



REGLAMENTO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL MUTUALISTA (SAM- SAC)

Enero 2025

Mutualidad de los Ingenieros MPS, inscrita en el Registro de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con la clave P-3159.

Inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona, al folio 18, volumen 25.405, hoja núm. B-87907, Inscripción 1ª. NIF V08.430191. www.mutua-ingenieros.com

Reglamento aprobado por la Junta Rectora celebrada el día 25 de marzo de 2021 y revisado por la Junta Rectora celebrada el 30 de enero de 2025.

Artículo preliminar

De conformidad con 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 y demás normativa de aplicación, el presente Reglamento regula la figura del SERVICIO DE ATENCIÓN AL MUTUALISTA de la Mutualidad de los Ingenieros, MPS (en adelante, "La Mutua"),

Este SERVICIO DE ATENCIÓN AL MUTUALISTA es también el SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE de las siguientes entidades vinculadas a la Mutua:

- ✓ SERPRECO CORREDURÍA DE SEGUROS SA
- ✓ MUTUAVALORS EAFI SL
- ✓ KALIET CORREDURIA DE SEGUROS, SL

Las entidades vinculadas a La Mutua adheridas al Servicio de Atención al Cliente constarán relacionadas en este artículo preliminar del Reglamento.

Cuando corresponda, todas las referencias a "mutualista" que constan en este Reglamento se entenderán hechas también a las personas aseguradas, sus beneficiarios/as o derechohabientes, así como a clientes o usuarios/as de las entidades vinculadas adheridas. Asimismo, las referencias a "La Mutua" se entenderán hechas a la correspondiente entidad vinculada según sea la condición de la persona que haya formulado la queja o reclamación.

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1 – Objeto

La Mutua dispone de un Servicio de Atención al Mutualista que tiene por objeto atender y resolver, en la forma aquí establecida, las quejas y reclamaciones de mutualistas relacionadas con la actividad aseguradora o de previsión de La Mutua, así como las que deriven de la normativa de transparencia y protección de clientes y de las buenas prácticas y usos financieros y aseguradores, y en particular, del principio de equidad.

Artículo 2 – Naturaleza

El Servicio de Atención al Mutualista es un órgano interno de La Mutua, autónomo en los asuntos de su competencia y dotado de medios humanos, materiales, técnicos y organizativos adecuados para el cumplimiento de sus funciones.

Este Servicio de Atención al Mutualista puede ejercer a la vez de Servicio de Atención al Cliente de otras entidades vinculadas a La Mutua.

Artículo 3 – Titularidad del Servicio de Atención al Mutualista

El titular del Servicio de Atención al Mutualista es nombrado por la Junta Rectora de La Mutua, a propuesta del director general, debe ser una persona con honorabilidad comercial y profesional, así como con conocimientos y experiencia adecuados para ejercer sus funciones. El ejercicio de este cargo será incompatible con el de responsable del Departamento Comercial o Administrativo.

En caso de cese, se deberá nombrar a otra persona para el ejercicio del cargo dentro de los dos meses inmediatos a la fecha en que ésta se produjo.

La duración del nombramiento es ilimitada hasta que la Junta Rectora, a propuesta igualmente de la directora general, decida cambiar la persona titular o esta incurra en alguna de las causas de cese establecidas.

Este nombramiento, y su aceptación, será comunicado al correspondiente órgano público o comisionado de la autoridad administrativa de supervisión.

Artículo 4 – Causas de cese del titular del Servicio de Atención al Mutualista

Además de por un acuerdo de la Junta Rectora, el titular puede cesar por:

- a) Renuncia del titular, comunicada a la Mutua con una antelación mínima de dos meses.
- b) Pérdida de los requisitos legales que condicionan su elegibilidad.
- c) Baja de su relación laboral con la entidad, en caso de que el lugar lo ocupe un empleado de La Mutua o de otras entidades vinculadas a La Mutua.
- d) Muerte o incapacidad de la persona titular.

Artículo 5 – Funciones del Servicio de Atención al Mutualista

Serán funciones del Servicio de Atención al Mutualista:

- a) Atender de manera especializada las quejas y reclamaciones presentadas por Mutualistas relacionadas con la actividad aseguradora o de previsión de La Mutua, dando respuesta en un plazo no superior a un mes desde la presentación de las mismas.
- b) Transmitir la información necesaria al Defensor del Mutualista para la tramitación de las quejas y reclamaciones que le presenten; así como prestarle todo el apoyo que requiera.
- c) Promover la mejora de la calidad del servicio a los mutualistas.

d) Emitir los informes que le corresponda de acuerdo con la legislación vigente y el presente Reglamento.

La presentación de las quejas y reclamaciones ante el Servicio de Atención al Mutualista es un requisito necesario antes de someterlas al Defensor del Mutualista de la Mutua.

PROCEDIMIENTO

Artículo 6 – Reclamaciones al Servicio de Atención al Mutualista

Las reclamaciones:

- Se podrán someter los conflictos relacionados con la actividad aseguradora o de previsión, que no sean objeto de algún proceso administrativo, arbitral o judicial.
- Tendrán carácter totalmente gratuito para las personas reclamantes.

Podrán ser formuladas: personalmente o por representación debidamente acreditada, tanto oralmente a las oficinas de La Mutua, telefónicamente o por escrito (en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos).

Si la persona reclamante desea respuesta escrita o tener constancia documental de la queja formulada, la presentará en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, siempre que éstos permitan la lectura, impresión y conservación de los documentos. A las personas reclamantes que las formulen oralmente, el Servicio de Atención al Mutualista les ofrecerá la opción de preparar un escrito para la presentación de la queja, si les parece adecuado sólo tendrán que firmar y presentar, para que su queja tenga respuesta escrita y quede constancia.

En los documentos de presentación de quejas debe constar:

- Identificación de la persona reclamante: Nombre y apellidos, domicilio, DNI o CIF y acreditación de la representación, en su caso
- Identificación de la prestación o causa de la reclamación
- Motivo de la reclamación, con especificación sobre las cuestiones sobre las que se solicita pronunciamiento
- Identificación de la oficina, departamento o agente, si la reclamación es debido a su actuación
- Que no tiene conocimiento de que los hechos sean objeto de algún proceso administrativo, arbitral o judicial
- Lugar, fecha y firma

- El reclamante debe adjuntar las pruebas documentales que disponga para fundamentar la reclamación.
- Presentación: en el domicilio social de La Mutua y en sus oficinas, así como a través de su página web, figurará su dirección postal, correo electrónica y teléfonos, que son los siguientes:

Dirección: Via Laietana, 39, 2n. 08003 - Barcelona

C/e: sam@mutua-enginyers.com

Tels.: 900 898 990 / 932 954 300

El plazo máximo para presentar la reclamación es de dos años a contar desde la fecha en que la persona reclamante tuvo conocimiento.

Artículo 7 – Admisión de Reclamaciones para el Servicio de Atención al Mutualista

El Servicio de Atención al Mutualista entregará a la persona reclamante un acuse de recibo de la reclamación con constancia de la fecha de presentación. En el supuesto de que no quede suficientemente bien acreditada la identidad del reclamante o no puedan establecerse con claridad los hechos objeto de la queja o reclamación, se requerirá a la persona reclamante que complete o subsane la documentación presentada en el plazo de diez días naturales con apercibimiento de que si no lo hiciese se archivará la queja o reclamación sin más trámite.

Las reclamaciones sólo se admitirán a trámite una vez, no pudiendo reiterar otros anteriores.

Artículo 8 – No admisión de Reclamaciones por el Servicio de Atención al Mutualista

El Servicio de Atención al Mutualista sólo podrá denegar la admisión a trámite de las reclamaciones en los siguientes casos:

- 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.
- Cuando se pretenda tramitar como queja o reclamación, recursos o acciones 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.
- 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 6 del presente reglamento.

- Cuando se formulen quejas o reclamaciones que reiteren otras anteriores resueltas, presentadas por la propia persona Mutualista en relación a los mismos hechos.
- Cuando hubiera transcurrido el plazo para la presentación de quejas y reclamaciones que establece el artículo 6 del presente reglamento.

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 la persona interesada hubiera contestado y se mantengan las causas de inadmisión, se le comunicará la decisión final adoptada.

Artículo 9.- Desistimiento por la persona interesada

Los interesados podrán desistir de sus quejas o reclamaciones en cualquier momento del procedimiento. El desistimiento dará lugar a la finalización del procedimiento en relación a la persona interesada, pudiendo acordar el Servicio de Atención al Mutualista su continuación en el marco de su función de promover la normativa de transparencia y protección de mutualistas, personas aseguradas y clientes, en general, y de las buenas prácticas y usos aseguradores.

Artículo 10 – Tramitación y resolución de reclamaciones por el Servicio de Atención al Mutualista

El Servicio de Atención al Mutualista podrá conseguir tanto del reclamante como de los diferentes departamentos de La Mutua, todos los datos, aclaraciones, informes o elementos de prueba que consideren pertinentes para adoptar su decisión.

El Servicio de Atención al Mutualista deberá resolver la reclamación en un plazo máximo de un mes desde su presentación, sin computar los días que haya tardado el reclamante para subsanar las deficiencias de la presentación, en su caso.

La decisión será motivada y contendrá unas conclusiones claras sobre la solicitud planteada, fundamentándose en los reglamentos de las prestaciones o pólizas, en la legislación de seguros y en las buenas prácticas y usos del sector asegurador. La decisión será notificada a los interesados en el plazo de diez días desde la fecha de la resolución.

En caso de que las personas reclamantes no estén conformes con las resoluciones del Servicio de Atención al Mutualista, tienen posteriormente la posibilidad de acudir al Defensor del Mutualista o los procedimientos de conciliación y arbitraje establecidos.

Artículo 11 – Incompatibilidades de acciones simultaneas

Las reclamaciones presentadas ante el Servicio de Atención al Mutualista serán incompatibles con el ejercicio simultáneo de cualquier otra acción reclamable sobre las mismas. En caso de simultaneidad, el Servicio de Atención al Mutualista comunicará al reclamante que esta circunstancia motiva el archivo de la reclamación, con apercibimiento de que si no hace ninguna alegación en el plazo de diez días naturales archivará la reclamación.

INFORMES Y MEMORIAS, COLABORACIÓN CON INSTITUCIONES E INFORMACIÓN

Artículo 12 – Información del Servicio de Atención al Mutualista

El Servicio de Atención al Mutualista presentará durante el primer trimestre de cada año a la Junta Rectora un informe explicativo, de acuerdo con la normativa de aplicación.

En la Memoria anual de la Mutua se recogerá este informe o un resumen del mismo.

Artículo 13 – Relaciones con los Comisionados para la Defensa del Cliente de Servicios Financieros

La Mutua atenderá, a través del Defensor del Mutualista, los requerimientos que el correspondiente órgano público o comisionado para la Defensa del Cliente de Servicios Financieros de la autoridad administrativa de supervisión pueda efectuarle en el ejercicio de sus funciones. El Servicio de Atención al Mutualista transmitirá al Defensor del Mutualista toda la información que éste le requiera.

Artículo 14 – Deber de información

La Mutua informará en el domicilio social y en sus oficinas, así como en su página web:

- La existencia del Servicio de Atención al Mutualista, su dirección postal y electrónica. Igualmente informará de la existencia del Defensor del Mutualista, al que se pueden presentar las reclamaciones en segundo lugar.
- La obligación de atender y resolver las quejas y reclamaciones en el plazo de un mes desde su presentación.
- Referencia al Organismo Administrativo competente, con su dirección postal y electrónica; y de la necesidad de agotar la vía del Servicio de Atención al Mutualista y

del Defensor del Mutualista para poder formular las quejas y reclamaciones ante ello.

- La normativa de aplicación, especialmente la referida a transparencia y protección a la clientela.
- El presente Reglamento de funcionamiento del Servicio de Atención al Mutualista y el del Defensor del Mutualista.