

Reglamento del Servicio de Atención al Mutualista

Asociación
Ferroviaria
Médico-
Farmacéutica
de Previsión
Social



REGLAMENTO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL MUTUALISTA

Artículo 1.- Preámbulo.

El presente Reglamento, da cumplimiento a lo exigido para las mutualidades por la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, que desarrolla el artículo 31 de la Ley 44/2002 de 22 de noviembre, de medidas de reforma del sistema financiero, del Real Decreto 303/2004, de 20 de febrero por el que se aprueba el Reglamento de los comisionados para la defensa del cliente de servicios financieros, dictadas por el Ministerio de Economía, perfeccionados por la ECC/20502/2012 de 16 de noviembre, para regular los requisitos a cumplir por el departamento o servicio de atención al cliente, así como los procedimientos a seguir para la resolución de las reclamaciones, quejas o consultas presentadas.

Artículo 2.- Objeto.

El Servicio de Atención al Mutualista tiene como misión la recepción y resolución de las quejas, reclamaciones o consultas presentadas por los mutualistas y/o beneficiarios, referentes a los servicios prestados por la Mutualidad, relacionados con el contrato o contratos de seguro vigentes entre ambas partes.

Artículo 3.- Sede del Servicio.

La Sede del Servicio de Atención al Mutualista se halla ubicada en el domicilio social de la Entidad, actualmente situado en Madrid, en el Paseo de las Delicias, 48 - 1º, Código Postal 28045.

Artículo 4.- Competencias.

Conforme al Artículo 3 de la Orden ECO/734/2004, y de la ECC/20502/2012 de 16 de noviembre, es el Servicio encargado de atender y resolver las quejas, reclamaciones o consultas que los Mutualistas, sus representantes o sus derechohabientes les presenten, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.

Las obligaciones de atención estarán referidas a las quejas, reclamaciones o consultas presentadas, directamente o mediante representación, por todas las personas físicas o jurídicas, españolas o extranjeras, que reúnan la condición de usuario de los servicios de la entidad o terceros perjudicados, siempre que tales quejas, reclamaciones o consultas, 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, en particular, del principio de equidad.

Artículo 5.- Recursos asignados.

El Servicio de Atención al Mutualista se constituirá como una unidad administrativa, será autónomo en los asuntos de su competencia, teniendo capacidad para gestionar los recursos necesarios que le sean asignados.

El Servicio de Atención al Mutualista estará dotado de los medios humanos, materiales, técnicos y organizativos adecuados para el cumplimiento de sus funciones.

Artículo 6.- Funciones.

Serán funciones del Servicio de Atención al Mutualista:

- Todas aquellas que le atribuyen los Estatutos de la Mutualidad.
- Atender las quejas, reclamaciones o consultas que sus Mutualistas les presenten, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.
- Resolver dichas quejas, reclamaciones o consultas en plazo no superior a dos meses desde la recepción de las mismas.
- Adoptar las medidas oportunas para garantizar que los procedimientos previstos para la transmisión de la información requerida por el Servicio, al resto de servicios de la organización, respondan a los principios de rapidez, seguridad, eficacia y coordinación.
- Proponer a los órganos competentes de la Mutualidad la dotación suficiente de personal y material para un adecuado cumplimiento de sus funciones.
- Elevar al Consejo de Administración una memoria anual de la actividad desarrollada
- Emitir los informes que le corresponda de acuerdo con la legislación vigente y con los Estatutos de la Mutualidad.
- Fomentar la coordinación con otros Servicios de la Mutualidad para que le sean facilitadas cuantas informaciones solicite en relación con el ejercicio de sus funciones.
- Elaborar su propio Reglamento y remitirlo al Consejo de Administración y a la Asamblea General para su aprobación.
- Cualesquiera otras funciones orientadas al adecuado cumplimiento de sus fines.

Artículo 7.- Composición.

El Servicio de Atención al Mutualista estará compuesto como mínimo por el responsable del Servicio y, en su caso, por otros miembros designados por los Órganos de Gobierno de la Mutualidad, que quedarán bajo la supervisión y control del responsable del Servicio.

Artículo 8.- Responsable del Servicio.

El Responsable del Servicio de Atención al Mutualista será una persona con honorabilidad comercial y profesional, y con los conocimientos y la experiencia adecuados para ejercer sus funciones.

Artículo 9.- Elección del Responsable del servicio.

El Responsable del Servicio será designado por el Consejo de Administración y comunicado al Servicio de Reclamaciones de la D.G.S.F.P.

Será incompatible la ostentación del cargo de responsable del Servicio de Atención al Mutualista con el ejercicio de funciones de comercial, marketing, o cualquier otro dentro de la Mutualidad que impida o dificulte el ejercicio libre de sus funciones, dentro del marco legal establecido.

La duración del cargo será ilimitada, hasta que el Consejo de Administración decida elegir un nuevo responsable.

El responsable cesará de su cargo cuando:

- a) Se producirá el cese inmediato en sus funciones, al responsable que realice abuso de poder o resuelva quejas, reclamaciones o consultas de manera subjetiva o contra el Reglamento o Estatuto de la Mutualidad.
- b) Si en ocasiones reiteradas incumple las funciones y obligaciones propias de su cargo.
- c) A petición propia, mediante la presentación formal de la dimisión al Consejo de Administración, previa comunicación al Director de la Mutualidad.
- d) Cuando se produzca ausencia ininterrumpida por un plazo superior a un mes, será sustituido temporalmente por una persona designada por el Director de la Mutualidad, causando cese a los tres meses de ausencia.
- e) Por baja en la Mutualidad como trabajador.

Artículo 10.- Funciones del Responsable del Servicio.

Son competencias del Responsable del Servicio

- a) Ostentar la representación del Servicio.
- b) Coordinar las actividades del mismo.
- c) Elaborar anualmente los informes y estadísticas, así como toda iniciativa para el mejor funcionamiento del mismo.
- d) Dirigir la gestión administrativa y presupuestaria del mismo.
- e) Ejercer la dirección funcional del personal a su cargo.
- f) Informar al Director de la Mutualidad de las necesidades del Servicio para el cumplimiento de sus funciones.
- g) Garantizar la información al Consejo de Administración de cuantos asuntos tenga conocimiento y afecte a los intereses del mismo.
- h) Custodiar o hacer custodiar y tramitar la documentación del Servicio.
- i) Atender los requerimientos que el Servicio de Reclamaciones de la D.G.S.F.P. puedan afectarnos en el ejercicio de sus funciones.
- j) Cumplir o hacer cumplir cualquier otra función que el Servicio tenga impuesta estatutaria o reglamentariamente.

Artículo 11.- Objeto de las reclamaciones.

Los Mutualistas o terceros afectados pueden presentar quejas, o reclamaciones o consultas relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.

Para el discernimiento de queja, reclamación o consulta, se seguirá el criterio definido en el artículo 2, apartados 1, 2 y 3, respectivamente, de la Orden ECC/2502/2012 de 16 de noviembre, teniendo en cuenta en relación con las consultas, a efectos de este Reglamento, que solo se cumplimentarán las formuladas por escrito y de las que también se solicite su respuesta por escrito.

Artículo 12.- Plazo de presentación de las Reclamaciones.

El plazo máximo para la presentación de las reclamaciones será de dos años, a contar desde la fecha en que se tuvo conocimiento de los hechos causantes de dicha reclamación o queja.

Artículo 13.- Presentación de Reclamaciones.

Las reclamaciones o quejas deberán ser presentadas

personalmente o mediante representación debidamente acreditada, en cuyo caso se cumplimentará en el acto la hoja de reclamaciones, o mediante escrito u hoja de reclamaciones, en cualquier Servicio de la Mutualidad habilitado para ello, o preferentemente en la sede del Servicio de Atención al Mutualista.

Igualmente podrán utilizarse los medios electrónicos legalmente reconocidos y de que se disponga en cada momento.

La dirección postal a la que se deberán remitir los escritos es:

- Asociación Ferroviaria Médico Farmacéutica.
- Servicio de Atención al Mutualista.
- Paseo de las Delicias, 48 1º.
- 28045 MADRID.
- El número de fax es: 915 390 923.
- Y la dirección de correo electrónico es: atencionalmutualista@afemefa.com

Artículo 14.- Documentación a presentar.

En las reclamaciones o quejas 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) Número de mutualista y referencia del Reglamento de prestaciones por el que se encuentra ligado a la Mutualidad, número de certificado o de póliza.
- c) Motivo de la queja, reclamación o consulta, con especificación clara de las cuestiones sobre las que se solicita un pronunciamiento.
- d) Oficina o Servicio, donde se hubieran producido los hechos objeto de la queja, reclamación o consulta.
- e) Que el reclamante no tiene conocimiento de que la materia objeto de la queja, reclamación o consulta, está siendo sustanciada a través de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial.
- f) Lugar, fecha y firma.

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

Artículo 15.- Plazos de resolución.

El Servicio dispondrá de un plazo de dos meses, a contar desde la presentación ante el mismo de la queja o reclamación, para dictar un pronunciamiento, pudiendo el reclamante a partir de la finalización de dicho plazo acudir al Servicio de Reclamaciones de la D.G.S.F.P.

Artículo 16.- Acuse de recibo.

Las quejas, reclamaciones o consultas no presentadas directamente ante el Servicio de Atención al Mutualista, serán remitidas a éste en el menor plazo posible, siempre que no hayan sido previamente resueltas a favor del Mutualista por el Servicio al que se dirijan.

Estas reclamaciones sólo se admitirán a trámite una vez, no pudiendo ser reiteradas por el interesado ante distintos Órganos de la Mutualidad.

El Servicio receptor de dicha queja o reclamación, por sí o por medio del Servicio de Atención al Mutualista entregará, en el

momento, o en un plazo máximo de 24 horas, un acuse de recibo por escrito, en el que informará de la instancia competente para la resolución de la misma y el número de expediente que se le ha asignado.

Asimismo dejará constancia de la fecha de presentación a efectos del cómputo del plazo máximo de resolución indicado en el Artículo 15 del presente Reglamento y abrirá un expediente que junto con la queja, reclamación o consulta y su documentación será inmediatamente enviado al Servicio de Atención al Mutualista.

Artículo 17.- Desestimación de la tramitación.

Si no se encontrase suficientemente acreditada la identidad del reclamante, o no pudiesen establecerse con claridad los hechos objeto de la queja, reclamación, o consulta, 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, reclamación o consulta sin más trámite.

El plazo utilizado por el reclamante para subsanar los errores a que se refiere el párrafo anterior no afectará al cómputo del plazo de dos meses previsto en el Artículo 15 del presente reglamento.

Artículo 18.- Denegación de admisión a trámite.

Sólo podrá rechazarse la admisión a trámite de las quejas, reclamaciones o consultas 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, reclamación o consulta.
- b) Cuando se pretendan tramitar como queja, reclamación o consulta, recursos o acciones distintas, 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, reclamación o consulta no se refieran a operaciones concretas o no se ajusten a los requisitos establecidos en el Artículo 4 del presente reglamento.
- d) Cuando se formulen quejas, reclamaciones o consultas que reiteren otras anteriormente resueltas, presentadas por el mismo Mutualista en relación a los mismos hechos.
- e) Cuando hubiera transcurrido el plazo para la presentación de quejas, reclamaciones o consultas que establece el Artículo 12 del presente reglamento.

Cuando se tuviera conocimiento de la tramitación simultánea de una queja, reclamación o consulta y de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial sobre la misma materia, deberá desestimarse la primera, fundamentándose en la simultaneidad.

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 19.- Desistimiento por el interesado.

Los interesados podrán desistir de sus quejas, reclamaciones o consultas en cualquier momento. El desistimiento dará lugar a la finalización inmediata del procedimiento en lo que a la relación con el interesado se refiere.

La comunicación del desistimiento, deberá realizarlo el interesado por escrito, indicando la referencia del expediente que la Mutualidad le haya asignado y comunicado en el acuse de recibo.

Artículo 20.- Resolución a favor del interesado.

Si a la vista de la queja, reclamación o consulta, 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, reclamación o consulta sin más trámite.

Artículo 21.- Notificación de la resolución.

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, 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, reclamación o consulta, y en ningún caso rebasando el límite marcado en el artículo 15 del presente reglamento.

La decisión será siempre motivada y contendrá unas conclusiones claras sobre la solicitud planteada en cada queja, reclamación o consulta, fundándose en las cláusulas contractuales, las normas de transparencia y protección aplicables a la clientela, 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.

En la notificación de la resolución de la queja, reclamación o consulta, se expresará el derecho que tiene el Mutualista para, en caso de disconformidad con el resultado del pronunciamiento, acudir al Servicio de Reclamaciones de la D.G.S.F.P., al amparo del artículo 14 de los Estatutos de la Mutualidad, de este Reglamento, de la ECO/734/2004 de 11 de marzo y de la ECC/2052/2012 de 16 de noviembre, o cualquier otra normativa vigente que le sea de aplicación, sin perjuicio de otras acciones, incluso judiciales que pudiera utilizar.

Artículo 22.- Tramitación.

El Servicio de Atención al Mutualista podrá recabar en el curso de la tramitación de los expedientes, tanto del reclamante como de otros Servicios y Servicios de la Mutualidad, cuantos datos, aclaraciones, informes o elementos de prueba consideren pertinentes para adoptar su decisión. Quedando obligados estos Servicios a entregar la documentación solicitada de manera que el Servicio de Atención al Mutualista pueda llevar a cabo sus funciones de manera objetiva y dentro del plazo de resolución.

Artículo 23.- Informe anual.

El Servicio de Atención al Mutualista deberá, dentro del primer trimestre de cada año, presentar ante el Consejo de Administración un informe explicativo del desarrollo de su función durante el ejercicio precedente.

Dicho informe habrá de tener el contenido mínimo siguiente:

- Resumen estadístico de las quejas, reclamaciones o consultas atendidas, con información sobre su número, admisión a trámite y razones de inadmisión, motivos y cuestiones planteadas en las quejas, reclamaciones o consultas, y cuantías e importes afectados.
- Resumen de las decisiones dictadas, con indicación del carácter favorable o desfavorable para el reclamante,
- Criterios generales contenidos en las decisiones.
- Recomendaciones o sugerencias derivadas de su experiencia, con vistas a una mejor consecución de los fines que informan su actuación

Artículo 24.- Resumen anual.

El Servicio de Atención al Mutualista deberá redactar un resumen del informe anual, que se integrará en la Memoria Anual de la Mutualidad.

Artículo 25.- Otros informes.

El Servicio de Atención al Mutualista realizará cuantos informes y aclaraciones le solicite el Director o el Consejo de Administración.

Artículo 26.- Deber de información.

El Servicio de Atención al Mutualista tiene el deber de informar en su domicilio postal, así como en su página web en el caso de contratación vía telemática de:

- La existencia del Servicio, su dirección postal y electrónica.
- La obligación de atender y resolver las quejas, reclamaciones o consultas en el plazo de dos meses desde su presentación en el Servicio.
- Hacer referencia al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, o del Organismo Autónomo correspondiente, con su dirección postal y electrónica; y de la necesidad de agotar la vía del Servicio de Atención al Mutualista para poder formular las quejas, reclamaciones o consultas ante ellos.
- De la posibilidad de recurrir ante las instancias y jurisdicción competentes, en el caso de que no sean satisfechas sus pretensiones.
- Referencia a la normativa de transparencia y protección del cliente de servicios financieros, indicando la referencia de las normas que regulan estos aspectos, que en concreto son:
 - Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero.
 - Real Decreto 303/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de los comisionados para la defensa del cliente de servicios financieros.
 - 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.
 - Orden ECC/2502/2012 de 16 de noviembre, que regula los procedimientos a seguir en los recursos al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros

y Fondos de Pensiones.

Artículo 27.- Renuncia a los Servicios de la Póliza.

Los mutualistas que sin previa autorización de la Entidad utilicen servicios ajenos a la misma, se entenderá que lo hacen por su cuenta y riesgo y no tendrán derecho a reclamación alguna, siendo por lo tanto motivo suficiente de inadmisión.

Disposición transitoria única.- Aprobación del Reglamento.

El presente Reglamento, además de cumplir los requisitos legales exigibles, que se complementará con la legislación vigente aplicable, será aprobado por el Consejo de Administración y por la Asamblea General de Mutualistas.

Disposición adicional única.- Actualización Normativa.

Por los Órganos de Gobierno de la Mutualidad, se adoptarán las medidas necesarias para mantener actualizado este Reglamento, anexionando la legislación pasada, presente o futura que le pueda afectar.

Disposición final primera.- Entrada en vigor.

Una vez cumplidos los trámites legales y la disposición transitoria anterior, por los Órganos competentes, el presente Reglamento entrará inmediatamente en vigor, sin perjuicio de que las quejas y reclamaciones que se vayan sustanciando, se adapten al mismo.

Disposición final segunda.- Aprobación por el Consejo de Administración.

El presente Reglamento, ha sido aprobado por el Consejo de Administración en sesión ordinaria celebrada el día 9 de Febrero de 2011.

Disposición final tercera.- Aprobación por la Asamblea General.

El presente Reglamento ha sido aprobado por la Asamblea General Ordinaria de Mutualistas, celebra el día 12 de noviembre de 2011.

Madrid, Febrero de 2014