

REGLAMENTO PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO DE:

➤ **CARDIF ASSURANCE
VIE, SUCURSAL EN
ESPAÑA.**

➤ **CARDIF ASSURANCE
RISQUES DIVERS,
SUCURSAL EN ESPAÑA.**

- I. Introducción**
- II. Nombramiento del titular. Duración. Incompatibilidades. Cese de cargo**
- III. Objeto del servicio y ámbito de aplicación.**
- IV. Requisitos y deberes:**
 - Deber de atender y resolver quejas y reclamaciones
 - Estructura. Organización.
 - Coordinación e interacción con resto de servicios comerciales u operativos.
 - Deber de información.
- V. Procedimiento para la presentación, tramitación y resolución de las quejas y reclamaciones.**
 - Forma, contenido y lugar de presentación de las quejas y reclamaciones.
 - Reclamaciones genéricas , no dirigidas expresamente a la defensa del asegurado.
 - Reclamaciones dirigidas expresamente a la defensa del asegurado.
 - Admisión/inadmisión a trámite.
 - Tramitación.
 - Allanamiento y desistimiento.
 - Finalización.
 - Relación con los comisionados.
 - Desistimiento (art 20)
- VI. Informe anual .**

INTRODUCCIÓN

El presente Reglamento se rige por la Ley 44/2002 de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, por el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/ 2004 de 31 de octubre y su Reglamento, por el Texto Refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2002 de 29 de noviembre y su Reglamento, por la Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados, por el Reglamento de los Comisionados para la Defensa del Cliente de Servicios Financieros aprobado por Real Decreto 303/2004 de 20 de febrero, y por la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los Departamentos y Servicios de Atención al Cliente de las Entidades Financieras. Tiene el objeto principal de formalizar la creación, en cumplimiento de lo legalmente establecido al efecto, de un departamento para la defensa de los intereses y derechos de los asegurados.

NOMBRAMIENTO DEL TITULAR. DURACION. INCOMPATIBILIDADES Y CESE DE CARGO

El Reglamento para la Defensa del asegurado ha sido aprobado por el Consejo de Administración de la Entidad y tiene por objeto regular el funcionamiento interno de las quejas y reclamaciones y la actividad y procedimientos a utilizar y ser seguidos por el Defensor del asegurado.

La persona designada como titular de dicho departamento, lo será entre las personas que presten sus servicios laborales para cualquiera de la/s entidad/es en el presente o en el futuro, y que no realice simultáneamente funciones de los departamentos comerciales, marketing, suscripción o tramitación de siniestros de las mismas. Será también una persona con honorabilidad comercial y conocimientos suficientes para desarrollar correctamente sus funciones. Actuará además con autonomía en cuanto a los criterios y directrices que aplicará en el ejercicio de sus funciones, y a la que corresponde entre otras: (i) atender y resolver -de forma gratuita para el interesado- las quejas y reclamaciones derivadas de contratos de seguro que se sometan a su decisión, en el marco del presente Reglamento, en relación con la actuación de la Entidad, de sus agentes de seguros o de los operadores de bancaseguros y (ii) promover el cumplimiento de la normativa de transparencia y protección de la clientela y de las buenas prácticas y usos financieros.

No podrá ser elegido titular de la defensa del asegurado quien realice simultáneamente funciones en departamentos comerciales u operativos de la Entidad. El titular del Departamento de Atención al asegurado es designado por la Entidad, por medio de su Consejo de Administración. No podrá ser tampoco aquel que este incapacitado para ejercer el comercio mercantil en atención a lo dispuesto en el código civil y legislación mercantil aplicable.

La duración del cargo del titular será anual y su mandato se prorrogará, de forma tácita, por iguales períodos de tiempo. No obstante, su cargo cesará por cualquiera de las siguientes

causas: a) Por cese o extinción de la relación laboral con la Entidad. b) Por renuncia debidamente aceptada. c) Por acuerdo del Consejo de Administración de la Entidad. d) Por quedar incurso, después de su nombramiento, en alguna causa de incompatibilidad según lo previsto en el presente Reglamento o en la legislación vigente. e) Por existencia de conflicto de interés en la toma de sus decisiones o independencia e imparcialidad. F)El titular no podrá intervenir en los casos en los cuales tenga un interés particular y directo, o si lo tuviere su cónyuge o pareja de hecho, o un pariente suyo, cualquiera que sea el grado. Vacante el cargo, el Consejo de Administración de la Entidad procederá al nombramiento de un nuevo Titular a la mayor brevedad posible, y en todo caso, dentro del mes siguiente a aquél en que se produjo la vacante. Asimismo se dará debida cuenta y notificación a la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones, designando al nuevo cargo que ocupe dicha posición.

OBJETO Y AMBITO DE APLICACION

El presente reglamento trae causa como se mencionaba anteriormente, de las obligaciones legales arriba detalladas y su objeto es regular la creación y procedimientos aplicables al citado departamento creado en las sucursales de Cardif Assurance Vie y Risques Divers.

Es necesaria y vital la independencia en la toma de decisiones y su autonomía de juicio y valoraciones, por mandato legislativo, lo cual queda garantizado por su línea de reporte al Director General de las aseguradoras.

El Reglamento se aplicara a todas las quejas y reclamaciones recibidas en cualquiera de las sucursales antes mencionadas. Por lo tanto, las obligaciones recogidas estarán referidas a las quejas y reclamaciones presentadas por las personas físicas y/o jurídicas españolas o extranjeras que reúnan la condiciones de Tomador/Asegurado Beneficiario Tercero perjudicado o causahabientes de cualquiera de ellos.

El Defensor entenderá y ventilara aquellas quejas que presenten las personas legitimadas establecidas anteriormente, referidas al funcionamiento de los cometidos y obligaciones del asegurador, prestado a los asegurados y presentados como consecuencia de la tardanza, desatención o cualquier otro tipo de actuación que se observe en el funcionamiento de la entidad.

Igualmente atenderá las reclamaciones presentadas por los asegurados que pongan de manifiesto con la pretensión de obtener la restitución de su interés o derecho, hechos concretos referidos a acciones u omisiones de las entidades que supongan para quien las formula un perjuicio para sus intereses o derechos por el incumplimiento del contrato de aseguramiento, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas practicas del mercado asegurador.

REQUISITOS Y DEBERES

Deber de atender y resolver quejas y reclamaciones

Las sucursales antes mencionadas, al amparo de lo legislativamente dispuesto, tienen la obligación de atender y resolver las quejas y reclamaciones que sus clientes le presenten, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos. Las contestaciones resoluciones ante los casos planteados a la defensa del asegurado queda regulada y atenderá y respetará los preceptos y obligaciones contenidos en el presente reglamento.

Estructura. Organización

Dado que las sucursales antes mencionadas forman parte del mismo Grupo económico empresarial, se decide nombrar y crear una única defensa del asegurado válida para todo el grupo asegurador que actúe en el reino de España. Dicha función será desarrollada por la persona designada de conformidad con el presente reglamento, quien deberá siempre atender a criterios de honorabilidad empresarial y profesional y con conocimientos adecuados para el desarrollo de su función.

Paralelamente, este departamento cuenta con las medidas necesarias para ser aislado y estanco con respecto al resto de departamentos de la entidad, a saber, comercial u operativo de la organización, garantizándose así que las decisiones se han tomado con total independencia y autonomía y exenta de conflictos de interés.

El titular deberá de atender las quejas y reclamaciones que se sometan a su consideración, así como promover el cumplimiento de la normativa de transparencia y protección de la clientela y de las buenas prácticas y usos.

Coordinación e interacción con el resto de servicios comerciales u operativos

Todos los departamentos y servicios de la Entidad tienen el deber de facilitar al Defensor, cuantas informaciones sean solicitadas por éstos en el ejercicio de sus funciones. En este sentido, se establece la obligación de que éstos remitan la información en un plazo no superior a diez días al defensor para su enjuiciamiento con todas las garantía e información necesaria para un juicio de valor correcto.

La relación entre el departamento de defensa y los restantes departamentos y servicios deberán ser fluidas y respetar y garantizar los principios de rapidez, seguridad, eficacia y coordinación. Cualquier disfunción en este sentido deberá ser puesta de manifiesto por el Titular de la defensa del asegurado al director general de las sucursales así como a los responsables de tales departamentos o servicio afectado.

El plazo de presentación de la reclamación no será inferior a dos años a contar desde la fecha de ocurrencia del siniestro para seguros de accidente y de cinco años para seguros sobre las personas.

Deber de información

El presente reglamento tendrá carácter público. Los clientes que soliciten su consulta tendrán derecho a efectuarla en las oficinas de las sucursales, así como ponerlas a disposición del asegurado por medio telemático pertinente y suficiente.

Las sucursales pondrán a disposición de sus asegurados (via web, vía documental, fax, o correo electrónico o postal) la siguiente información al respecto de la defensa de los intereses de los asegurados:

- I. La existencia de un departamento para la defensa del asegurado con indicación expresa de su dirección de correo electrónico y postal.-
- II. La obligación de la entidad (sucursal) de atender y resolver en el tiempo y forma legalmente establecido en la Orden 734/2004 , las quejas y reclamaciones, cuando cumplan los requisitos preceptivos para su correcta admisión, de los asegurados-
- III. Referencia expresa al Comisionado para la defensa del Cliente de los servicios Financieros que correspondan (a saber DGSFP), con especial mención de la dirección postal y electrónica y de la necesidad de agotar y haber acudido previamente a reclamar a la entidad aseguradora para la solicitud de tutela de sus pretensiones.
- IV. Referencias a la normativa de transparencia y protección del asegurado

Todas la resoluciones que se remitan al asegurado con respecto a los casos planteados contendrán expresa mención del derecho que le asiste al asegurado a acudir a Comisionado de Defensa del Asegurado la Dirección General De Seguros y Fondo de Pensiones.

PROCEDIMIENTO PARA LA PRESENTACION, TRAMITACION Y RESOLUCION DE LAS QUEJAS Y RECLAMACIONES

1) Forma, contenido y lugar de presentación de las quejas y reclamaciones

1.1) Reclamaciones genéricas, no dirigidas expresamente a la defensa del asegurado.

Aquellas quejas y reclamaciones recibidas que no vayan dirigidas expresamente al Dpto. de Defensa del Asegurado será remitido al servicio de atención al cliente de la

entidad para someterlo a evaluación y dar debido trámite de contestación y resolución en su caso.

1.2) Reclamaciones dirigidas expresamente a la defensa del asegurado.

Aquellas quejas y reclamaciones dirigidas expresamente al Dpto. de defensa del asegurado, se pueden presentar personalmente o mediante representación ante el propio Defensor, en cualquier oficina abierta al público de la entidad si existiera, así como en la dirección de correo electrónico facilitada, bien en 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 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica. Cuando se presente una queja o reclamación por esta vía y no se guarden los requisitos de firma electrónica, el Defensor informará al interesado que las comunicaciones se harán por correo postal

El procedimiento se inicia mediante la presentación de un documento en el que ha de constar:

Nombre, apellidos y domicilio del interesado y, en su caso, de la persona que lo represente, debidamente acreditada.

-fotocopia del Documento Nacional de Identidad y/o pasaporte o permiso de residencia o del poder de representación legal del reclamante en su caso, para acreditar la identidad del reclamante si es persona física, o los datos de los registros públicos si es persona jurídica.

- El motivo por el que presenta la queja o reclamación, incidiendo expresando clara y exactamente la cuestión sobre la que se solicita un pronunciamiento.

- Referencia o identificación de la póliza de seguro contratada o del siniestro tramitado, y en su caso, copia de la misma.

-Lugar, fecha y firma.

- Aportar todas las pruebas documentales que obren en su poder y en las que se funda la queja o reclamación y, en particular, acreditación de haber acudido previamente al departamento correspondiente de la aseguradora con respecto al siniestro o reclamación.

- Indicación de que la persona que reclama no tiene conocimiento de que la materia objeto de esa queja o reclamación está siendo sustanciada a través de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial.

.- Los datos de la Entidad reclamada y, en su caso, del agente de seguros u operador de bancaseguros.

2) Admisión/inadmisión a tramite

Recibida la queja o reclamación por la entidad, y si no hubiera sido resuelta previamente a favor del asegurado su reclamación en una instancia anterior, se procederá a la apertura del correspondiente expediente e inicio de diligencias. En cualquier caso, se acusara recibo por escrito al reclamante para dejar constancia de la entrada de la reclamación o queja que se ha presentado a efectos del computo de dos meses disponibles para resolver el asunto bajo la normativa aplicable. La queja o reclamación se presentará una sola vez por el asegurado, sin que pueda exigirse su reiteración ante distintos órganos de la entidad.

En el supuesto que falte alguno de los requisitos detallados anteriormente o cuando no se deriven de los contratos de seguro, planes de pensiones, de la normativa de transparencia y protección de la clientela, o de las buenas prácticas y usos financieros, en particular, del principio de equidad, se emplazará por escrito al reclamante para que en el plazo de diez días (10) naturales subsane el error, durante los cuales se interrumpe en plazo de dos meses que tiene la entidad para resolver la queja o reclamación , con apercibimiento de archivo de expediente pasado tal plazo sin mas tramites

Se inadmitirán las quejas y reclamaciones cuando concurra alguno de los supuestos siguientes:

1. Cuando haya transcurrido un plazo superior a dos años para seguros de daños y de cinco para personas, desde que el cliente tuvo conocimiento de los hechos causantes de la queja o reclamación o, en su caso, mientras no haya prescrito la acción para reclamar judicialmente.
2. Cuando respecto a los mismos hechos se esté sustanciando causa civil o penal ante la jurisdicción ordinaria, ante una instancia administrativa o mediante arbitraje. Si durante la sustanciación de la queja o reclamación se presenta recurso o se ejercicio acción ante los órganos judiciales, arbitrales o judiciales, se procederá al archivo inmediato de la misma. Asimismo, en caso de prescripción de acciones para reclamar.
3. Cuando los hechos, razones y solicitudes en que se concreten las cuestiones objeto de la queja o reclamación no se refieren a operaciones concretas o no se ajusten a los requisitos establecidos en el art 2.2 de la ORDEN ECO 734/2004.
4. Cuando se formulen quejas o reclamaciones con respecto a siniestros que no haya sido previamente tramitados y/o resueltos por el servicio de atención al cliente.

5. Cuando se omitan datos esenciales para la tramitación no subsanables, incluido el supuesto en el que no se concrete el motivo.

3) Tramitación

El Defensor del asegurado podrá solicitar y recabar tanto del reclamante como de los distintos departamentos y servicio de la sucursal (entidad)afectada, cuanto datos, aclaraciones, informes o elementos de prueba considere pertinentes para adoptar su decisión.

La entidad dispone de un plazo máximo de diez días naturales para presentar sus alegaciones al defensor y responder con los elementos de información que este requiera para contestar y resolver según lo descrito.

En la tramitación de las reclamaciones y su posterior archivo se respetara escrupulosamente la normativa vigente relativa a la protección de datos de carácter personal.

4) Allanamiento y desistimiento.

Si a la vista de la queja o reclamación, la Entidad rectificase su situación con el reclamante a satisfacción de éste, lo comunicará a la instancia competente y lo justificará documentalmente, salvo que existiere desistimiento expreso del interesado. En tales casos se procederá al archivo de la queja o reclamación, sin más trámite.

Los interesados podrán desistir de sus quejas y reclamaciones en cualquier momento de la tramitación del proceso de reclamación. El desistimiento dará lugar a la finalización inmediata del procedimiento en lo que a la relación con el interesado se refiere. No obstante, el Defensor podrá acordar la continuación del mismo en el marco de su función de promover el cumplimiento de la normativa de transparencia y protección de la clientela y de las buenas practicas.

5) Finalización

El expediente deberá finalizar en el plazo de dos meses a partir de la fecha en la que la queja o reclamación tuvo entrada en el departamento para la defensa del asegurado, de conformidad con lo dispuesto en el presente reglamento. A estos deberá de adicionarse los días en los que el expediente ha quedado en suspenso para la subsanación de errores.

La decisión será siempre motivada y contendrá unas conclusiones claras sobre la solicitud planteada, fundándose en las cláusulas contractuales, las normas de

transparencia y protección de la clientela aplicables, así como las buenas practicas del mercado asegurador.

Se añadirá en las respuestas la posibilidad de acudir al comisionado para la defensa del asegurado de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones en caso de disconformidad con la resolución.

La decisión será notificada a los interesados en el plazo de diez días 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 previsto en al 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.

6) Relación con los Comisionados

El defensor será la persona designada para atender los requerimientos que los Comisionado para la Defensa del Cliente puedan efectuarles en el ejercicio de sus funciones, en los plazos que estos determinen de conformidad con lo establecido en su Reglamento. Las entidades adoptaran los acuerdos necesarios con los comisionados y llevaran a cabo las acciones oportunas para facilitar que la transmisión de los datos y documentos que sean necesarios en el ejercicio de sus funciones , sea efectuada por medios telemáticos mediante el uso de la firma electrónica, de conformidad con el artículo 4 de la Ley 59/2003 de 19 de diciembre de firma electrónica y su normativa de desarrollo.

INFORME ANUAL

Dentro del primer trimestre de cada año, el departamento de Defensa del asegurado presentará ante el Comité de Dirección un informe explicativo del desarrollo de su función durante el ejercicio precedente, que tendrá el contenido mínimo siguiente:

- I. 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 cuantía e importes afectados.
- II. Resumen de las resoluciones dictadas, con indicaciones del carácter favorable o no para el reclamante.
- III. Criterios generales contenidos en las resoluciones

- IV. Recomendaciones o sugerencias derivadas de su experiencia, con vistas a una mejor consecución de los fines que informan su actuación.

Un resumen del informe anual se incluirá en la memoria anual de las entidades.

Documento actualizado a diciembre de 2014-.