



REGLAMENTO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

MUTUA DEL PERSONAL DE “LA CAIXA”

Edificios Trade (Torre Sur), Gran Via Carles III, 84, 6ª planta - 08028 Barcelona

Tel. 93 418 81 70 - mutua@mutuapersonalcaixa.com

www.mutuapersonalcaixa.com

REGLAMENTO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE DE LA MUTUA DEL PERSONAL DE "LA CAIXA"

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Legislación aplicable

De conformidad con la Ley 10/2003, de 13 de junio, sobre *mutualidades de previsión social de Cataluña*, y 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 Servicio de atención al cliente de la Mutua se regirá por las disposiciones contenidas en el presente Reglamento y por las otras normas que, de acuerdo con la legislación vigente, resulten de aplicación.

Artículo 2. Objeto, naturaleza

El Servicio de Atención al Cliente es un órgano que tiene como misión la recepción y resolución de las quejas o reclamaciones presentadas por los tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o sus derechohabientes, referentes a los servicios prestados por la Mutua.

FUNCIONES Y COMPETENCIAS

Artículo 3. Competencias

El Servicio de Atención al Cliente atenderá o solucionará las quejas y reclamaciones derivadas de los contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos financieros y, particularmente, del principio de equidad, que los tomadores, los asegurados, los beneficiarios, los terceros perjudicados o sus derechohabientes presenten.

Artículo 4. Recursos asignados

El Servicio de Atención al Cliente será autónomo en los asuntos de su competencia. Estará dotado de medios humanos, materiales, técnicos y organizativos adecuados para el cumplimiento de sus funciones.

Artículo 5. Funciones

Serán funciones del Servicio de Atención al Cliente:

- a) Atender las quejas y reclamaciones que los tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o sus derechohabientes le presenten, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.
- b) Resolver las mencionadas quejas y reclamaciones en un plazo no superior a dos meses desde su recepción.
- c) Adoptar las medidas oportunas para garantizar que los procedimientos previstos para la transmisión de la información requerida por el Servicio al resto de servicios de la organización, respondan a los principios de rapidez, seguridad, eficacia y coordinación.
- d) Proponer a los órganos competentes de la Mutualidad la dotación de medios humanos y materiales suficientes para el adecuado cumplimiento de sus funciones.

- e) Elevar a la Junta Directiva un informe anual de la actividad desarrollada.
- f) Emitir los informes que le correspondan de acuerdo con la legislación vigente y el presente Reglamento.

COMPOSICIÓN Y ESTRUCTURA DEL SERVICIO

Artículo 6. Composición

El Servicio de Atención al Cliente está formado, como mínimo, por el responsable del Servicio y si procede, por otras personas designadas por la Dirección de la Mutualidad o la Junta Directiva, que quedará bajo la supervisión y control del responsable del Servicio.

Artículo 7. Responsable del Servicio

El Responsable del Servicio de Atención al Cliente será una persona con honorabilidad comercial y profesional, y con conocimiento y experiencia adecuados para ejercer sus funciones.

La falta de cumplimiento de las condiciones señaladas en el párrafo anterior implicará la imposibilidad de ejercer el cargo de titular del Servicio de Atención al Cliente y, por tanto, son causas de incompatibilidad e ilegitimidad del Defensor del Mutualista la falta de cumplimiento de alguna de estas condiciones.

La persona designada como Defensor del Mutualista no puede incurrir en ninguna incompatibilidad legal o estatutaria.

Artículo 8. Elección del Responsable del Servicio

El Responsable del Servicio será designado por la Junta Directiva y comunicado al órgano administrativo competente.

Será incompatible ejercer el cargo de responsable del Servicio de Atención al Cliente con cualquier puesto de responsabilidad en la entidad en departamentos comerciales u operativos.

La duración del cargo es ilimitada hasta que la Junta Directiva decida elegir un nuevo responsable.

El responsable cesará en su cargo en los supuestos siguientes:

- a) Cuando actúe con abuso de poder o resuelva quejas o reclamaciones de manera subjetiva o contra los reglamentos o estatutos de la entidad.
- b) En caso de incumplimiento reiterado de las funciones y obligaciones propias del cargo.
- c) A petición propia, mediante la presentación formal de la dimisión a la Junta Directiva.
- d) Cuando se produzca una ausencia ininterrumpida por un plazo superior a un mes, será sustituido temporalmente por una persona designada por el Director o la Junta Directiva, causará baja definitiva a los tres meses de ausencia.
- e) En caso de que la persona que ocupa el cargo tenga la condición de empleado de la Mutualidad, cesará en el cargo o causará baja en la Mutua como trabajador.
- f) Por condena por delito con sentencia firme.

Artículo 9. Funciones del Responsable del Servicio

Son competencias del Responsable del Servicio:

- a) Tener la representación del Servicio.
- b) Coordinar las actividades del Servicio y cualquier iniciativa de mejora.
- c) Elaborar y presentar el informe anual en los plazos exigidos por la normativa vigente, así como todos aquellos que la Junta Directiva considere oportunos.
- d) Dirigir la gestión administrativa del Servicio.
- e) Ejercer la dirección funcional del personal a su cargo.
- f) Informar al Director de la Mutua o a la Junta Directiva de las necesidades del Servicio para el cumplimiento de sus funciones.
- g) Garantizar la información a la Junta Directiva de todos los asuntos de que tenga conocimiento y afecten a los intereses del Servicio.
- h) Custodias o hacer custodiar y tramitar la documentación del Servicio.
- i) Atender los requerimientos que el órgano administrativo competente pueda efectuar en el ejercicio de sus funciones.
- j) Cumplir o hacer cumplir cualquier otra función que el Servicio tenga impuesta estatutariamente o reglamentaria.

PROCEDIMIENTO Y TRÁMITE

Artículo 10. Objeto de reclamaciones

Los tomadores, los asegurados, los beneficiarios y los terceros perjudicados o sus derechohabientes podrán presentar quejas y reclamaciones relacionadas con los intereses y derechos legalmente reconocidos, en los plazos establecidos en el artículo 3, y también contra los acuerdos de los órganos de la Mutua, en los términos establecidos en los Estatutos Sociales.

Artículo 11. Término de presentación de reclamaciones

El plazo máximo para la presentación de este tipo de reclamaciones será de cinco años a contar desde la fecha en que el interesado haya tenido conocimiento de los hechos causantes de la queja o reclamación.

Artículo 12. Presentación de las reclamaciones.

Las reclamaciones o quejas deberán ser presentadas por escrito en cualquier oficina de la Mutua, personalmente o mediante representación, en soporte papel o mediante correo electrónico.

La dirección postal a la cual deberán remitirse los escritos es:

Mutua del Personal de "la Caixa"
Edificios Trade (Torre Sur)
Gran Vía Carles III, 84, 6ª planta
08028 – Barcelona

Dirección de correo electrónico: responsable@mutuapersonalcaixa.com

Artículo 13. Documentación a presentar

En las reclamaciones o quejas se hará constar:

- a) El nombre, apellidos y domicilio del interesado, así como la dirección electrónica de contacto si tuviera y, si procede, de la persona que lo representa, debidamente acreditada; número del documento nacional de identidad, para las personas físicas, y los datos referentes a registro público, para las jurídicas.
- b) Número de Mutualista y referencia del Reglamento de prestaciones por el cual se encuentra asociado a la Mutua, número de certificación o póliza.
- c) Motivo de la queja o reclamación, con especificación clara de las cuestiones sobre las cuales se solicita un pronunciamiento.
- d) Oficina, oficinas o servicios donde se hayan producido los hechos objeto de la queja o reclamación.
- e) Manifestación de que el reclamante no tiene conocimiento de que la materia objeto de la queja o reclamación esté siendo tramitada mediante un procedimiento administrativo, arbitral o judicial.
- f) Lugar, fecha y firma.

El reclamante deberá aportar, junto con el documento anterior, las pruebas documentales de que disponga en las cuales fundamenta su queja o reclamación.

Artículo 14. Términos de resolución

El Servicio de Atención al Cliente dispondrá de un plazo de dos meses, a contar desde la presentación de la queja o reclamación, para dictar un pronunciamiento, pudiendo el reclamante, a partir de la finalización de dicho plazo acudir a las instancias administrativas o judiciales que le corresponda, o a otros mecanismos de resolución de conflictos.

Artículo 15. Acuse de recibo

Las reclamaciones solamente se admitirán a trámite una vez; por tanto el interesado no podrá reiterarlas ante los diferentes órganos de la Mutua.

El Servicio de Atención al Cliente librará acuse de recibo, por escrito, en el cual informará del 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 el artículo 14 del presente Reglamento, y abrirá un expediente.

Artículo 16. Tramitación

El Servicio de Atención al Cliente podrá recoger en el curso de la tramitación de los expedientes, tanto de reclamación como de otros servicios de la Mutua, todos los datos, aclaraciones, informe o elementos de prueba que se consideren pertinentes para tomar una decisión, en el bien entendido de que estos servicios quedarán obligados a facilitar la documentación solicitada, de manera que el Servicio de Atención al Cliente pueda llevar a término sus funciones de manera objetiva y dentro del plazo de resolución.

Artículo 17. Desestimación de la tramitación

Si no estuviera suficientemente acreditada la identidad del reclamante, o no se pudiesen establecer con claridad los hechos objeto de la queja o reclamación, se requerirá al firmante para que complete la documentación presentada en el plazo de dos días naturales, con la disposición de que, si fuese así, se archivará la queja o reclamación sin ningún otro trámite.

El plazo utilizado por el reclamante para enmendar los errores que se refiere el párrafo anterior no se incluirá el cómputo del plazo de dos meses previsto por el artículo 14 del reglamento.

Artículo 18. Denegación de admisión a trámite

Solamente se podrá denegar la admisión a trámite de las quejas y reclamaciones en los casos siguientes:

- a) Cuando se omitan datos esenciales y no enmendables para la tramitación, incluyendo los supuestos en que no se concrete el motivo de la queja o reclamación.
- b) Cuando se pretenda tramitar como queja o reclamación, recursos o acciones el conocimiento de los cuales sea competencia de los órganos administrativos, arbitrales o judiciales, o bien que esta queja está pendiente de resolución, o litigio, o que el asunto haya sido resuelto en esas instancias.
- c) Cuando los hechos, razones y solicitud en que se concreten las cuestiones objeto de queja o reclamación no se refieran a operaciones concretas o no se ajusten a los requisitos establecidos en los artículos 3 y 10 del presente reglamento.
- d) Cuando se formulen quejas o reclamaciones que sean reiteración de otras anteriores ya resueltas, presentadas por el mismo mutualista, en relación a los mismos hechos.
- e) Cuando haya finalizado el plazo para la presentación de quejas y reclamaciones que establece el artículo 11 del presente reglamento.
- f) Cuando se tuviera conocimiento de que simultáneamente a la tramitación de una queja o reclamación haya abierto un procedimiento administrativo, arbitral o judicial sobre la misma materia, la Mutua deberá abstenerse de tramitar la queja.
- g) 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 dos días naturales para que presente sus alegaciones. En el caso de que el interesado conteste y se mantengan las causas de no admisión, se le comunicará la decisión final adoptada.

Artículo 19. Desistimiento del interesado

Los interesados podrán desistir de sus quejas y reclamaciones en cualquier momento. El desistimiento dará lugar a la finalización inmediata del procedimiento en relación al interesado.

El interesado deberá comunicar por escrito el desistimiento, indicando la referencia del expediente que la Mutua le ha asignado y comunicado en el correspondiente acuse de recibo.

Artículo 20. 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, excepto en el caso de que exista desistimiento expreso del interesado. En los casos mencionados, se procederá al archivo de la queja o reclamación sin trámite.

Artículo 21. Notificación de la resolución

La decisión deberá ser notificada a los interesados en el plazo de dos días naturales desde su fecha, por escrito o correo electrónico, y en ningún caso se podrá exceder del límite marcado en el artículo 14 del presente reglamento.

La decisión estará siempre motivada y contendrá unas conclusiones claras sobre la solicitud planteada en cada queja o reclamación, y deberá fundamentarse en las cláusulas contractuales, las normas de transparencia y protección de la clientela aplicables, así como en las buenas prácticas y usos financieros.

En caso de que la decisión se aparte de los criterios manifestados en expedientes anteriores similares, deberán aportarse las razones que lo justifiquen.

La decisión es vinculante para la mutualidad si es favorable al reclamante.

En la notificación de la resolución de la queja o reclamación, se expresará la facultad que tiene el mutualista para, en caso de disconformidad con el resultado del pronunciamiento, de acudir a los servicios de reclamación de la Administración supervisora de la Mutua.

INFORMES Y MEMORIAS

Artículo 22. Informe anual

El servicio de Atención al Cliente deberá presentar ante la Junta Directiva, dentro del primer trimestre de cada año, un informe explicativo del desarrollo de su función durante el ejercicio precedente.

El mencionado informe deberá tener el contenido mínimo siguiente:

- a) Resumen estadístico de las quejas o reclamaciones atendidas, con detalle del número, admisión a trámite y razones de no admisión, motivos y cuestiones planteados 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 las finalidades que informen su actuación.

Artículo 23. Resumen anual

El Servicio de Atención al Cliente deberá redactar un resumen del informe anual, que se integrará en la memoria anual de la Mutua.

DEBER DE INFORMACIÓN

Artículo 24. Deber de información

La Mutua deberá informar en su domicilio social y en todas sus oficinas abiertas al público, así como en su página web en el caso de contratación vía telemática de:

- a) Existencia del Servicio de Atención al Cliente, dirección postal y electrónica.
- b) Obligación de atender y resolver las quejas y reclamaciones en el plazo de dos meses desde su presentación.
- c) Referencia al Organismo Administrativo competente, con su dirección postal y electrónica; i de la necesidad de agotar la vía del Servicio de Atención al Cliente para poder formular las quejas y reclamaciones ante él.
- d) El presente Reglamento de funcionamiento del Servicio de Atención al Cliente.