

**REGLAMENTO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL
MUTUALISTA
DE LA MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL A
PRIMA FIJA DEL COLEGIO OFICIAL DE
INGENIEROS NAVALES Y OCEÁNICO**

DOMICILIO SOCIAL
Calle Castelló 66, Madrid

INDICE

TITULO PRELIMINAR.....	3
Artículo 1. Legislación aplicable.....	3
TITULO PRIMERO. OBJETO, NATURALEZA Y SEDE.....	3
Artículo 2. El Servicio de atención al mutualista.....	3
Artículo 3. Objeto.....	3
Artículo 4. Elección del Responsable del Servicio de atención al mutualista, duración y cese.....	3
Artículo 5. Sede.....	4
TITULO SEGUNDO. DE LAS FUNCIONES Y COMPETENCIAS	4
Artículo 6. Competencias.....	4
Artículo 7. Recursos asignados.....	4
Artículo 8. Funciones.....	4
TITULO TERCERO. DEL PROCEDIMIENTO Y TRAMITE.....	5
Artículo 9. Objeto de reclamaciones.....	5
Artículo 10. Plazo de presentación de Reclamaciones.....	5
Artículo 11. Presentación de Reclamaciones.....	5
Artículo 12. Documentación a presentar.....	6
Artículo 13. Plazos de resolución.....	6
Artículo 14. Acuse de recibo.....	6
Artículo 15. Tramitación.....	7
Artículo 16. Desestimación de la tramitación.....	7
Artículo 17. Denegación de admisión a trámite.....	7
Artículo 18. Desistimiento por el interesado.....	8
Artículo 19. Resolución a favor del interesado.....	8
Artículo 20. Notificación de la resolución.....	8
TITULO CUARTO. DE LOS INFORMES Y MEMORIAS	8
Artículo 21. Informe anual.....	8
Artículo 22. Resumen anual.....	9
TITULO QUINTO. DEL DEBER DE INFORMACION	9
Artículo 23. Deber de información.....	9

TITULO PRELIMINAR

Artículo 1. Legislación aplicable.

De conformidad con lo dispuesto en 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, el Servicio de atención al mutualista de la Mutualidad se regirá por las disposiciones contenidas en el presente Reglamento y por las demás normas que, de acuerdo con la legislación vigente, resulten de aplicación.

El presente Reglamento regula, dentro del marco legal vigente, el funcionamiento del Servicio de atención al mutualista de la Mutualidad de previsión social a prima fija del colegio oficial de ingenieros navales y oceánico (AGEPIN) y ha sido aprobado por la Junta Administradora de fecha 15 de octubre de 2004.

TITULO PRIMERO. NATURALEZA, OBJETO Y SEDE

Artículo 2. El Servicio de atención al mutualista

El Servicio de atención al mutualista estará compuesto por el responsable del Servicio y, en su caso, por otros miembros designados por la Junta Administradora de la Mutualidad.

El responsable de este Servicio será una persona de reconocido prestigio en el ámbito jurídico, ajena a la organización de la Mutualidad, con honorabilidad profesional y con conocimiento y experiencia adecuados para ejercer sus funciones.

Artículo 3. Objeto

El Servicio de atención al mutualista tiene como misión la recepción y resolución de las quejas o reclamaciones presentadas por los mutualistas, beneficiarios, o terceros perjudicados, referentes a los servicios prestados por la Mutualidad.

Artículo 4. Elección del Responsable del Servicio de atención al mutualista, duración y cese.

El Responsable del Servicio de atención al mutualista ha sido designado por la Junta Administradora de fecha 15 de octubre de 2004 y comunicada la decisión al Comisionado para la Defensa del Asegurado de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Será incompatible la ostentación del cargo de Responsable del Servicio de atención al mutualista con cualquier puesto de responsabilidad en la Mutualidad, en departamentos comerciales u operativos, así como con el ejercicio de este mismo cargo en cualquier otra Entidad aseguradora.

La duración del cargo será ilimitada hasta que la propia Junta Administradora decida elegir un nuevo Responsable del Servicio de atención al mutualista o por causa de cese.

El Responsable del Servicio de atención al mutualista cesará de su cargo cuando:

- a) Realice abuso de poder o resuelva quejas o reclamaciones de manera subjetiva o contra el Reglamento o Estatuto de la Mutualidad.
- b) Si con reiteración incumple las funciones y obligaciones propias de su cargo.
- c) A petición propia, mediante la presentación formal de la dimisión a la Junta Administradora, previa comunicación al Director-Gerente de la Mutualidad.
- d) Cuando se produzca ausencia ininterrumpida por un plazo superior a 1 mes, será sustituido temporalmente por una persona designada por el Director-Gerente, causando cese a los tres meses de ausencia.
- e) Cuando posteriormente a su nombramiento incurra en cualesquiera de las causas de incompatibilidad anteriormente señaladas.

Artículo 5. Sede

La sede del Responsable del Servicio de atención al mutualista se halla ubicada en el domicilio social de AGEPIN, en la calle Castelló nº 66 planta 6º, 28001 Madrid.

TITULO SEGUNDO. DE LAS FUNCIONES Y COMPETENCIAS

Artículo 6. Competencias.

Conforme al artículo 3 de la Orden ECO/734/2004, es el servicio encargado de atender y resolver las quejas y reclamaciones que los mutualistas, beneficiarios o terceros perjudicados le presenten, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.

Las obligaciones de atención estarán referidas a las quejas y reclamaciones 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 y reclamaciones 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 7. Recursos asignados.

El Servicio de atención al mutualista se constituye como una unidad administrativa, autónoma en los asuntos de su estricta competencia.

El Servicio de atención al mutualista está dotado de medios materiales, técnicos y organizativos adecuados para el cumplimiento de sus funciones.

Artículo 8. Funciones.

El Responsable del Servicio de atención al mutualista actuará con independencia respecto de la Mutualidad y con total autonomía en cuanto a los criterios y directrices a aplicar en el ejercicio de sus funciones.

Serán funciones del Responsable del Servicio de atención al mutualista:

- a) Atender las quejas y reclamaciones que los mutualistas, beneficiarios o terceros perjudicados le presenten, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.
- b) Resolver dichas quejas y reclamaciones en plazo no superior a dos meses desde la recepción de las mismas.
- c) Adoptar las medidas oportunas para garantizar que los procedimientos previstos para la transmisión de la información requerida por el Defensor al resto de servicios de la organización, respondan a los principios de rapidez, seguridad, eficacia y coordinación.
- d) Informar al Director-Gerente de la Mutualidad de las necesidades Cargo para el cumplimiento de sus funciones.
- e) Elaborar y presentar a la Junta Administradora un informe anual de la actividad desarrollada en los términos exigidos por la normativa vigente.
- f) Emitir los informes que le correspondan de acuerdo con la legislación vigente y lo dispuesto en el presente Reglamento, así como aquellos otros que la Junta Administradora considere oportunos.
- g) Fomentar la coordinación con otros servicios o departamentos de la Mutualidad para que le sea facilitada cuanta información solicite en relación con el ejercicio de sus funciones.
- h) Garantizar la información a la Junta Administradora de cuantos asuntos tenga conocimiento y afecte a los intereses del mismo.
- i) Custodiar o hacer custodiar y tramitar la documentación relativa a sus funciones.
- j) Atender los requerimientos que el Comisionado para la Defensa del asegurado de la DGSFP pueda efectuar en el ejercicio de sus funciones.
- k) Cualesquiera otras funciones orientadas al adecuado cumplimiento de sus fines y que el Cargo tenga impuestas estatutaria o reglamentariamente.

TITULO TERCERO. DEL PROCEDIMIENTO Y TRAMITE

Artículo 9. Objeto de reclamaciones.

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

Se entiende por **Queja**: *Las referidas al funcionamiento de los servicios prestados a los usuarios por la Mutualidad y presentadas por las tardanzas, desatenciones o cualquier otro tipo de actuación que se observe en el funcionamiento de la Mutualidad.*

Se entiende por **Reclamación**: *Las que pongan de manifiesto, con la pretensión de obtener la restitución de su interés o derecho, hechos concretos referidos a acciones u omisiones de la Mutualidad que supongan, para quien las formula, 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 10. Plazo de presentación de Reclamaciones.

El plazo máximo para la presentación de este tipo de reclamaciones será de 5 años a contar desde la fecha de conocimiento del hecho causante.

Artículo 11. Presentación de Reclamaciones.

Estas reclamaciones o quejas deberán ser presentadas por escrito en la Sede de la Mutualidad, dirigido al Responsable del Servicio de atención al mutualista, personalmente o mediante representación en soporte papel o bien mediante correo electrónico.

La dirección postal a la que se deberán remitir los escritos es a la calle Castelló nº 66 6ª planta, código postal 28001, Madrid.

El número de fax es el 915771679. La dirección de correo electrónico es: agepin@ingenierosnavales.com

La Mutualidad tiene en su sede impreso para la formulación de quejas y reclamaciones. No obstante, la Mutualidad admitirá las quejas y reclamaciones que reúnan los requisitos que se señalan en el siguiente artículo.

Artículo 12. Documentación a presentar y requisitos.

En las reclamaciones o quejas se hará constar:

- a) Nombre, apellidos y domicilio del interesado, así como dirección electrónica de contacto si la tuviere 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.
- c) Motivo de la queja o reclamación, con especificación clara de las cuestiones sobre las que se solicita un pronunciamiento.
- d) Identificación de la delegación, departamento o agente, si su queja o reclamación trae causa de su actuación.
- e) Solicitud que formula al Servicio de atención al mutualista.
- f) 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.
- g) 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.

Artículo 13. Plazos de resolución.

El Responsable del Servicio de atención al mutualista dispondrá 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 Asegurado y del Partícipe de planes de pensiones.

Artículo 14. Acuse de recibo.

Las quejas o reclamaciones 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, beneficiario o tercero perjudicado, por cualquier otro departamento de la Mutualidad.

Estas reclamaciones sólo se admitirán a trámite una vez, no pudiendo reiterar el interesado ante distintos órganos de la Mutualidad.

El departamento receptor de dicha queja o reclamación entregará, 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 13 del presente Reglamento y abrirá un expediente.

Artículo 15. Tramitación.

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

Artículo 16. 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 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 previsto en el artículo 13 del presente Reglamento.

Artículo 17. Denegación de admisión a trámite.

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 4 párrafo 2º del presente reglamento.
- d) Cuando se formulen quejas o reclamaciones que reiteren otras anteriores resueltas, presentadas por el mismo mutualista, beneficiario o tercero perjudicado, con relación a los mismos hechos.

- e) Cuando hubiera transcurrido el plazo para la presentación de quejas y reclamaciones que establece el artículo 10 del presente Reglamento.

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.

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. En el escrito se le advertirá que, en caso de no recibir contestación se archivará la reclamación.

Cuando el interesado hubiera contestado y se mantengan las causas de inadmisión, se le comunicará la decisión final adoptada.

Artículo 18. Desistimiento por el interesado.

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.

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

Artículo 19. Resolución a favor del interesado.

Si a la vista de la queja o reclamación, la Mutuality 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.

Artículo 20. 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 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 y, en ningún caso, rebasando el límite marcado en el artículo 13 del presente reglamento.

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 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.

En la notificación de la resolución de la queja o reclamación, se expresará la facultad que tiene el mutualista, beneficiario o tercera persona afectada, para, en

caso de disconformidad con el resultado del pronunciamiento, acudir al Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe de planes de pensiones.

TITULO CUARTO. DE LOS INFORMES Y MEMORIAS

Artículo 21. Informe anual.

El Responsable del Servicio de atención al mutualista deberá, dentro del primer trimestre de cada año, presentar ante la Junta Administradora un informe explicativo del desarrollo de su función durante el ejercicio precedente.

Dicho informe 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.

Artículo 22. Resumen anual.

El Responsable del Servicio de atención al mutualista deberá redactar un resumen del informe anual, que se integrará en la memoria anual de la Mutualidad.

TITULO QUINTO. DEL DEBER DE INFORMACION

Artículo 23. Deber de información.

El Responsable del Servicio de atención al mutualista informará en su domicilio social y en todas sus oficinas abiertas al público de:

- a) La existencia de esta instancia, su dirección postal y electrónica.
- b) La obligación de atender y resolver las quejas y reclamaciones en el plazo de dos meses desde su presentación.
- c) La existencia del Comisionado para la defensa de asegurado y partícipe de planes de pensiones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, o del Organismo autonómico 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 y reclamaciones ante ellos.
- d) Referencia a la normativa de transparencia y protección del asegurado, 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.
- e) El presente Reglamento de funcionamiento del Servicio de atención al mutualista.