

**REGLAMENTO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL MUTUALISTA DE LA
MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL DEL NOROESTE**

TÍTULO PRELIMINAR: OBJETO Y LEGISLACIÓN APLICABLE. _____

Artículo 1. Objeto _____

Artículo 2. Legislación aplicable _____

TÍTULO PRIMERO: DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL MUTUALISTA _____

Artículo 3. Funciones _____

Artículo 4. Responsable del Servicio de Atención al Mutualista _____

Artículo 5. Funciones del responsable del Servicio de Atención al Mutualista _____

TÍTULO SEGUNDO: DEL PROCEDIMIENTO Y TRÁMITE _____

Artículo 6. Objeto de las quejas y reclamaciones. _____

Artículo 7. Plazo para la presentación de quejas y reclamaciones. _____

Artículo 8. Forma, contenido y lugar de la presentación de las quejas y reclamaciones. _____

Artículo 9. Admisión a trámite _____

Artículo 10. Tramitación _____

Artículo 11. Allanamiento y desistimiento _____

Artículo 12. Finalización y notificación _____

TÍTULO CUARTO: DEL INFORME ANUAL _____

Artículo 13. Informe anual _____

TÍTULO QUINTO: DEL DEBER DE INFORMACIÓN _____

Artículo 14. Deber de información _____

TÍTULO PRELIMINAR: OBJETO Y LEGISLACIÓN APLICABLE.

Artículo 1. Objeto

El presente reglamento tiene por objeto regular, dentro del marco legal vigente, el Servicio de Atención al Mutualista de la Mutualidad de Previsión Social del Noroeste, así como el procedimiento a seguir en la resolución de las quejas y reclamaciones que formulen sus mutualistas y beneficiarios.

Artículo 2. 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, así como la formulación y resolución de las quejas y reclamaciones 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.

TÍTULO PRIMERO: DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL MUTUALISTA

Artículo 3. Funciones

El Servicio de Atención al Mutualista es el órgano encargado de tramitar y resolver las quejas y reclamaciones que, en relación a la prestación de los servicios y prestaciones que realice la entidad, formulen, directamente o mediante representación, sus mutualistas y beneficiarios.

En particular, corresponderá al Servicio de Atención del Mutualista las siguientes funciones:

- Resolver, dentro del plazo previsto en el presente reglamento, las quejas y reclamaciones que le presenten los mutualistas y los beneficiarios de la entidad.
- Elevar a la junta directiva de la mutualidad un informe anual explicativo del desarrollo de su función durante el ejercicio precedente
- Promover el cumplimiento de la normativa de transparencia y protección de los mutualistas y beneficiarios de la entidad.
- Cualesquiera otras que estén encaminadas al adecuado cumplimiento de sus fines.

Artículo 4. Responsable del Servicio de Atención al Mutualista

1. El responsable del Servicio de Atención al Mutualista será designado por la junta directiva de la mutualidad entre personas con honorabilidad comercial y profesional y con conocimientos y experiencia adecuados para ejercer sus funciones.

Concorre honorabilidad comercial y profesional en quienes hayan venido observando una trayectoria personal de respeto a las leyes mercantiles u otras que regulan la actividad económica y la vida de los negocios, así como las buenas prácticas comerciales y financieras.

Poseen conocimientos y experiencia adecuados a los efectos indicados, quienes hayan desempeñado funciones relacionadas con la actividad de la mutualidad.

2. La designación del responsable será comunicada al Servicio de Reclamaciones de la dirección general de la Administración autonómica de Galicia con competencias en materia de mutualidades de previsión social.

3. El responsable del Servicio de Atención al Mutualista desempeñará su cargo por tiempo indefinido. No obstante, la comunicación por la junta directiva de la designación de un nuevo titular del servicio ocasionará automáticamente su cese.

4. Son causas de incompatibilidad, inelegibilidad y cese del responsable del Servicio de Atención al Mutualista la pérdida de la honorabilidad comercial y profesional, conocimiento y experiencia necesarios para ejercer sus funciones, de acuerdo con lo expuesto anteriormente.

Asimismo, serán causa de incompatibilidad la ostentación de la condición de mutualista o de beneficiario de la mutualidad y el desempeño de cargos de responsabilidad en los órganos de la entidad.

Artículo 5. Funciones del responsable del Servicio de Atención al Mutualista

Son funciones del responsable del Servicio de Atención al Mutualista:

-Ostentar su representación y desempeñar las funciones que le atribuye el artículo 3 de este reglamento.

- Elaborar y presentar el informe anual en los términos exigidos por la normativa vigente, así como aquellos otros que la junta directiva considere oportunos.

- Atender a los requerimientos que el Servicio de Reclamaciones de la dirección general de la Administración autonómica de Galicia con competencias en materia de mutualidades de previsión social pueda efectuarle en el ejercicio de sus funciones.

- Custodiar la documentación del Servicio.

2. Todos los órganos de la mutualidad deberán facilitar al responsable del Servicio de atención al Mutualista cuanta información les solicite en relación con el ejercicio de sus funciones.

TÍTULO SEGUNDO: DEL PROCEDIMIENTO Y TRÁMITE

Artículo 6. Objeto de las quejas y reclamaciones.

Los mutualistas y los beneficiarios pueden presentar quejas y reclamaciones ante el Servicio de Atención al Mutualista cuando estimen que los servicios y las prestaciones de la entidad no se le han prestado debidamente.

Artículo 7. Plazo para la presentación de quejas y reclamaciones.

Las quejas y reclamaciones podrán ser presentadas dentro de los dos años siguientes a la fecha en que el interesado tuviera conocimiento de los hechos que la hubieran motivado.

Artículo 8. 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 estos 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, domicilio y número del documento nacional de identidad del interesado y, en su caso, de la persona que lo represente, debidamente acreditada.

b) Motivo de la queja o reclamación, con especificación clara de las cuestiones sobre las que se solicita un pronunciamiento.

c) Oficina, 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.

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

3. Las quejas y reclamaciones podrán ser presentadas en la sede del Servicio de Atención al Mutualista, ante las oficinas de la mutualidad, así como en la siguiente dirección de correo electrónico: mpsn@mundo-r.com.

Artículo 9. Admisión a trámite

1. Si la queja o reclamación se presentase en las oficinas de la mutualidad y la entidad no la resolviese en favor del reclamante, deberá remitirla al Servicio de Atención del Mutualista, debiendo informar de ello al interesado.

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 Mutualista.

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 la instancia competente para su tramitación, 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 entidad.

2. 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 un mes de que dispone el responsable del Servicio de Atención del Mutualista para resolver.

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 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 prestaciones o servicios de la mutualidad.

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 previsto en el artículo 7 de este reglamento.

4. 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.

5. 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 10. Tramitación

El Servicio de Atención al Mutualista podrá recabar en el curso de la tramitación de los expedientes, tanto del reclamante como de los distintos departamentos y servicios de la mutualidad, cuantos datos, aclaraciones, informes o elementos de prueba consideren pertinentes para adoptar su decisión.

Artículo 11. Allanamiento y desistimiento

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

2. 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. No obstante, el responsable del Servicio de Atención al Mutualista podrá acordar la continuación del mismo en el marco de su función de promover el cumplimiento de la normativa de transparencia y protección de los mutualistas y beneficiarios y de las buenas prácticas y usos financieros.

Artículo 12. Finalización y notificación

1. El expediente deberá finalizar en el plazo máximo de un mes, a contar desde la fecha en que la queja o reclamación fuera presentada en el Servicio de Atención al Mutualista.

2. 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 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.

3. 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 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*.

4. Las decisiones con que finalicen los procedimientos de tramitación de quejas y reclamaciones mencionarán expresamente la facultad que asiste al reclamante para, en caso de disconformidad con el resultado del pronunciamiento, acudir al Servicio de Reclamaciones de la dirección general de la Administración autonómica de Galicia con competencias en materia de mutualidades de previsión social. Deberá hacerse constar, asimismo, que el plazo para reclamar ante este servicio es de un año desde la presentación de la reclamación ante el Servicio de Atención al Mutualista y que será inadmitida en caso de superarse dicho plazo.

TÍTULO CUARTO: DEL INFORME ANUAL

Artículo 13. Informe anual

1. Dentro del primer trimestre de cada año, el responsable del Servicio de Atención al Mutualista presentará ante la junta directiva de la entidad un informe explicativo del desarrollo de su función durante el ejercicio precedente, que habrá de tener el contenido mínimo siguiente:

a) Un 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) Un resumen de las decisiones dictadas, con indicación del carácter favorable o desfavorable para el reclamante.

c) Los criterios generales contenidos en las decisiones.

d) Las recomendaciones o sugerencias derivadas de su experiencia, con vistas a una mejor consecución de los fines que informan su actuación.

2. El responsable del Servicio de Atención al Mutualista deberá elaborar un resumen del informe anual de la mutualidad, el cual se integrará en la memoria anual de la entidad.

TÍTULO QUINTO: DEL DEBER DE INFORMACIÓN

Artículo 14. Deber de información

1. La mutualidad pondrá a disposición de sus mutualistas y beneficiarios, en todas y cada una de las oficinas abiertas al público, así como en su página web, la información siguiente:

a) La existencia del Servicio de Atención al Mutualista, con indicación de su dirección postal y electrónica.

b) La obligación por parte de la mutualidad de atender y resolver las quejas y reclamaciones presentadas por sus asegurados, en el plazo de un mes desde su presentación en el Servicio de Atención al Mutualista.

c) Hacer referencia en sus decisiones al Servicio de Reclamaciones de la dirección general de la Administración autonómica de Galicia con competencias en materia de mutualidades de previsión social, con su dirección postal y electrónica, así como de la necesidad de agotar la vía del Servicio de Atención al Mutualista para poder formular las quejas y reclamaciones ante dicho servicio de reclamaciones.

d) El reglamento de Servicio de Atención al Mutualista.

e) Referencias a la normativa de transparencia y protección del cliente de servicios financieros.