

Servicio de Atención al Cliente

Reglamento para la Defensa del Cliente

Identificación de la empresa

Denominación	FILHET-ALLARD MDS CORREDURIA DE SEGUROS, S.L.
Domicilio	Calle Serrano Galvache, nº 56, Parque Norte - Edificio Abedul 28033 - Madrid (Madrid)
CIF	B-80.676.224
Órgano de Supervisión	Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones
Inscrita en el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros	J-1164

Ficha Técnica

Órgano de Aprobación	Consejo de Administración
Fecha de aprobación	29 de febrero de 2016
Fecha de entrada en vigor	1 de marzo de 2016
Fecha de comunicación al órgano de supervisión	1 de abril de 2016
Revisión y seguimiento	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
Distribución	Todo el personal

NOTA: El presente Reglamento está adaptado a la Ley 2/2011, de 4 de marzo, de Economía Sostenible, que modifica - entre otras- la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, 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 FILHET-ALLARD MDS CORREDURIA DE SEGUROS, S.L. (en adelante "la sociedad de correduría de seguros"), así como fijar el sistema de atención y de 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 las referidas al funcionamiento de los servicios financieros prestados a los usuarios por la sociedad de correduría de seguros y presentadas por las tardanzas, desatenciones o cualquier otro tipo de actuación que se observe en su funcionamiento.

Tendrán la consideración de reclamaciones las presentadas por los usuarios de servicios financieros que pongan de manifiesto, 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 para quien las formule un perjuicio para sus intereses o derechos por incumplimiento de los contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos financieros.

Artículo 2 - Ámbito subjetivo de aplicación

El Servicio de Atención al Cliente entenderá de aquellas cuestiones relevantes que afectan a las relaciones entre la sociedad de correduría de seguros y toda persona física y jurídica que tenga la consideración de Cliente, ya sea individualizadamente o a través de interlocutores que los representen.

Artículo 3 - Ámbito objetivo de aplicación

El Servicio de Atención al Cliente conocerá de aquellas materias relacionadas con la actividad mercantil de mediación en seguros privados y el asesoramiento profesional a quienes demandan la cobertura de los riesgos a que se encuentran expuestos sus personas, patrimonios, intereses o responsabilidades.

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 recaerá en persona o entidad de reconocido prestigio en el ámbito jurídico, económico o financiero.

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

2. Corresponde al Servicio de Atención al Cliente instruir los expedientes para atender y resolver las quejas y reclamaciones que los clientes de la sociedad de correduría de seguros les presenten relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.
3. El Servicio de Atención al Cliente contará con los medios técnicos y humanos precisos para atender y resolver las quejas y reclamaciones que los clientes de la sociedad de correduría de seguros le presenten. El Servicio está adscrito al consejo de administración u órgano equivalente.

Artículo 5 - Requisitos y plazo

1. El titular del Servicio de Atención al Cliente reunirá los requisitos de honorabilidad comercial y profesional y contará con conocimiento 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 consejo de administración u órgano equivalente de la sociedad de correduría de seguros y comunicada a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.
3. Sus mandatos serán por años naturales, pudiendo ser renovados por el consejo de administración u órgano equivalente de la sociedad de correduría de seguros por períodos iguales de tiempo, cuantas veces lo considere conveniente.

Artículo 6 - Incompatibilidades

1. No podrán desempeñar las funciones de titular del Servicio de Atención al Cliente quienes pertenezcan o hayan pertenecido al consejo de administración u órgano equivalente de la sociedad de correduría de seguros o bien desempeñen o hubieran desempeñado funciones de dirección en la misma.
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 consejo de administración u órgano equivalente 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 consejo de administración u órgano equivalente 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 que los clientes de la sociedad de correduría de seguros presenten, relacionados con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.

2. Las decisiones del Servicio de Atención al Cliente deberán producirse en el plazo máximo de un mes en caso de que se tenga la consideración de “consumidor” y de dos meses en el resto de supuestos, desde la presentación de la reclamación o queja.
3. Finalizado dicho plazo 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 el caso de que los contratos se hubieran celebrado por medios telemáticos, la información siguiente:

- a) Existencia de un Servicio de Atención al Cliente, con indicación de su dirección postal y electrónica.
- 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 en caso de que se tenga la consideración de “consumidor” y de dos meses en el resto de supuestos, desde su presentación en el Servicio de Atención al Cliente.
- c) Referencia a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Servicio de Reclamaciones), con especificación de su dirección postal y electrónica, y de la necesidad de agotar la vía del Servicio de Atención al Cliente para poder formular las quejas y reclamaciones ante ella.
- d) El Reglamento de funcionamiento.
- e) Referencia a la normativa de transparencia y protección del cliente de servicios financieros.

CAPÍTULO III

QUEJAS, RECLAMACIONES Y SU TRAMITACIÓN

Artículo 10 - Plazo de Presentación

A los efectos de lo previsto en la Orden ECO/734/2004, los clientes podrán presentar reclamaciones o quejas durante los dos años posteriores al momento en que tuvieron conocimiento de los hechos causantes de la reclamación o queja.

Artículo 11 - Colaboración

Los departamentos y servicios 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 requerida en el ejercicio de sus funciones.

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

1. 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 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. 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 al 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.
3. 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 Servicio de Atención al Cliente, en cualquier oficina abierta al público de la sociedad de correduría de seguros, así como en la dirección de correo electrónico habilitada a este fin.

Artículo 13 - Admisión a trámite

1. Recibida la queja o reclamación, en el caso de que no hubiese sido resuelta a favor del cliente por el propio servicio objeto de la queja o reclamación, ésta será remitida al Servicio de Atención al Cliente en el plazo de diez días.

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 Servicio de Atención al Cliente. En todo caso, se deberá acusar recibo por escrito y dejar constancia de la fecha de presentación a efectos del cómputo de dicho plazo.

Recibida la queja o reclamación por el Servicio de Atención al Cliente, 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 sociedad de correduría de seguros.

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 en caso de que se tenga la consideración de "consumidor" y de dos meses en el resto de supuestos, previsto en el artículo 8 de este Reglamento.

3. 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 de la Orden Ministerial de 11 de Marzo de 2004.
 - 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.

Quando 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.

4. 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 14 - 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 departamentos y servicios contestarán a los requerimientos en el plazo improrrogable de cinco días.

Artículo 15 - 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.

Artículo 16 - Finalización y notificación

1. Para la resolución de los expedientes, el Servicio de Atención al Cliente podrá pedir cuantos informes estime oportunos a los departamentos y servicios de la sociedad de correduría de seguros
2. El expediente deberá finalizar en el plazo máximo de un mes en caso de que se tenga la consideración de “consumidor” y de dos meses en el resto de supuestos, a partir de la fecha en que la queja o reclamación fuera presentada en el Servicio de Atención al Cliente.
3. 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 aplicable, 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, deberá aportarse las razones que lo justifiquen.

4. La decisión será notificada a los interesados en el plazo de 10 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, y cumplan los requisitos previstos en la Ley 6/2020, de 11 de noviembre, reguladora de determinados aspectos de los servicios electrónicos de confianza, 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.
5. Las decisiones 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 17 - Confidencialidad de la información

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

CAPÍTULO IV

RELACIONES E INFORMES

Artículo 18 - 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 19 - Informe Anual

1. Dentro del primer trimestre de cada año el titular del Servicio de Atención al Cliente presentará ante el consejo de administración u órgano equivalente 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 de la sociedad de correduría de seguros.

Artículo 20 – Entrada en vigor

El presente Reglamento entró en vigor el día 1 de marzo de 2016.