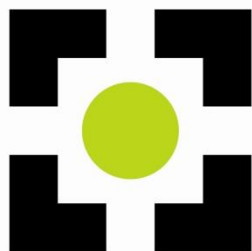


MODELO DE REGLAMENTO PARA LA CREACION DEL DEPARTAMENTO DE ATENCION AL CLIENTE (adaptado a Ley 2/2011, de 4 de marzo, de Economía Sostenible y Orden ECC/2502/2012): CORREDOR PERSONA FISICA



CONSEJO GENERAL DE LOS
COLEGIOS DE MEDIADORES
DE SEGUROS

1. MODELO DE REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO DEL DEPARTAMENTO PARA LA DEFENSA DEL CLIENTE DEL CORREDOR DE SEGUROS IMAR CORREDOR/A SEGUROS.

REGLAMENTO PARA LA DEFENSA DEL CLIENTE DEL CORREDOR DE SEGUROS.

El presente Reglamento regula el funcionamiento del departamento de atención al cliente del Corredor de Seguros y de su Titular, de conformidad con el artículo 8 de la Orden ECO 734/2004, de 11 de marzo sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de entidades financieras.

Dicho Reglamento ha sido adaptado a las nueva normativa promulgada a partir de entonces, y concretamente a lo dispuesto en el art. 31 y la Disposición Final Undécima de la Ley 2/2011, de 4 de marzo, de Economía Sostenible que han modificado el régimen español de atención de las reclamaciones en el sector financiero, en lo que respecta a las reclamaciones y consultas a los servicios competentes de los órganos de supervisión financiera y de seguros, con la finalidad expresa de proteger los derechos de los clientes en cada uno de los tres ámbitos de actividad financiera: banca, valores y seguros. Asimismo este reglamento se adapta a la ORDEN ECC/2502/2012 en la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los servicios de reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Por lo tanto constituye un fin esencial del corredor de seguros el dar un servicio de calidad y transparente, con plenas garantías para el cliente para que pueda formular sus reclamaciones de la forma más adecuada y con absoluta atención a sus intereses. Por este motivo se ha otorgado el presente reglamento.

Primero.- Titular del Departamento de Atención al Cliente. Duración del mandato.

1. El Titular del Departamento es una persona con honorabilidad comercial y profesional, con conocimiento y experiencia adecuados para ejercer las funciones exigidas por la normativa vigente.

El Titular del Departamento será designado por el corredor de seguros.

Serán causas de incompatibilidad e inelegibilidad del Titular del Departamento de Atención al Cliente las siguientes:

- Estar incapacitado para ejercer el comercio de acuerdo con el artículo 13 del Código de comercio.
- Desempeñar simultáneamente un puesto de trabajo para otras entidades financieras ajenas al grupo.
- Desempeñar simultáneamente el puesto de Defensor del Cliente para cualquier entidad financiera.
- Desempeñar simultáneamente funciones en los restantes servicios comerciales u operativos de la organización.

En particular, no podrá ser designado titular del Departamento, quien realice simultáneamente funciones en el departamento comercial, o en los servicios operativos del Corredor de Seguros, tales como marketing, suscripción o tramitación de siniestros.

La designación será comunicada a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Hacienda o en su caso del organismo de la Comunidad Autónoma competente para el caso de que el corredor actuase en este ámbito territorial en el plazo máximo de 1 mes desde su designación.

Asimismo se publicará la designación en los medios propios del Corredor de Seguros como, en su caso, la página Web y tablón de anuncios de la empresa.

2. El nombramiento de Titular del Departamento de atención al cliente tendrá la duración de (un año) y podrá ser renovado de forma tácita por iguales periodos de tiempo a criterio del Corredor de seguros.

3. El Titular del Departamento cesará en su cargo por cualesquiera de las causas siguientes:

- a) Fallecimiento.
- b) Expiración del plazo para el que fue nombrado y el corredor acordara su no renovación.
- c) Incurrir en causa de incompatibilidad o inelegibilidad para el desempeño de esta función.
- d) Incapacidad sobrevenida.
- e) Haber sido condenado por delito en sentencia firme.
- f) Renuncia.
- g) Cese por actuación notoriamente negligente en el desempeño de su cargo.
- h) Extinción de la relación laboral o de la relación de servicios contratada.

4. En el caso de producirse la vacante el cargo, y sin perjuicio del cumplimiento de las resoluciones adoptadas por el anterior Titular que tendrán plena validez sobre las cuestiones sometidas a su consideración, el Corredor de Seguros procederá al nombramiento de un nuevo Titular dentro de los dos meses siguientes al que se produjo la vacante.

Segundo.- De las Obligaciones del Corredor de Seguros respecto al Departamento de Atención al Cliente.

El Corredor de Seguros adoptará las medidas necesarias para separar funcionalmente el Departamento de Atención al Cliente de los restantes servicios comerciales u operativos de la organización, de modo que se garantice que el Titular del Departamento pueda adoptar de manera autónoma e independiente sus decisiones referentes al ámbito de su actividad, y asimismo, se eviten conflictos de intereses.

El Corredor de Seguros adoptará las medidas oportunas para garantizar que los procedimientos previstos para la transmisión de la información requerida por el Departamento de Atención al Cliente al resto de servicios de la organización, respondan a los principios de rapidez, seguridad, eficacia y coordinación.

El Corredor de Seguros se asegurará de que su Departamento de Atención al Cliente está dotado de los medios humanos, materiales, técnicos y organizativos adecuados para el cumplimiento de sus funciones. En particular, adoptará las medidas necesarias para que el Titular disponga de las condiciones que garanticen su trabajo sin menoscabo de su independencia en la toma de decisiones.

Tercero.- Asuntos para conocimiento del Departamento de Atención al Cliente.

Se podrán someter a al Departamento de Atención al Cliente del Corredor de Seguros cualquier asunto que afecte a la actividad mediadora del Corredor, por cualquier acción u omisión en el desempeño de la actividad profesional que pudiera suponer un perjuicio o deficiencia de funcionamiento que afecte a los clientes, y que supongan una vulneración de los principios de calidad y profesionalidad en el servicio al que están obligadas las corredurías de seguros respecto a sus clientes.

En particular, podrán ser sometidos a consideración del Titular los siguientes:

- 1) Errores en la emisión de las pólizas por inadecuación del aseguramiento al mandato del cliente.

- 2) Deficiencias de la información a los clientes que hayan supuesto perjuicios o menoscabo de sus derechos como consumidores.
- 3) Falta de acción o desentendimientos en la gestión de las solicitudes de los clientes.
- 4) Menoscabo a la dignidad del cliente por tratos ofensivos, inapropiados o vejatorios.
- 5) Incumplimiento de las obligaciones del corredor en materia de acceso, modificación, cancelación y seguridad de datos de carácter personal de los clientes.
- 6) Cualquier otra reclamación que pudiera considerarse un deficiente servicio de mediación de seguros y no sea acorde a los patrones de conducta aplicables a los usos de la profesión.

Cuarto.- Plazo para la presentación de reclamaciones.

El plazo para la presentación de quejas o reclamaciones al Departamento de Atención al Cliente deberá realizarse dentro del plazo de dos años a contar desde que el cliente tenga conocimiento de los hechos que las motivan.

Quinto.- Procedimiento para la presentación de las reclamaciones.

1.- Las reclamaciones o quejas dirigidas al Departamento de Atención al Cliente deberán contener:

a) Los datos identificativos del reclamante, nombre y apellidos, o denominación social en el caso de personas jurídicas, domicilio a efectos de notificaciones y número de identificación de las personas físicas o entidades, o, en su caso, datos del registro público de la entidad de que se trate. Si se presenta por medio de representante, se acreditará la representación por cualquier medio admitido en derecho.

b) La identificación del corredor de seguros objeto de reclamación, así como de la oficina o sucursal a que se refiere en su caso la reclamación o queja.

c) El motivo de la reclamación o queja que se presente en relación con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, haciendo constar expresamente si aquella se encuentra pendiente de resolución o litigio ante órganos administrativos, arbitrales o jurisdiccionales..

d) Lugar, fecha y firma.

2. Junto a las reclamaciones o quejas se deberá acompañar cuanta documentación resulte imprescindible para resolver las cuestiones planteadas con motivo de la reclamación o queja, sin perjuicio de que el Titular del departamento recabe del corredor de seguros la documentación que deba obrar en su poder en relación con la reclamación o queja.

3. La presentación de las quejas y reclamaciones podrá efectuarse, personalmente o mediante representación, en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos previstas en la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica, siempre que éstos permitan la lectura, impresión y conservación de los documentos. Asimismo podrá presentarse por correo electrónico a la dirección atencionalcliente@cmste.com.

4. El Departamento de Atención al Cliente podrá recabar por cualquier medio, los documentos necesarios para acreditar la verdadera identidad del reclamante.

Sexto.- Procedimiento para la tramitación de las reclamaciones. Plazo para dictar el pronunciamiento.

1. El departamento de atención al cliente dispondrán 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 los órganos competentes en materia de atención de reclamaciones de la Dirección General de Seguros en conformidad con la Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre, o en su caso de la Comunidad Autónoma competente para el caso de que el corredor tenga este ámbito territorial de actividad, por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los servicios de reclamaciones a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, o en su caso a los juzgados y tribunales competentes, posibilidad de la que será informado expresamente en dicho pronunciamiento.

2. Recibida la queja o reclamación por el corredor de seguros, en el caso de que no hubiese sido resuelta a favor del cliente por la propia oficina o servicio objeto de la queja o reclamación, ésta será remitida al departamento de atención al cliente, quien, cuando proceda de acuerdo con este reglamento de funcionamiento, procederá a su tramitación.

1. En todo caso, se acusará recibo por escrito y se dejará constancia de la fecha de presentación a efectos del cómputo del plazo para el pronunciamiento.

2. Recibida la queja o reclamación por la instancia competente para su tramitación, se procederá a la apertura de expediente.

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

4. 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.

5. 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 para la emisión de un pronunciamiento por el Departamento de atención al cliente o el Defensor del cliente.

6. El departamento de atención al cliente, y en su caso el defensor del cliente si este departamento hubiera sido creado voluntariamente por el corredor, podrá recabar en el curso de la tramitación de los expedientes, tanto del reclamante como de los distintos departamentos y servicios de la entidad afectada, cuantos datos, aclaraciones, informes o elementos de prueba consideren pertinentes para adoptar su decisión.

7. Si a la vista de la queja o reclamación, el corredor rectificase su situación con el reclamante a satisfacción de éste, deberá comunicarlo al Titular del departamento 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.

8. El expediente deberá finalizar en el plazo máximo de dos meses, a partir de la fecha en que la queja o reclamación fuera presentada en el departamento o servicio de atención al cliente o, en su caso, defensor del cliente.

Séptimo: Causas de rechazo en la tramitación de la reclamación y desistimiento del cliente.

1. Sólo podrá rechazarse la admisión a trámite de las quejas y reclamaciones de los clientes 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 ECO 734/2004 (BOE 24.3.04). Esto es, de obligaciones referidas a la condición de usuario o terceros perjudicados de los servicios del corredor de seguros siempre que tales quejas y reclamaciones se refieran a sus intereses y derechos legalmente reconocidos, ya deriven de los contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos financieros, y en particular, del principio de equidad.
 - 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 establezca el presente reglamento de funcionamiento de 2 años.
 - 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.
2. 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.
3. Los interesados podrán desistir de sus quejas y reclamaciones que hubieren

formulado en cualquier momento y sin necesidad de alegar causa que lo justifique. El desistimiento dará lugar a la finalización inmediata del procedimiento en lo que a la relación con el interesado se refiere. No obstante, el Titular del Departamento del cliente podrá acordar la continuación del mismo, a efectos de alentar a las mejoras necesarias en la correduría de seguros, y en el marco de su función de promover el cumplimiento de la normativa de transparencia y protección de la clientela y de las buenas prácticas y usos de la mediación de seguros.

Octavo: De la decisión o pronunciamiento del Departamento de Atención al Cliente. Registro y control de las decisiones o pronunciamientos.

1. La decisión, o pronunciamiento, 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 de la mediación de seguros.

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

3. La decisión será notificada 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 presentada la queja o reclamación.

4. El Titular del Departamento de Atención al Cliente llevará un control de las reclamaciones que le hubieran formulado, con registro del número de expediente, y año de apertura del expediente, con nombre del reclamante y que podrán servir de antecedentes técnicos y jurídicos para aplicarlos a cualquiera otros casos análogos o similares, como fuente doctrinal de pronunciamientos que a su vez sirvan de criterios orientadores para futuros casos.

Noveno.- Informe anual del Titular del Departamento de Atención al Cliente.

1. Dentro del primer cuatrimestre de cada año, el Departamento de atención al cliente, presentará al Corredor de Seguros, un informe explicativo del desarrollo de su función durante el ejercicio precedente, con 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.

2. Dicho informe se integrará, en su caso, en la memoria anual del corredor de seguros.

Decimo.- Publicidad sobre el departamento de atención al cliente.

1. El Corredor de seguros pondrá a disposición de sus clientes, en todas y cada una de las oficinas abiertas al público, así como en sus páginas web en el caso de que los contratos se hubieran celebrado por medios telemáticos, la información siguiente:

a) La existencia de un departamento o servicio de atención al cliente y, en su caso, de un defensor del cliente, con indicación de su dirección postal y electrónica.

b) La obligación por parte de la entidad de atender y resolver las quejas y reclamaciones presentadas por sus clientes, en el plazo de dos meses desde su presentación en el departamento o servicio de atención al cliente o, en su caso, defensor del cliente,

d) El reglamento de funcionamiento previsto en el artículo anterior.

e) Referencias a la normativa de transparencia y protección del cliente de servicios financieros.

Undécimo.- En lo no dispuesto por el presente reglamento será de aplicación lo dispuesto en la Orden ECO 734/2004 de 11 de marzo.

Aprobado por el corredor de seguros con fecha 22 de Agosto de 2014.

1. MODELOS DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA DEL REGLAMENTO DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL CLIENTE Y DE COMUNICACIÓN DE SU TITULAR.

A la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (o Autoridad supervisora competente de la Comunidad Autónoma correspondiente)

Doña Ithaisa Martín Rodríguez, Corredor de Seguros, clave DGSFP (ó autonómica) con CIF 78637767P y domicilio social en Camino Las Vueltas; Icod del Alto, nº1 –planta baja.

Comunica a esa Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones la designación de DON DOMINGO LORENTE CARRÓN como titular del Departamento de atención al Cliente del Corredor, que fue designado con fecha de 19 de Mayo de 2014, y al tiempo le comunica que adopta el Reglamento para la Defensa del Cliente que fue remitido a esa Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones y que se ajusta a lo dispuesto en la Orden ECO 734/2004, de 11 de marzo.

En Santa Cruz de Tenerife a 22 de Agosto de 2014.

Ilmo. Sr. Director General de Seguros y Fondos de Pensiones
Paseo de la Castellana, 44. 28046 MADRID