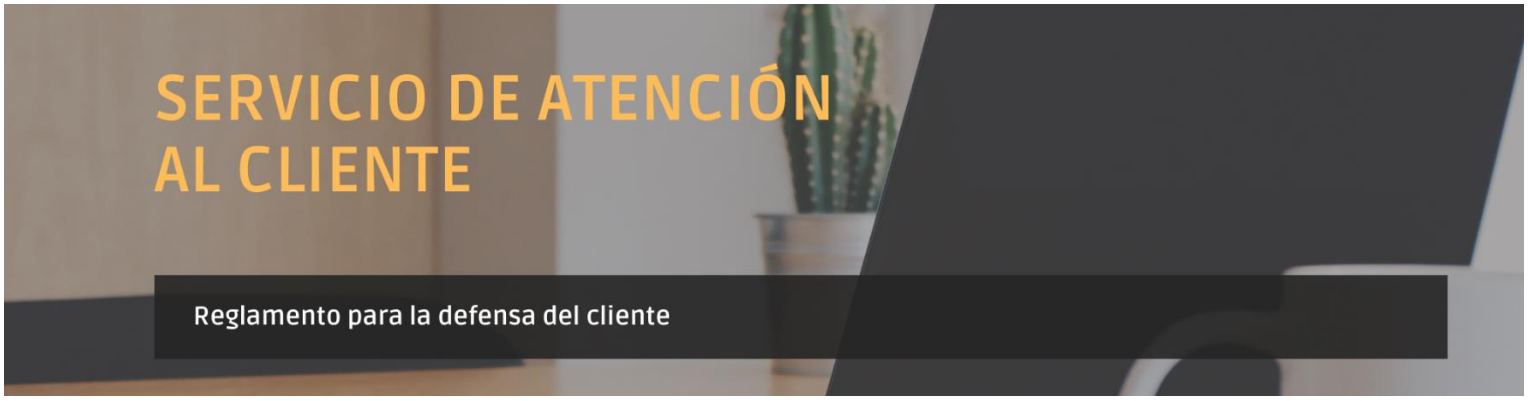


SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Reglamento para la defensa del cliente

Correduría de seguros

Denominación	**ESPABROK, CORREDURIA DE SEGUROS, S.A.**
Domicilio	C/ Menorca, 3 - 3º Ext. 28009 - Madrid (Madrid)
CIF	A-79.162.087
Órgano de supervisión:	Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones
Inscrita en el Registro administrativo de distribuidores de seguros y reaseguros:	J-0302

Ficha Técnica

Órgano de Aprobación:	Consejo de Administración
Fecha de aprobación:	13 de octubre de 2026
Fecha de entrada en vigor:	13 de octubre de 2026
Fecha de comunicación al órgano de supervisión:	26 de octubre de 2026
Revisión y seguimiento:	V.2011 Adaptación a la Ley de Economía Sostenible
	V.2013 Adaptación a la normativa que regula los procedimientos de presentación de reclamaciones
	V.2021 Adaptación a la normativa que regula la resolución de litigios en materia de consumo
	V.2026 Adaptación a la reforma operada por Ley 10/2025 que regula los servicios de atención a la clientela
Distribución:	Todo el personal

Nota:

El presente REGLAMENTO está adaptado a la Ley 10/2025, de 26 de diciembre, por la que se regulan los servicios de atención a la clientela, que modifica -entre otras- la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero así como 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; a la Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre, por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones; y a la Ley 7/2017, de 2 de noviembre, por la que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva 2013/11/UE, del Parlamento Europeo y de Consejo, de 21 de mayo de 2013, relativa a la resolución de litigios en materia de consumo.

REGLAMENTO PARA LA DEFENSA DEL CLIENTE

Capítulo I
OBJETO, PRINCIPIOS Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Artículo 1 – Objeto

El presente reglamento tiene por objeto regular la estructura, procedimientos de selección y régimen de actuación del Servicio de Atención al Cliente de ESPABROK, CORREDURIA DE SEGUROS, S.A. (en adelante "la sociedad de correduría de seguros"), así como fijar el sistema de atención y resolución de quejas y reclamaciones del Cliente, adaptándose la sociedad de correduría de seguros en sus actuaciones a las previsiones legales en materia de atención al cliente de las entidades financieras.

A los efectos previstos en este reglamento, tendrán la consideración de **quejas y reclamaciones** todas aquellas manifestaciones realizadas al Servicio de Atención al Cliente relativas a la defectuosa prestación del servicio o del incumplimiento o cumplimiento defectuoso de la oferta realizada, con independencia de su calificación interna como queja, reclamación o análogas.

A nivel interno, la distinción es la siguiente:

- **Quejas:** las referidas al funcionamiento de los servicios financieros prestados a los usuarios por la sociedad de correduría de seguros y presentadas por las demoras, desatenciones o cualquier otro tipo de actuación defectuosa que se observe en su funcionamiento.

- **Reclamaciones**: las presentadas por los usuarios de servicios financieros con la pretensión de obtener la restitución de sus intereses o derechos, hechos concretos referidos a acciones u omisiones de la sociedad de correduría de seguros que supongan un perjuicio para sus intereses o derechos por incumplimiento de los contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela y/o de las buenas prácticas y usos financieros.

Artículo 2 - Ámbito subjetivo de aplicación

El Servicio de Atención al Cliente entenderá de aquellas quejas y reclamaciones formuladas por personas legitimadas conforme a la normativa vigente, siempre que se refieran a actuaciones de la correduría comprendidas en el ámbito de este reglamento.

A estos efectos, y sin perjuicio de cualesquiera otras personas legitimadas conforme a la normativa vigente, podrán presentar quejas y reclamaciones ante el Servicio de Atención al Cliente:

- Aquellos que consten como tomadores, asegurados o beneficiarios de contratos de seguro distribuidos por la correduría.

- Las personas físicas o jurídicas destinatarias de una oferta personalizada formulada por la correduría en el ejercicio de su actividad de distribución de seguros, respecto de las actuaciones relacionadas con dicha oferta.

- Los representantes debidamente acreditados de cualquiera de las personas indicadas en los apartados anteriores.

Artículo 3 - Ámbito objetivo de aplicación

El Servicio de Atención al Cliente atenderá y resolverá las quejas y reclamaciones que versen sobre los derechos e intereses legalmente reconocidos de las personas legitimadas, relacionadas con la actividad mercantil de distribución de seguros privados y aquellas derivadas del asesoramiento profesional proporcionado a quienes demandan la cobertura de los riesgos a que se encuentran expuestos sus personas, patrimonios, intereses o responsabilidades.

Comprenderá las actuaciones desarrolladas durante las fases precontractual, contractual y poscontractual de la distribución de seguros, la entrega de información, el asesoramiento prestado, las ofertas personalizadas formuladas por la correduría y la intermediación realizada por la correduría.

Quedan excluidas del ámbito de actuación del Servicio de Atención al Cliente las solicitudes de información, consultas y cualesquiera otras comunicaciones que no tengan la consideración de queja o de reclamación conforme a la normativa aplicable, sin perjuicio de su tramitación por las áreas o departamentos competentes de la correduría.

Capítulo II
DESIGNACIÓN Y REGULACIÓN DEL SERVICIO



Artículo 4 - Servicio de Atención al Cliente

1. La sociedad de correduría de seguros crea el Servicio de Atención al Cliente, que se externalizará y recaerá en persona o entidad de reconocido prestigio en el ámbito jurídico, económico o financiero.

   La designación será realizada por el órgano de administración de la sociedad de correduría de seguros.

2. Dicho Servicio de Atención al cliente actuará con autonomía respecto de los restantes servicios comerciales u operativos de la organización. A tal efecto, se adoptarán las medidas necesarias para garantizar la independencia en la adopción de las decisiones referentes al ámbito de su actividad y evitar situaciones de conflictos de interés, permitiendo a la clientela la percepción de este servicio como independiente.

3. Corresponde al Servicio de Atención al Cliente instruir los expedientes para atender y resolver las quejas y reclamaciones que las personas legitimadas presenten relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, cuando deriven de la prestación de los servicios de distribución de seguros por la correduría.

4. El Servicio de Atención al Cliente garantizará el nivel mínimo de calidad en su atención, según lo previsto en la normativa aplicable, y contará con los medios humanos, materiales, técnicos y organizativos adecuados para atender y resolver las quejas y reclamaciones que los clientes de la sociedad de correduría de seguros les presenten.

5. Las personas que integren el Servicio de Atención al Cliente deberán contar con formación y capacitación especializada en función del sector, garantizando la eficacia de la gestión realizada. Asimismo, recibirán formación específica para la atención a personas consumidoras vulnerables y, en particular, a personas con discapacidad o personas de avanzada edad.

6. El Servicio de Atención al Cliente será gratuito para el reclamante y deberá prestarse de forma eficaz, accesible, inclusiva, no discriminatoria, universal y evaluable.

   El Servicio garantizará la disponibilidad de los canales adecuados para la presentación y tramitación de quejas y reclamaciones, a través de medios postales y electrónicos.

   En su actuación, se garantizará una atención personalizada, teniendo en cuenta las necesidades específicas de las personas consumidoras vulnerables, y en especial, de las personas con discapacidad, de edad avanzada, extranjeros y su situación administrativa, así como de las características de la zona geográfica en la que reside la persona y su nivel de competencias digitales.

Artículo 5 - Requisitos y plazos

1. El titular del Servicio de Atención al Cliente reunirá los requisitos de honorabilidad comercial y profesional y contará con conocimientos y experiencia adecuados para ejercer sus funciones, en los términos previstos en el artículo 5 de la Orden Ministerial ECO/734/2004, de 11 de marzo de 2004.

2. La designación del titular del Servicio de Atención al Cliente será realizada por el órgano de administración de la sociedad de correduría de seguros y será comunicada al órgano de supervisión y control.

3. Sus mandatos serán por años naturales, pudiendo ser renovados por el órgano de administración de la sociedad de correduría de seguros por períodos iguales de tiempo, cuantas veces lo considere conveniente.

Artículo 6 – Incompatibilidades y causas de inelegibilidad

1. No podrán desempeñar las funciones de titular del Servicio de Atención al Cliente quienes pertenezcan o hayan pertenecido al órgano de administración de la sociedad de correduría de seguros o bien desempeñen o hubieran desempeñado funciones de dirección en la misma en los últimos cinco años.

2. Deberán abstenerse de conocer aquellos asuntos que presenten un interés directo para ellos, bien sea por afectarles directamente o bien a sus parientes por consanguineidad o afinidad hasta el tercer grado directo o colateral, o bien a personas con quienes mantengan o hayan mantenido una estrecha relación afectiva o de amistad.

Artículo 7 – Cese

1. El titular del Servicio de Atención al Cliente cesará en sus funciones por cumplimiento del plazo, desistimiento, condena o inhabilitación para el desempeño de cargo público, imposibilidad física de desempeño de sus funciones o grave incumplimiento de sus deberes.

   Las dos últimas circunstancias serán apreciadas por el órgano de administración de la sociedad de correduría de seguros, previa instrucción del correspondiente expediente.

2. El expediente, que en todo caso será contradictorio, será instruido por el órgano de administración de la sociedad de correduría de seguros.

Artículo 8 - Competencias

1. Corresponderá al Servicio de Atención al Cliente la instrucción de los expedientes que se tramiten para atender y resolver las quejas y reclamaciones las personas legitimadas presenten, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, así como de aquellas que deriven de incidencias o consultas no resueltas satisfactoriamente por la oficina o departamento que hubiera prestado el servicio. También atenderán y resolverán aquellas quejas y reclamaciones relacionadas con ofertas comerciales personalizadas formuladas por la correduría en el ejercicio de su actividad de distribución de seguros.

2. El Servicio de Atención al Cliente no podrá realizar funciones comerciales ni ofertar bienes, servicios u ofertas comerciales, salvo que dichas actuaciones estuviesen directa y claramente relacionadas con la resolución de la queja o reclamación e implicara, en todo caso, una mejora en las condiciones de las condiciones de prestación del servicio o de las condiciones económicas aplicables a la persona reclamante.

3. Las decisiones del Servicio de Atención al Cliente deberán producirse en el plazo máximo de un mes desde la presentación de la reclamación o queja.

4. Finalizado dicho plazo sin resolución, o en el caso de que la resolución le fuese desfavorable, el cliente podrá acudir al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, de conformidad a la Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre, por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.



Artículo 9 - Deber de información

La sociedad de correduría 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 un apartado específico de fácil identificación, la información siguiente:

a) Existencia de un Servicio de Atención al Cliente, con indicación de su dirección postal y electrónica y el horario de atención.

b) La obligación por parte de la sociedad de correduría de seguros de atender y resolver las quejas y reclamaciones presentadas por sus clientes en el plazo máximo de un mes desde su presentación.

c) Los canales de comunicación disponibles con el departamento de atención a la clientela, así como los mecanismos habilitados para asegurar el registro y constancia de la reclamación o queja presentada, y del contenido de la misma.

d) Los mecanismos para facilitar el seguimiento de la tramitación de las quejas y reclamaciones presentadas por el interesado.

e) Los medios elegidos para comunicar la resolución de las quejas y reclamaciones que deberá realizar por escrito, bien en papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos.

f) El Reglamento de funcionamiento del Servicio de Atención al Cliente.

g) La referencia a la normativa de transparencia y protección del cliente de servicios financieros que resulte de aplicación.

Antes de que la persona consumidora o usuaria quede vinculada por un contrato o una oferta comercial, la correduría de seguros le facilitará -además de la información anterior- advertencias concretas sobre los siguientes extremos:

a) El plazo máximo previsto para la resolución de las quejas o reclamaciones, desde la interposición de las mismas (un mes).

b) Los sistemas de resolución extrajudicial de conflictos a los que la clientela puede tener acceso y cómo pueden acudir a ellos. En particular, se informará de la obligatoriedad de formular previamente la queja o reclamación ante el Servicio de Atención al Cliente y, en caso de no obtener respuesta en el plazo establecido o de no estar conforme con la

resolución emitida, acudir al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, conforme al procedimiento y requisitos de la normativa aplicable. Así mismo, se informará sobre la no adhesión de la correduría a sistemas de resolución alternativa de litigios en materia de consumo.

Capítulo III
QUEJAS, RECLAMACIONES Y SU TRAMITACIÓN



Artículo 10 - Plazos de Presentación

Las personas legitimadas podrán presentar reclamaciones o quejas durante los **dos años posteriores** al momento en que tuvieran conocimiento de los hechos causantes de la reclamación o queja, sin perjuicio de las causas de inadmisión previstas en la normativa aplicable.

El Servicio de Atención al Cliente podrá inadmitir a trámite de aquellas quejas o reclamaciones cuando haya transcurrido un plazo superior a cinco años desde la producción de los hechos sin que se hubiera presentado reclamación o queja alguna, de conformidad con la normativa aplicable.

La inadmisión a trámite deberá comunicarse a la persona interesada mediante decisión motivada y por escrito, concediéndole un plazo de diez días naturales para formular alegaciones.

Una vez recibidas las alegaciones, o transcurrido dicho plazo sin que se hubieran presentado, el Servicio comunicará la decisión final adoptada.

Artículo 11 – Colaboración

Los diferentes departamentos de la sociedad de correduría de seguros prestarán todo su apoyo al Servicio de Atención al Cliente en la tramitación y resolución de los expedientes de reclamaciones y quejas, suministrando en especial toda la información y documentación requerida en el ejercicio de sus funciones.

La correduría de seguros adoptará las medidas oportunas para garantizar que los procedimientos internos establecidos para la transmisión de la información requerida por el Servicio de Atención al Cliente al resto de áreas de la organización respondan a los principios de rapidez, seguridad, eficacia y coordinación, permitiendo el adecuado cumplimiento de los plazos establecidos en la normativa aplicable.

Artículo 12 - Forma, contenido y lugar de la presentación de las quejas y reclamaciones

1. La presentación de las quejas y reclamaciones deberá realizarse **por escrito** y podrá efectuarse personalmente o mediante representación debidamente acreditada, 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 deberá ajustarse a las exigencias previstas en la Ley 6/2020, de 11 de noviembre, reguladora de determinados aspectos de los servicios electrónicos de confianza.

2. La presentación de quejas y reclamaciones podrá realizarse en castellano, así como en cualquiera de las lenguas cooficiales reconocidas en las comunidades autónomas en las que se dirija la actividad de la correduría.

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 del número de identificación fiscal para las jurídicas.

   b) Motivo de la queja o de la reclamación, con especificación clara de las cuestiones sobre las que se solicita un pronunciamiento.

   c) Identificación de la 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.

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

5. Las quejas y reclamaciones podrán presentarse ante el Servicio de Atención al Cliente, dirigiéndose directamente al mismo, por escrito, mediante correo postal o por medios electrónicos habilitados al efecto. Asimismo, podrán presentarse ante la correduría de seguros a través de los canales habilitados para ello, quien deberá remitirlas al Servicio de Atención al Cliente para su tramitación y resolución.

   No podrá exigirse a la persona reclamante la reiteración de la queja o reclamación ante distintos órganos o departamentos de la correduría. A estos efectos, se entenderá como fecha de presentación la correspondiente a la recepción de la queja o reclamación por cualquiera de los canales habilitados por la correduría o por el Servicio de Atención al Cliente.

Artículo 13 – Devolución y no tramitación de quejas y reclamaciones en caso de incompetencia del Servicio de Atención al Cliente de la correduría

Si, una vez examinado el contenido de la queja o reclamación se verificase que aquella no se refiere a actuaciones, servicios o decisiones imputables a la correduría, sino que corresponden a la entidad aseguradora con la que el cliente hubiera contratado el seguro, se comunicará al cliente, por escrito, que no procede la tramitación de su queja o reclamación por el Servicio de Atención al Cliente.

Dichas quejas o reclamaciones deberán dirigirse directamente frente al Servicio de Atención al Cliente de la entidad aseguradora, hecho que se le hará saber al cliente en la comunicación escrita que se le dirija.

En concreto, no se tramitarán por el Servicio de Atención al Cliente aquellas quejas o reclamaciones cuya resolución corresponda exclusivamente a la entidad aseguradoras, como las relativas, entre otras, a la gestión del cobro de la prima, la determinación de la cobertura del contrato de seguro, la valoración o resolución de siniestros, o cualquier otra actuación cuya responsabilidad corresponda a dicha entidad.

Articulo 14 - Inadmisión de quejas o reclamaciones correctamente presentadas frente al Servicio de Atención al Cliente de la correduría

El Servicio de Atención al Cliente inadmitirá aquellas quejas/reclamaciones que, aun refiriéndose a actuaciones llevadas a cabo por la correduría y siendo competencia del SAC, estén en algunos de los siguientes supuesto:

a) Cuando se omitan datos esenciales para la tramitación no subsanables.

b) Cuando se pretenda 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.

d) Cuando se formulen quejas o reclamaciones que reiteren otras anteriores resueltas, presentadas por el mismo cliente en relación con los mismos hechos.

e) Cuando hubiera transcurrido el plazo para la presentación de quejas y reclamaciones que establece el presente reglamento de funcionamiento, que se fija en dos años desde que el cliente hubiese tenido conocimiento de los hechos que dan lugar a la queja o reclamación.

f) Cuando haya prescrito el derecho del reclamante a ejercitar la acción correspondiente conforme a la normativa vigente o a las condiciones del contrato de seguro aplicable. En todo caso, no se admitirán reclamaciones cuando hayan transcurrido más de cinco años desde la fecha en que tuvieron lugar los hechos que las motivan.

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.

Articulo 15 - Admisión a trámite

1. Recibida la queja o reclamación por cualquier departamento u oficina de la correduría distinto del Servicio de Atención al Cliente, ésta será remitida a éste en el plazo de cinco días hábiles, sin perjuicio para la persona reclamante del cómputo del plazo máximo de resolución.

   En todo caso, se deberá acusar recibo por escrito, en papel o cualquier otro soporte duradero, y dejar constancia de la fecha, contenido y hora de presentación a efectos del cómputo de dicho plazo. La entrega de justificante se realizará por la misma vía por la que se haya presentado la queja o reclamación o por aquella que quien inicie la comunicación hubiera elegido entre las legalmente posibles.

   El Servicio de Atención al Cliente se asegurará de disponer de los datos necesarios para la entrega del justificante, solicitándolos al interesado cuando no hayan sido facilitados directamente por este.

   Recibida la queja o reclamación por el Servicio de Atención al Cliente, se procederá a la apertura de expediente.

   Se asignará una referencia identificativa a cualquier queja o reclamación interpuesta por el cliente, que le será comunicada al mismo. Dicha referencia permitirá el seguimiento por el cliente del estado de la tramitación de su reclamación o queja.

2. Si no se encontrase suficientemente acreditada la identidad del reclamante, o no pudiesen establecerse con claridad los hechos 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 un mes previsto en el artículo 8 de este Reglamento.

Artículo 16 – Tramitación

El Servicio de Atención al Cliente recabará en el curso de la tramitación de los expedientes, tanto del reclamante como de los distintos departamentos y servicios de la sociedad de correduría de seguros, cuantos datos, aclaraciones, informes o elementos de prueba considere pertinentes para adoptar su decisión.

Los diferentes departamentos de la correduría deberán contestar los requerimientos de información y documentación efectuados por el Servicio de Atención al Cliente en el plazo improrrogable de dos días hábiles.

Artículo 17 - Allanamiento y desistimiento

Si a la vista de la queja o reclamación, la sociedad de correduría de seguros rectificase su situación con el reclamante a satisfacción de éste, deberá comunicarlo a la instancia competente documentalmente, salvo que existiere 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, y el desistimiento dará lugar a la finalización inmediata del procedimiento.

Artículo 18 - Finalización y notificación

1. El expediente deberá finalizar en el plazo máximo de un mes a partir de la fecha en que la queja o reclamación fuera presentada ante cualquiera de los canales habilitados para ello.

   En los casos en los que no sea posible resolver las quejas o reclamaciones en los plazos indicados, por motivos no imputables a la empresa que forma parte de la relación contractual, se informará a la persona interesada de las medidas adoptadas para su resolución dentro de ese mismo plazo.

2. La decisión será siempre motivada y contendrá unas conclusiones claras sobre la solicitud planteada en cada queja o reclamación, contestando a todas las cuestiones expuestas por la clientela, fundándose en las cláusulas contractuales, las normas de transparencia y protección de la clientela aplicables, así como las buenas prácticas y usos financieros.

   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 estos permitan la lectura, impresión y conservación de los documentos, utilizando el medio designado de forma expresa por el reclamante y, en ausencia de tal indicación, a través del mismo medio en que hubiera sido presentada la queja o reclamación.

3. Las decisiones desfavorables a las pretensiones de la clientela con que finalicen los procedimientos mencionarán expresamente la facultad que asiste al reclamante de que, en caso de disconformidad con el resultado del pronunciamiento, puede acudir al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. El plazo para presentar el escrito ante el citado servicio de reclamaciones será de un año, a contar desde el día en que presentó la reclamación o queja ante el Servicio de Atención al Cliente de la correduría.

Artículo 19 - Confidencialidad de la información

La información de los expedientes tendrá carácter reservado y únicamente tendrán derecho a conocer su contenido las partes afectadas y personas legítimamente interesadas.

Capítulo IV
RELACIONES E INFORMES

Artículo 20 - Relación con la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones

La sociedad de correduría de seguros a través del titular del Servicio de Atención al Cliente atenderá los requerimientos que el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones pueda efectuarle en el ejercicio de sus funciones.

Artículo 21 - Informe Anual

1. Dentro del primer trimestre de cada año el titular del Servicio de Atención al Cliente presentará ante el órgano de administración de la sociedad de correduría de seguros un informe explicativo del desarrollo de su función durante el ejercicio precedente, que 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.

2. Al menos un resumen del informe se integrará en la Memoria Anual que la sociedad de correduría de seguros debe entregar junto con las Cuentas Anuales una vez estén legalizadas y depositadas en el Registro Mercantil.

Artículo 22 – Entrada en vigor

El presente Reglamento entrará en vigor a partir del día 13 de octubre de 2026.