

REGLAMENTO DEL DEPARTAMENTO DE RELACIONES CON EL ASEGURADO DE LA COMPAÑÍA ESPAÑOLA DE SEGUROS DE CRÉDITO A LA EXPORTACIÓN S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, SME.

El presente Reglamento tiene por objeto la regulación de la estructura, procedimiento de designación y régimen del Departamento de Relaciones con el Asegurado de la Compañía Española de Seguros de Crédito a la Exportación, S.A., Compañía de Seguros y Reaseguros, SME, a partir de ahora CESCE, así como la determinación del Sistema de Atención al Cliente, y de Resolución de Quejas y Reclamaciones ante dicha Compañía.

Este Reglamento se adapta a las previsiones de la Ley 44/2002 de 22 de Noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, la Orden Ministerial 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, la Ley 26/2006 de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados, así como a lo dispuesto en la Ley 20/2015 de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.

1. El Departamento de Relaciones con el Asegurado

El Servicio específico de Atención al Asegurado se creó en el mes de enero de 2001 con la denominación de "Departamento de Relaciones con el Asegurado".

El día 29.07.2004, el Consejo de Administración de CESCE aprobó la nueva estructura organizativa del Departamento de Relaciones con el Asegurado para adaptarlo a los preceptos legales exigidos en la Ley 44/2002 de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero y a la Orden Ministerial ECO/734/2004 de 11 de marzo, sobre los Departamentos y Servicios de Atención al Cliente y Defensor del Cliente de las Entidades Financieras.

2. Del Departamento de Relaciones con el Asegurado, y de sus titulares

2.1. La designación de la persona o personas titulares de dicho Departamento será efectuada por el Consejo de Administración de CESCE entre las personas adscritas a la Compañía cuya experiencia y conocimientos técnicos y jurídicos respondan a la mayor cualificación, concurriendo en los mismos las cualidades de honorabilidad personal y profesional, todo ello de conformidad con lo previsto en los artículos 5 y 6 de la Orden Ministerial ECO/734/2004, de 11 de marzo.

El mandato otorgado para el desempeño de dichas funciones será de cinco años, pudiendo ser renovado en el mismo por igual plazo, o en su caso revocarse en cualquier momento por renuncia de los designados o a instancia del Consejo de Administración de CESCE.

2.2. No podrán desempeñar las funciones de titulares del Departamento de Relaciones con el Asegurado quienes pertenezcan a los Servicios Comerciales o Técnicos de CESCE, de forma que se garantice la toma de decisiones de manera autónoma y se eviten conflictos de intereses.

Asimismo es causa de incompatibilidad con el conocimiento y resolución de Quejas y Reclamaciones la circunstancia de que los titulares del Departamento de Relaciones con el Asegurado tengan un interés directo en el asunto, bien porque les afecte a ellos directamente, o a parientes por consanguinidad o afinidad hasta el tercer grado colateral, o bien porque se refiera a personas o entidades con quienes mantengan estrecha relación de amistad.

Planteada la causa de incompatibilidad descrita en el apartado anterior, los titulares del Departamento de Relaciones con el Asegurado designarán un Director de la Compañía para que tramite la instrucción y resolución de la Queja o Reclamación correspondiente.

2.3. El Departamento de Relaciones con el Asegurado contará con los medios técnicos y humanos precisos para atender las Quejas y Reclamaciones que se formulen por personas legitimadas para ello, en relación con los Contratos de Seguro suscritos por la Compañía.

Asimismo constituye una función del Departamento de Relaciones con el Asegurado la promoción y verificación del cumplimiento de la Normativa de transparencia de operaciones y protección de la clientela y la observancia de las buenas prácticas y usos en la actividad aseguradora.

3. Procedimiento para la tramitación de Reclamaciones

3.1. Presentación de la reclamación

Corresponderá al Departamento de Relaciones con el Asegurado la recepción, instrucción y tramitación de todas las Dudas, Quejas y Reclamaciones que se formulen por personas legitimadas para ello, ya sean Tomadores, Asegurados o Beneficiarios de las Pólizas, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos, en relación con los Contratos de Seguro suscritos por la Compañía o, de conformidad con lo establecido en el artículo 44.2 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados, con la actuación de sus Agentes de Seguros y Operadores de banca-seguros, en los términos que establezca la Normativa sobre Protección del Cliente de Servicios Financieros.

3.2. Admisión de la reclamación

Para su admisión, las Reclamaciones o Quejas serán presentadas por los interesados una sola vez, por escrito, ante el Departamento, Sucursal o Dirección Territorial u Oficina de la Compañía que supuestamente hubiere incurrido en las prácticas o actuaciones lesivas para el perjudicado, ante el Departamento de Atención al Cliente o bien directamente en el Departamento de Relaciones con el Asegurado.

3.3. Requisitos Formales

La presentación de la Reclamación, podrá efectuarse personalmente o mediante representación en soporte papel. También será admisible su presentación por medios informáticos, electrónicos o telemáticos siempre que permitan la lectura, impresión y conservación de los documentos.

La Reclamación recogerá el objeto de aquella, acompañando copia de la documentación en que se fundamenten las pretensiones de que se trate, así como de la correspondencia mantenida con la Compañía.

En todo caso se hará constar en la documentación presentada:

- a) Nombre, apellidos y domicilio del interesado, y en su caso de la persona que lo represente, debidamente acreditada; Documento Nacional de Identidad, o datos registrales y N.I.F. en caso de ser una persona jurídica.
- b) Exposición de las causas y hechos que motivan las Dudas, Quejas o Reclamaciones, con definición de las cuestiones sobre las que se solicita un pronunciamiento.
- c) Oficinas, Delegaciones, Sucursales o Departamentos de la Compañía donde se hubieran producido los hechos, o que hubieran conocido previamente los mismos, incluyendo a Mediadores que hubieran intervenido la Póliza.
- d) Declaración relativa a la no sustanciación de forma simultánea, de la misma reclamación en vía administrativa, arbitral o judicial.

El Departamento de Relaciones con el Asegurado acusará por escrito recibo de la Reclamación presentada, dejando constancia de la fecha de presentación a efectos del cómputo de plazos, pudiendo requerir del reclamante ampliación o aclaración de su petición o argumentos, así como, en su caso, la aportación de documentación adicional, sin que ello suponga interrupción del plazo previsto para la resolución del mismo.

3.4. No admisión a trámite de la reclamación

No procederá la admisión a trámite de Reclamación o Queja si existieran defectos que no permitieran la identificación del interesado o de los hechos sobre los que verse la reclamación. A tal efecto, se requerirá al firmante para que subsane o complete la documentación en el plazo de diez días naturales, bajo apercibimiento de archivo de la reclamación si no se cumplimentase.

No serán admisibles Quejas, Reclamaciones o Acciones pendientes de resolución o en litigio en cualquier procedimiento arbitral, judicial o administrativo, o que ya hubieran sido objeto de tratamiento en los mismos, o que hayan sido presentadas previamente ante el propio Departamento de Relaciones con el Asegurado.

Si se tuviera conocimiento de la tramitación simultánea de una Queja o Reclamación y de un procedimiento instado ante cualquier jurisdicción que verse sobre los mismos hechos, el Departamento de Relaciones con el Asegurado deberá abstenerse de dicha tramitación.

No serán admisibles ni se abrirá expediente alguno en relación de cuestiones cuya antigüedad sea superior a los dos años desde que el interesado tuvo conocimiento de la situación que origina la Queja o Reclamación.

Tampoco se admitirán a trámite las solicitudes que no versen sobre operaciones concretas, o que no se ajusten a lo establecido en el artículo 2.2 de la Orden Ministerial ECO/734/2004.

En los casos en los que el Departamento de Relaciones con el Asegurado entienda que no resulta admisible o procede la suspensión de la tramitación por cualquiera de las circunstancias anteriormente detalladas lo comunicará al interesado, mediante escrito motivado, a fin de que éste pueda formular dentro de un plazo de diez días naturales las alegaciones que estime pertinentes. Si tras la recepción de las alegaciones del interesado, el Departamento de Relaciones con el Asegurado entendiese que se mantienen las causas de abstención o inadmisión, lo comunicará por escrito dando por finalizado el expediente.

3.5 Allanamiento y Desistimiento

Si planteada la Queja o Reclamación, el interesado llegara a un acuerdo con la Compañía, bien porque ésta se allanara, o porque se rectificase la situación originaria de la Reclamación, o si el interesado desistiera de continuar con la misma, el Departamento de Relaciones con el Asegurado procederá a la finalización y archivo del expediente, todo ello sin perjuicio de que pueda realizar las recomendaciones necesarias a fin de promover el cumplimiento de la normativa de transparencia de operaciones y protección de la clientela, y la observancia de las buenas prácticas y usos aseguradores.

3.6 Finalización de la reclamación

La tramitación y resolución definitiva de las reclamaciones tendrá una duración de un mes contado desde la fecha de la recepción de la Queja o Reclamación en el Departamento de Relaciones con el Asegurado.

Cuando no se pueda resolver una Reclamación en el plazo de un mes, debido a su complejidad u otra causa justificada, deberá de informarse al que haya presentado la Reclamación de las causas de la demora. En estos casos, la Resolución definitiva no podrá tener una duración que supere los dos meses, tal y como establece la Normativa vigente.

3.7 Notificación de la resolución

El Departamento de Relaciones con el Asegurado resolverá la Reclamación por escrito, mediante Resolución concreta y motivada, respondiendo a las cuestiones planteadas en cada solicitud, con fundamento en las estipulaciones contractuales y en la Normativa aplicable, en especial la de transparencia de las operaciones y protección de clientela, y en la observancia de las buenas prácticas y usos aseguradores, teniendo en cuenta el principio de equidad.

La Resolución se emitirá ya sea admitiendo total o parcialmente la Reclamación, acompañando en su caso la propuesta que proceda para la solución amistosa de las diferencias, o ya sea denegando las pretensiones planteadas.

La Resolución será notificada por escrito o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos siempre que permitan la lectura, impresión y conservación de los documentos, 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.

La decisión se notificará también a los Servicios o Centros de CESCE afectados, en el plazo de siete días naturales a contar desde su fecha, pudiendo utilizar medios informáticos, electrónicos o telemáticos, si los destinatarios están dotados de los mismos.

4. Deber de colaboración de todos los Departamentos y Servicios de CESCE

A los efectos pertinentes establecidos en la Orden Ministerial ECO/734/2004, se hace constar que todos los Departamentos y Servicios de CESCE prestarán su máximo apoyo al Departamento de Relaciones con el Asegurado en la tramitación y resolución de cualquier expediente de Reclamación o Queja, debiendo contestar cualquier requerimiento de dicho Departamento en un plazo no superior a siete días naturales.

A fin de tramitar la Reclamación, el Departamento de Relaciones con el Asegurado recabará de las personas responsables en los Departamentos centrales, de las Sucursales, Direcciones Territoriales u Oficinas, de los Mediadores que hubieran intervenido la Póliza, o de cualquier otra persona o entidad que estime necesario, toda la documentación que entienda pertinente, incluida la correspondencia mantenida con el interesado, y que pudieran tener relevancia para la correcta valoración de la Reclamación. El Departamento de Relaciones con el Asegurado podrá solicitar la colaboración de los Departamentos Técnicos y Jurídicos de CESCE, para una mejor evaluación de la cuestión planteada.

5. Informe anual

Dentro del primer trimestre de cada año, el Departamento de Relaciones con el Asegurado presentará al Consejo de Administración de CESCE, 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, así como las 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.

Un resumen de dicho Informe se integrará en la Memoria Anual de CESCE.

6. Publicidad

El presente Reglamento se pondrá a disposición de todos los clientes e interesados en todas y cada una de las Oficinas de CESCE abiertas al público, así como en la página Web Corporativa, indicándose la existencia del Departamento de Relaciones con el Asegurado, y su dirección postal y de correo electrónico.

El presente Reglamento entrará en vigor a partir de su aprobación por el Consejo de Administración de la Compañía Española de Seguros de Crédito a la Exportación S.A., Compañía de Seguros y Reaseguros, SME.

Madrid, octubre 2016