.
- j) Cualesquiera otras funciones orientadas al adecuado cumplimiento de sus fines.

TITULO TERCERO. DE LA COMPOSICIÓN Y ESTRUCTURA DEL DEPARTAMENTO

Artículo 6. Composición.

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

Artículo 7. Responsable del Departamento.

El Responsable del departamento de atención al mutualista será una persona con honorabilidad comercial y profesional, y con conocimiento y experiencia adecuados para ejercer sus funciones.

Artículo 8. Elección del Responsable del Departamento.

El Responsable del departamento será designado por la Junta Directiva y comunicado al Comisionado para la Defensa del Cliente.

Será incompatible la ostentación del cargo de responsable del departamento de atención al mutualista con el mismo cargo en cualquier otro de los departamentos de la entidad.

La duración del cargo será de tres años, con la posibilidad de renovación por la misma duración.

El Responsable cesará de su cargo cuando:

- a) Se producirá cese inmediato de las funciones, al responsable que realice abuso de poder o resuelva quejas o reclamaciones de manera subjetiva o contra el reglamento o estatuto de la Mutualidad.
- b) Si en ocasiones reiteradas incumple las funciones y obligaciones propias de su cargo.
- c) A petición propia, mediante la presentación formal de la dimisión a la Junta Directiva, previa comunicación al Director de la Mutualidad.
- d) Cuando se produzca ausencia ininterrumpida por un plazo superior a 1 mes, será sustituido temporalmente por una persona designada por el Director, causando cese a los tres meses de ausencia.
- e) Por baja en la Mutualidad como trabajador.

Artículo 9. Funciones del Responsable del Departamento.

Son competencias del Responsable del Departamento:

- a) Ostentar la representación del departamento.
- b) Coordinar las actividades del mismo.
- c) Elaborar anualmente los informes y estadísticas, así como toda iniciativa para el mejor funcionamiento del mismo.
- d) Dirigir la gestión administrativa y presupuestaria del mismo.
- e) Ejercer la dirección funcional del personal a su cargo.
- f) Informar al Director de la Mutualidad de las necesidades del Departamento para el cumplimiento de sus funciones.
- g) Garantizar la información a la Junta Directiva de cuantos asuntos tenga conocimiento y afecte a los intereses del mismo.
- h) Custodiar o hacer custodiar y tramitar la documentación del Departamento.
- i) Atender los requerimientos que los Comisionados para la Defensa del Cliente de la DGSFP puedan efectuarles en el ejercicio de sus funciones.
- j) Cumplir o hacer cumplir cualquier otra función que el Departamento tenga impuesta estatutaria o reglamentariamente.

TITULO CUARTO. DEL PROCEDIMIENTO Y TRAMITE

Artículo 10. Objeto de reclamaciones.

Los tomadores, asegurados, beneficiarios o terceros perjudicados pueden presentar quejas o reclamaciones relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.

Artículo 11. Plazo de presentación de Reclamaciones.

El plazo máximo para la presentación de este tipo de reclamaciones será de 5 años a contar desde la fecha del hecho causante.

Artículo 12. Presentación de Reclamaciones.

Estas reclamaciones o quejas deberán ser presentadas por escrito en cualquier departamento de la Mutualidad o en la sede del Departamento de Atención al Mutualista, personalmente o mediante representación en soporte papel o bien mediante correo electrónico.

La dirección Postal a la que se deberán remitir los escritos es:

Calle Augusto Figueroa 3, 1º
28004 Madrid

El número de fax es: 91) 522.36.85 y la dirección de correo electrónico es:
atencion.mutualista@purisimamps.es

Artículo 13. Documentación a presentar.

En las reclamaciones o quejas 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.

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

Artículo 14. Plazos de resolución.

El Departamento 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 Cliente de la DGSFP.

Artículo 15. Acuse de recibo.

Las quejas o reclamaciones no presentadas directamente ante el Departamento de Atención al mutualista, serán remitidas a éste en el menor plazo posible, siempre que no hayan sido previamente resueltas a favor del mutualista por el departamento 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 Departamento receptor de dicha queja o reclamación entregará, en el momento o en un plazo máximo de 7 días hábiles, un acuse de recibo por escrito en la que informará de la instancia competente para la resolución de la misma y 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 14 del presente Reglamento y abrirá un expediente.

Artículo 16. 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 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 dos meses previsto en el artículo 14 del presente Reglamento.

Artículo 17. Denegación de admisión a trámite.

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 artículo 3 del presente reglamento.
- d) Cuando se formulen quejas o reclamaciones que reiteren otras anteriores resueltas, presentadas por el mismo mutualista en relación a los mismos hechos.
- e) Cuando hubiera transcurrido el plazo para la presentación de quejas y reclamaciones que establezca el artículo 12 del presente reglamento.

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.

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 18. Desistimiento por el interesado.

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.

La comunicación del desistimiento, deberá realizarlo el interesado por escrito, indicando la referencia del expediente que la Mutualidad le haya asignado y comunicado en el acuse de recibo.

Artículo 19. 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 20. Notificación de la resolución.

La decisión será notificada a los interesados en el plazo de diez días naturales a contar desde su fecha, por escrito y en ningún caso rebasando el límite marcado en el artículo 14 del presente reglamento.

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 aplicables, 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, deberán aportarse las razones que lo justifiquen.

Artículo 21. Tramitación.

El departamento de atención al mutualista podrán 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. Quedando obligados estos departamentos a entregar la documentación solicitada de manera que el Departamento de atención al mutualista pueda llevar a cabo sus funciones de manera objetiva y dentro del plazo de resolución.

Artículo 22. Servicio de Reclamaciones de la DGSFP.

Desestimada la reclamación de los tomadores, asegurados, beneficiarios o terceros perjudicados o transcurrido el plazo de dos meses desde su presentación, éste podrá formular reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en la siguiente dirección:

Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid

Correo electrónico: reclamaciones.seguros@meh.es

Web: www.dgsfp.meh.es

TITULO QUINTO. DE LOS INFORMES Y MEMORIAS

Artículo 23. Informe anual.

El Departamento de Atención al mutualista 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:

- 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 sugerencias derivadas de su experiencia, con vistas a una mejor consecución de los fines que informan su actuación.

Artículo 24. Resumen anual.

El Departamento de Atención al mutualista deberá redactar un resumen del informe anual, que se integrará en la memoria anual de las entidades.

Artículo 25. Otros informes.

El Departamento de Atención al mutualista realizará cuantos informes y aclaraciones le solicite el Director o la Junta Directiva.

TITULO SEXTO. DEL DEBER DE INFORMACIÓN

Artículo 26. Deber de información.

El Departamento de Atención al mutualista tiene el deber de informar en todas y cada una de sus oficinas abiertas al público y en sus páginas web de:

- a) La existencia del Departamento, su dirección postal y electrónica.
- b) La obligación de atender y resolver las quejas y reclamaciones en el plazo de dos meses desde su presentación en el departamento
- c) Referencia al Comisionado, especificación de su dirección postal y electrónica; y de la necesidad de agotar la vía del departamento de atención al mutualista para poder formular las quejas y reclamaciones ante ellos.
- d) Referencias a la normativa de transparencia y protección del cliente de servicios financieros.
- e) Reglamento del Departamento de Atención al Mutualista.