



MONTEPÍO
Y MUTUALIDAD DE LA
MINERÍA ASTURIANA

Reglamento de Constitución y funcionamiento del servicio para la defensa del mutualista del Montepío y mutualidad de la minería asturiana

Título I. DISPOSICIONES GENERALES	3
Artículo 1. Legislación aplicable	3
Artículo 2. Objeto	3
Título II. CONFIGURACION, FUNCIONES Y COMPETENCIAS	3
Capítulo I. SERVICIO DE ATENCION AL MUTUALISTA	3
Artículo 3. Configuración y composición	3
Artículo 4. Funciones	3
Capítulo II. TITULAR DEL SERVICIO	3
Artículo 5. Elección	3
Artículo 6. Requisitos de idoneidad	4
Artículo 7. Causas de incompatibilidad	4
Artículo 8. Cese y conflicto de intereses	4
Artículo 9. Información al servicio de atención al mutualista	4
Artículo 10. Información a los mutualistas	4
Título IV. PROCEDIMIENTO PARA LA PRESENTACION, TRAMITACIÓN Y RESOLUCION DE LAS RECLAMACIONES Y QUEJAS	5
Artículo 11. Alcance del procedimiento	5
Artículo 12. Forma, contenido y lugar de la presentación de las quejas y reclamaciones	5
Artículo 14. Tramitación	6
Artículo 15. Allanamiento y desistimiento	6
Artículo 16. Finalización y notificación	6
Artículo 17. Relación con los Comisionados	7
Título V. INFORMES Y MEMORIAS	7
Artículo 18. Informe anual	7
Artículo 19. Resumen anual	7
Artículo 20. Otros informes	7
Título VI. DEBER DE INFORMACIÓN	7
Artículo 21. Deber de información	7

Título I. DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Legislación aplicable

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 44/2002 de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del sistema Financiero, el Real Decreto 303/04, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de los Comisionados para la Defensa del Cliente de Servicios Financieros y 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 Montepío y Mutualidad (en adelante "la Mutualidad") constituye el Servicio de Atención al Mutualista, que se regirá por lo previsto en el presente Reglamento, por las normas citadas anteriormente y por los demás preceptos que le sean de aplicación.

El presente Reglamento viene a regular, en el marco normativo indicado, la composición y funcionamiento del Servicio de Atención al Mutualista.

Artículo 2. Objeto

El Servicio de Atención al Mutualista tiene como objeto la recepción y resolución de las quejas o reclamaciones presentadas por los mutualistas y/o beneficiarios, referentes a los servicios prestados por el Montepío y Mutualidad de la Minería Asturiana, relacionados con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.

Título II. CONFIGURACION, FUNCIONES Y COMPETENCIAS

Capítulo I. SERVICIO DE ATENCION AL MUTUALISTA

Artículo 3. Configuración y composición

El Servicio de Atención al Mutualista podrá ser un servicio interno propio de la Mutualidad o ser confiado a una persona física o jurídica externa que cumpla los requisitos de este reglamento y demás condiciones que exija la Orden ECO 734/2004. A tales efectos, la Mutualidad adoptará los acuerdos correspondientes e informará de ello al Comisionado para la Defensa del asegurado y del partícipe en planes de pensiones y a la autoridad supervisora competente.

El Servicio de Atención al Mutualista estará separado de los restantes servicios que ofrece la Mutualidad, garantizándose que tome de manera autónoma sus decisiones referentes al ámbito de su actividad y se eviten conflictos de interés. Estará dotado de los medios humanos, materiales, técnicos y organizativos adecuados para el cumplimiento de sus funciones y en todo caso, el personal a su servicio deberá contar con un conocimiento adecuado de la normativa sobre transparencia y protección de los clientes de servicios financieros.

Artículo 4. Funciones

El Servicio de Atención al Mutualista atenderá y resolverá las quejas y reclamaciones que presenten los mutualistas y/o beneficiarios, o terceros perjudicados, siempre que tales quejas y reclamaciones se refieran a sus intereses y derechos legalmente reconocidos, ya deriven de los Estatutos de la Mutualidad o su Reglamento de Prestaciones, de la normativa de transparencia y protección de la clientela vigentes en cada momento o de las buenas prácticas y usos financieros, en particular del principio de equidad, y que no hayan podido ser resueltas directamente por los empleados de la Mutualidad.

La presentación de quejas o reclamaciones deberá hacerse dentro del plazo de dos años a contar desde el momento en que el mutualista tenga conocimiento de los hechos que las causan.

Capítulo II. TITULAR DEL SERVICIO

Artículo 5. Elección

El Titular del Servicio será designado por la Comisión Regional del Montepío y Mutualidad de la Minería Asturiana. Dicha designación será comunicada al Comisionado para la Defensa del asegurado y del partícipe en planes de pensiones y a la autoridad supervisora competente. El nombramiento tendrá la duración ilimitada hasta que la Comisión Regional

decida designar un nuevo titular.

No obstante, la citada Comisión Regional podrá fijar una duración determinada al realizar este nombramiento, en cuyo caso éste lo será por el plazo fijado.

Artículo 6. Requisitos de idoneidad

El Titular del Servicio de Atención al Mutualista será una persona con honorabilidad comercial y profesional así como con conocimiento y experiencia adecuados para ejercer sus funciones de acuerdo con lo establecido en el apartado 1 del artículo 5 de la Orden ECO/734/2004.

Artículo 7. Causas de incompatibilidad

No podrán ser designados Titular del Servicio de Atención al Mutualista quienes tengan bajo su responsabilidad funciones operativas o comerciales o directivas dentro de la Mutualidad, ni los que hayan sido condenados por delito en sentencia firme.

Artículo 8. Cese y conflicto de intereses

Serán causas de cese:

- Fallecimiento
- Expiración del plazo para el que fue nombrado, en el caso de que su nombramiento hubiese sido por un plazo determinado de acuerdo con lo previsto en el artículo 5 de este Reglamento.
- Incapacidad sobrevenida
- Renuncia
- Cuando el Titular tuviera una relación laboral con la Mutualidad en el momento de su nombramiento, la cesación de su relación laboral
- Quedar incurso en causa de incompatibilidad
- Por actuación notoriamente negligente en el desempeño de su cargo Vacante el cargo por cualquier causa la Comisión Regional deberá designar en el plazo máximo de 3 meses a la persona que le sustituya.

En el supuesto de conflicto de intereses, el Titular del Servicio deberá abstenerse de forma inmediata de entrar en conocimiento de la reclamación, notificándolo a la Comisión Regional de la Mutualidad, quien designará en el plazo máximo de un mes a la persona que deba conocer y resolver el asunto incurso en tal situación.

Título III. OBLIGACIONES DE LA MUTUALIDAD

Artículo 9. Información al servicio de atención al mutualista

La Mutualidad velará para que todos sus departamentos y servicios faciliten al Servicio de Atención al Mutualista cuantas informaciones les solicite en relación con el ejercicio de sus funciones, por lo que su funcionamiento deberá ser conocido por todos los empleados de la misma. La transmisión de información responderá a los principios de rapidez, seguridad y coordinación.

Artículo 10. Información a los mutualistas

En todas las oficinas de la Mutualidad deberá ponerse a disposición de los mutualistas la siguiente información:

- La existencia de dicho Servicio de Atención al Mutualista con indicación de su dirección postal y electrónica
- La obligación de atender y resolver las quejas y reclamaciones presentadas por los mutualistas, en el plazo de dos meses desde su presentación en el Servicio de Atención al Mutualista.
- Referencia al Comisionado para la Defensa del asegurado y del partícipe en planes de pensiones y a la autoridad supervisora competente con especificación de 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.
- El presente reglamento de funcionamiento
- Referencias a la normativa de transparencia y protección del cliente de servicios financieros.

Título IV. PROCEDIMIENTO PARA LA PRESENTACION, TRAMITACIÓN Y RESOLUCION DE LAS RECLAMACIONES Y QUEJAS

Artículo 11. Alcance del procedimiento

1. El procedimiento previsto en este capítulo será exigible en la tramitación de las reclamaciones cuyo conocimiento se atribuya al defensor del mutualista, de acuerdo con lo que disponga cada reglamento de funcionamiento, y siempre que aquéllas no hayan sido resueltas previamente por la oficina o servicio objeto de la reclamación o por el Servicio de Atención al Mutualista.
2. Los mutualistas que presenten quejas y reclamaciones cuyo conocimiento se atribuya al Servicio de Atención al Mutualista, podrán solicitar, una vez informados al efecto con arreglo a lo dispuesto en el artículo anterior, que aquéllas sean tramitadas conforme se establece en este capítulo.
3. En todo caso, el Servicio de Atención al Mutualista dispondrá de un plazo de dos meses, a contar desde la presentación ante él 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 Cliente de Servicios Financieros que corresponda.

Artículo 12. 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 éstos 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.
2. El procedimiento se iniciará mediante la presentación de un documento en el que 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) Motivo de la queja o reclamación, con especificación clara de las cuestiones sobre las que se solicita un pronunciamiento.
 - c) Oficina u oficinas, 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 ante el Servicio de Atención al Mutualista, en cualquier oficina abierta al público de la Mutualidad, así como en la dirección de correo electrónico que la entidad habrá de habilitar a este fin.

Artículo 13. Admisión a trámite

1. Recibida la queja o reclamación por la Mutualidad, en el caso de que no hubiese sido resuelta a favor del mutualista por la propia oficina o servicio objeto de la queja o reclamación, ésta será remitida al Servicio de Atención al Mutualista. 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 dos meses previsto en el apartado 3 del artículo 10 de esta Orden.

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 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 apartado 2 del artículo 2 de la Orden ECO/734/2004.
 - 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 establecido en el artículo 4 de este reglamento.
 - f) 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.
4. 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 14. 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 15. Allanamiento y desistimiento

1. Si a la vista de la queja o reclamación, la Mutualidad 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 defensor del cliente 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 de las buenas prácticas y usos financieros.

Artículo 16. Finalización y notificación

1. El expediente deberá finalizar en el plazo máximo de dos meses, a partir de 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 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.
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 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.

Artículo 17. Relación con los Comisionados

1. La Mutualidad atenderá, por medio de una persona designada al efecto, los requerimientos que los Comisionados para la Defensa del Cliente de Servicios Financieros puedan efectuarles en el ejercicio de sus funciones, en los plazos que éstos determinen de conformidad con lo establecido en su Reglamento.
2. Los Comisionados y la Mutualidad adoptarán los acuerdos necesarios y llevarán 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 lo establecido en el artículo 4 de la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica, y su normativa de desarrollo.

Título V. INFORMES Y MEMORIAS

Artículo 18. Informe anual

Dentro del primer trimestre de cada año, el servicio de atención al mutualista presentará ante la comisión Regional del Montepío un 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 u 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 importe 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 19. 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 20. Otros informes

El Servicio de Atención al Mutualista realizará cuantos informes adicionales que le pudiera solicitar la Comisión Regional de la Mutualidad.

Título VI. DEBER DE INFORMACIÓN

Artículo 21. Deber de información

El Servicio de atención al mutualista tiene el deber de informar en su domicilio postal, de los siguientes extremos:

- a) La existencia del departamento, 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) Hacer referencia al Comisionado para la Defensa del Asegurado y Participe de Planes de Pensiones de la DGS, con su dirección postal y electrónica, y de la necesidad de agotar la vía del Servicio de Atención al Mutualista para poder formular quejas y reclamaciones ante ellos.

d) Hacer referencia a la normativa de transparencia y protección al 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 el Servicio de Atención al Cliente y el Defensor del cliente de entidades financieras.

LA COMISIÓN REGIONAL QUE APRUEBA ESTE REGLAMENTO ES LA TITULARA FECHA:

Oviedo 15 de septiembre de 2006.