

DOCUMENTOS PARA LA CREACION DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL CLIENTE POR LOS CORREDORES DE SEGUROS

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

REGLAMENTO PARA LA DEFENSA DEL CLIENTE

TITULO I

CAPITULO I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

El presente Reglamento regula el funcionamiento del departamento de atención al cliente del Corredor de Seguros, de conformidad con el artículo 44.3 de la Ley 26/2.006, de Mediación de Seguros y Reaseguros privados, de 17 de julio.

El Corredor de Seguros D. RAFAEL LUIS BONILLA GOMEZ considera que entre los objetivos mercantiles prioritarios del Corredor, se encuentra una política de calidad y atención personalizada de sus clientes con la finalidad prioritaria de ofrecer garantías plenas a sus clientes para la resolución de quejas y reclamaciones de todo tipo y como medio de implantar una filosofía de servicio y satisfacción plena de su cartera de clientes.

En consecuencia las quejas y reclamaciones de los clientes del Corredor de Seguros arriba mencionado se regularán por los siguientes artículos.

TITULO II

CAPÍTULO I. DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL CLIENTE.

Primero.- Titular del Departamento de atención al cliente. Duración del mandato.

El Titular del Departamento es una persona con honorabilidad comercial y profesional, y con conocimiento y experiencia adecuados para ejercer sus funciones.

El Titular del Departamento será designado por el Corredor de Seguros atendiendo a los requisitos de compatibilidad y elegibilidad establecidos en el artículo 44.3 de la Ley 26/2.006, de Mediación de Seguros y Reaseguros privados, de 17 de julio. La designación será comunicada al Comisionado para la Defensa del Cliente de Servicios Financieros y a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Hacienda.

El nombramiento de Titular del Departamento de atención al cliente tendrá la duración de 1 año (o la que se derive del contrato mercantil de arrendamiento de servicios suscrito con) y podrá ser renovado por iguales periodos de tiempo cuantas veces lo considere oportuno el Corredor de Seguros.

El Titular del Departamento cesara en su cargo por cualquiera de las causas siguientes:

- a) Expiración del plazo para el que fue nombrado, salvo que el Corredor acordara su renovación.
- b) Incapacidad sobrevenida
- c) Haber sido condenado por delito en sentencia firme
- d) Renuncia
- e) Cese por actuación notoriamente negligente en el desempeño de su cargo.

En ningún caso la decisión de rescisión del convenio con el titular del Departamento de Atención al cliente podrá afectar a los asuntos que ya estaban encomendados o que estuvieren pendientes de su resolución.

Vacante el cargo y sin perjuicio del cumplimiento de las resoluciones adoptadas por el anterior Titular, 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 con el Departamento de Atención al Cliente.

El Corredor de Seguros adoptara las medidas necesarias para separar el Departamento de Atención al Cliente de los restantes servicios comerciales u operativos de la organización, de modo que se garantice que aquel tome de manera autónoma 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.

El Corredor de Seguros informará a sus clientes cumpliendo con las exigencias del artículo 44.3 de la Ley 26/2.006, de Mediación de Seguros y Reaseguros privados, de 17 de julio, del contenido del presente Reglamento y de los derechos que les asisten para presentar sus reclamaciones y del procedimiento para su formulación.

Tercero.- Asuntos del conocimiento del Departamento de atención al cliente.

El Departamento de Atención al Cliente podrá ser un servicio interno propio del Corredor o ser confiado a una persona física o jurídica externa que cumpla los requisitos de este Reglamento y demás condiciones que exija la Orden Ministerial.

El Departamento de Atención al Cliente tiene por objeto atender y resolver las quejas y reclamaciones que presenten sus clientes, derivadas de sus relaciones con el Corredor de Seguros por razón de su actividad.

Cualquier asunto no encomendado expresamente al Defensor del cliente en méritos del presente Reglamento se entenderá atribuido al Departamento de atención al cliente.

Cuarto.- Plazo para la presentación de reclamaciones.

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 momento en que el cliente tenga conocimiento de los hechos que las causan.

TITULO III (OPCIONAL)

CAPITULO I. DEL DEFENSOR DEL CLIENTE.

Cuarto.- De las condiciones legales y decisiones del Defensor del Cliente.

1. El Corredor de Seguros podrá designar un Defensor del Cliente quien actuará en aquellos asuntos que a continuación se expresan: *(habrá que indicar una relación clara y precisa de asuntos cuyo conocimiento, por razón del fondo, la cuantía o cualquier otro criterio se atribuye al Defensor del Cliente, con indicación expresa de que aquellos que no le correspondan serán competencia del departamento de atención al cliente).*
2. El Defensor del cliente actuará con independencia respecto de la entidad de mediación y con total autonomía en cuanto a los criterios y directrices a aplicar en el ejercicio de sus funciones.

3. El Defensor del cliente será una persona o entidad de reconocido prestigio en el ámbito jurídico, económico o financiero, ajena a la organización del Corredor de Seguros o entidades a que preste sus servicios.
4. Las decisiones del defensor del cliente favorables al reclamante vincularán al Corredor. Esta vinculación no será obstáculo a la plenitud de la tutela judicial, al recurso a otros mecanismos de solución de conflictos ni a la protección administrativa.
5. El cargo de Defensor del Cliente tendrá la duración de un año, renovable por iguales períodos de un año mientras que no se proceda a la rescisión expresa por parte del Corredor.
6. En ningún caso la decisión de rescisión del convenio con el Defensor del Cliente podrá afectar a los asuntos que ya estaban encomendados o que estuvieren pendiente de su resolución

TITULO III (o IV)

CAPITULO I. PROCEDIMIENTO DE RECLAMACION Y QUEJA ANTE EL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL CLIENTE, Y EN SU CASO, ANTE EL DEFENSOR DEL CLIENTE.

Cuarto (ó Quinto).- Procedimiento para la presentación, tramitación y resolución de las quejas y reclamaciones.

El procedimiento al que se refiere el presente apartado será el establecido en el artículo 44.3 de la Ley 26/2.006, de Mediación de Seguros y Reaseguros privados, de 17 de julio, que se transcribe a continuación, pasando así a formar parte del presente Reglamento. No obstante, pese a su equivalencia, el reclamante será informado de dicha circunstancia y de la posibilidad de optar por el referido procedimiento:

1. El departamento de atención al cliente y, en su caso, el defensor del cliente, dispondrán 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 Servicios Financieros, posibilidad de la que será informado expresamente en dicho pronunciamiento.
2. La presentación de las quejas y reclamaciones podrá efectuarse, personalmente o mediante representación, en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, siempre que éstos permitan la lectura, impresión y conservación de los documentos.

La utilización de medios informáticos, electrónicos o telemáticos se ajustará a las exigencias previstas en la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

3. 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 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.

4. Las quejas y reclamaciones podrán ser presentadas ante el Departamento de Atención al Cliente, o en su caso, en cualquier oficina abierta al público del Corredor de Seguros, así como en la dirección de correo electrónico siguiente: rafaelbonilla@segurosbonilla.com

5. Recibida la queja o reclamación por este Corredor, 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.

Lo establecido en el párrafo anterior se entenderá sin perjuicio de que el cómputo del plazo máximo de terminación comenzará a contar desde la presentación de la queja o reclamación en el departamento de atención al cliente. En todo caso, se acusará recibo por escrito y se dejará constancia de la fecha de presentación a efectos del cómputo de dicho plazo. Recibida la queja o reclamación por la instancia competente para su tramitación, se procederá a la apertura de expediente.

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

6. 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 para la emisión de un pronunciamiento por el Departamento de atención al cliente.

7. 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 44.3 de la Ley 26/2.006, de Mediación de Seguros y Reaseguros privados, de 17 de julio.

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 reglamento de funcionamiento.

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.

8. 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.

9. El departamento 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 afectada, cuantos datos, aclaraciones, informes o elementos de prueba considere pertinentes para adoptar su decisión.

10. 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.

11. 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. No obstante, el defensor del cliente podrá acordar la continuación del mismo 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 financieros.

12. 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 de atención al cliente.

13. 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 del cliente 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.

Las decisiones con que finalicen los procedimientos de tramitación de quejas y reclamaciones mencionaran expresamente la facultad que asiste al reclamante para, en caso de disconformidad con el resultado del pronunciamiento, acudir al Comisionado para la Defensa del Cliente de Servicios Financieros.

14. 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.

15. La relación con el Comisionado competente sobre la actividad de este Corredor de Seguros será llevada por el propio titular del Departamento de atención al cliente, quien atenderá sus requerimientos en los plazos que éstos determinen de conformidad con lo establecido en su Reglamento y adoptará los acuerdos necesarios y llevará a cabo las acciones oportunas para facilitar que la transmisión de los datos y documentos que sean necesarios en el ejercicio de sus funciones, sea efectuada por medios telemáticos mediante el uso de la firma electrónica, de conformidad con lo establecido en el artículo 4 de la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica, y su normativa de desarrollo.

TITULO IV(o V)

CAPÍTULO I. DEL INFORME ANUAL DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL CLIENTE Y EL DEFENSOR DEL CLIENTE.

Quinto (ó Sexto).- Informe Anual.

Dentro del primer trimestre de cada año, el Departamento de atención al cliente presentará ante el órgano de administración del 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.

Dicho informe, o al menos un resumen, se integrará en la memoria anual del Corredor.

DISPOSICION FINAL

En todo aquello que no este regulado en el presente Reglamento se estará a lo dispuesto en el artículo 44.3 de la Ley 26/2.006, de Mediación de Seguros y Reaseguros privados, de 17 de julio.

EN SAN ANTONIO, A 01 DE ENERO DE 2008

2. 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

D. RAFAEL LUIS BONILLA GOMEZ , clave DEFGB IB-0038-EF. con NIF41445490L y domicilio social en C/DEL MAR,29, LOCAL 8, 07820-SANT ANTONI DE PORTMANY (IBIZA)

Comunica a esa Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones la designación del departamento de servicio de atención al cliente del COLEGIO DE MEDIADORES DE SEGUROS DE BALEARES, cuyo titular es D. BLAS J. VIDAL BIBILONI (BUFETE VIDAL).como titular del Departamento de atención al Cliente de este Corredor, que fue designado por el Corredor de Seguros, y al tiempo le traslada el Reglamento para la Defensa del Cliente que fue aprobado por el Corredor, a fin de que por esa Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones verifique que se ajusta a lo dispuesto en el artículo 44.3 de la Ley 26/2.006, de Mediación de Seguros y Reaseguros privados, de 17 de julio.

EN SAN ANTONIO, A 01 DE ENERO DE 2008

Al Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones.

D.RAFANEL LUIS BONILLA GOMEZ , clave DEFGB IB-0038-EF. con NIF41445490L y domicilio social en C/DEL MAR,29, LOCAL 8, 07820-SANT ANTONI DE PORTMANY (IBIZA)

Comunica a ese Comisionado la designación de COLEGIO DE MEDIADORES DE SEGUROS DE BALEARES, cuyo titular es D. BLAS J. VIDAL BIBILONI (BUFETE VIDAL).como titular del Departamento de atención al Cliente de este Corredor, que fue designado por el Corredor de Seguros, al tiempo que le comunica que será la persona que atienda los requerimientos que por parte de ese Comisionado pueda efectuar a este Corredor de Seguros, lo que así se comunica para su conocimiento y a los efectos oportunos previstos en el artículo 44.3 de la Ley 26/2.006, de Mediación de Seguros y Reaseguros privados, de 17 de julio.

En SAN ANTONIO a 01 de ENERO del 2008

Información al Cliente

De conformidad con el artículo 44.3 de la Ley 26/2.006, de Mediación de Seguros y Reaseguros privados, de 17 de julio, el Corredor de Seguros tiene que poner a disposición de sus clientes en todas y cada una de sus 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 a que se hace referencia en dicho artículo y que consiste en:

- a) La existencia de un departamento de atención al cliente, con indicación de su dirección postal y electrónica.
- b) La obligación por parte del Corredor de Seguros de atender y resolver las quejas y reclamaciones presentadas por sus clientes, en el plazo de dos meses desde su presentación en el departamento de atención al cliente.
- c) Referencia al Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Participante en Planes de Pensiones, con la especificación de su dirección postal y electrónica, y de la necesidad de agotar la vía del departamento de atención al cliente para poder formular las quejas y reclamación ante él.
- d) El Reglamento de funcionamiento del Departamento de Atención al Cliente.
- e) Referencia a la normativa de transparencia y protección al cliente de servicios financieros

Información Anual.

Dentro del primer trimestre de cada año, el Departamento de Atención al Cliente presentará ante el Corredor de Seguros equivalente un informe explicativo del desarrollo de su función durante el ejercicio precedente, que tendrá de conformidad con el artículo 44.3 de la Ley 26/2.006, de Mediación de Seguros y Reaseguros privados, de 17 de julio, 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 reclamación 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.

Un resumen de este Informe se integrará en la memoria anual del Corredor de Seguros.