

REGLAMENTO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL MUTUALISTA



montepiogirona.com

GIRONA (Central)

C. Juli Garreta, 14 · 17002 GIRONA
Tel. 972 486 486
info@montepiogirona.com

BANYOLES

Av. Països Catalans, 44 · 17820 BANYOLES
Tel. 972 572 424
banyoles@montepiogirona.com

FIGUERES

Carrer Ample, 18 · 17600 FIGUERES
Tel. 972 510 666
figueres@montepiogirona.com

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DISPOSICIONES GENERALES.....	2
Artículo 1. Legislación aplicable	2
Artículo 2. Definiciones	2
Artículo 3. Objeto y naturaleza	2
Artículo 4. Principios de actuación	3
ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO	3
Artículo 5. Deber de información a los mutualistas.....	3
Artículo 6. Sede del Servicio de Atención al Mutualista	3
Artículo 7. Recursos y autonomía.....	4
Artículo 8. Composición del Servicio	4
Artículo 9. Titularidad del Servicio	4
Artículo 10. Designación, duración y cese	4
Artículo 11. Funciones de la persona responsable del Servicio	5
PROCEDIMIENTO	5
Artículo 12. Objeto de las reclamaciones	5
Artículo 13. Plazo de presentación.....	5
Artículo 14. Forma y canales de presentación	6
Artículo 15. Contenido mínimo de la queja o reclamación	6
Artículo 16. Recepción, admisión y tramitación	6
Artículo 17. Supuestos de inadmisión	6
Artículo 18. Desistimiento y rectificación.....	7
Artículo 19. Resolución y notificación	7
INFORMES Y GOBERNANZA	8
Artículo 20. Informe anual	8
Artículo 21. Publicidad del Reglamento	8
DISPOSICIÓN FINAL	8

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Legislación aplicable

El Servicio de Atención al Mutualista se rige por aquello dispuesto en:

- a) La normativa vigente en materia de mutualidades de previsión social.
- b) La normativa vigente sobre protección a la clientela de servicios financieros y aseguradores, y en particular, la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de medidas de reforma del sistema financiero, en la redacción dada por la Ley 10/2025, de 26 de diciembre.
- c) El presente Reglamento y las disposiciones que lo desarrollen.

Artículo 2. Definiciones

Servicio de Atención al Mutualista: departamento incluido en la estructura de MONTEPIO DE CONDUCTORS SANT CRISTÒFOL DE GIRONA I PROVÍNICA, MPS A PRIMA FIXA (en adelante, Montepio Girona), que actúa de manera autónoma e independiente, y que está separado de los servicios comerciales y operativos de la mutualidad, y que cuenta con los medios adecuados según las competencias que tiene atribuidas.

Entidad aseguradora: persona jurídica, en este caso Montepio Girona, que en virtud de una solicitud de afiliación se obliga frente a tomadores, asegurados y beneficiarios, a través del cobro de una prima, y en el caso de producirse el hecho objeto de la cobertura, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño ocasionado al asegurado o a satisfacer un capital, una renta o otras prestaciones que se convengan.

Reclamante: persona física o jurídica que reúne la condición de usuario de los servicios prestados por la entidad aseguradora, y que ostenta la condición de tomador, asegurado o beneficiario dentro del ámbito de los seguros.

Reclamación: solicitud que pone de manifiesto la pretensión de obtener la restitución de un interés o un derecho en relación con los intereses y derechos legalmente reconocidos por parte del reclamante.

Clientela: las personas tomadoras, aseguradas, beneficiarias y, si corresponde, las terceras personas perjudicadas, así como cualquier otra persona usuaria de los servicios prestados por la mutualidad.

Artículo 3. Objeto y naturaleza

1. El Servicio de Atención al Mutualista es el órgano interno encargado de atender, tramitar y resolver las quejas y reclamaciones presentadas por la clientela relativas a sus intereses y derechos legalmente reconocidos.

2. El Servicio de Atención al Mutualista constituye la instancia interna previa y obligatoria para la tramitación de las quejas y reclamaciones, con carácter previo a su eventual sumisión al Defensor del Mutualista y a los servicios de reclamaciones de la autoridad supervisora competente.
3. El Servicio actúa con autonomía funcional respecto de los servicios comerciales y operativos de la Mutuality.

Artículo 4. Principios de actuación

1. El Servicio de Atención al Mutualista actúa de acuerdo con los principios de gratuidad, eficacia, diligencia, rapidez, accesibilidad universal, atención personalizada, igualdad de trato y no discriminación.
2. En ningún caso el Servicio podrá aprovechar la formulación de quejas o reclamaciones para ofrecer bienes, servicios o propuestas comerciales, salvo que estén directamente relacionadas con la resolución del caso y supongan una mejora para la persona interesada.

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

Artículo 5. Deber de información a los mutualistas

La Mutuality tendrá a disposición de sus clientes, en todas y cada una de sus oficinas abiertas al público, así como en su página web, la siguiente información:

- La existencia del departamento o servicio de atención al mutualista y del Defensor del Mutualista.
- La obligación de atender y resolver las quejas y reclamaciones en el plazo de un mes desde la fecha de su presentación.
- La referencia al servicio de reclamaciones al órgano supervisor competente, la Dirección General de Política Financiera, Seguros y Tesoro, especificando su dirección -postal y electrónica-, así como la necesidad de agotar la vía previa, ante el departamento o servicios de atención al mutualista i/o Defensor del Mutualista para poder formular las quejas o reclamaciones ante dicho órgano.
- Una copia del reglamento de funcionamiento.
- Las referencias a la normativa de transparencia y protección a la clientela de servicios financieros.

Artículo 6. Sede del Servicio de Atención al Mutualista

1. La sede del Servicio de Atención al Mutualista de Montepio Girona se encuentra situada en su sede social, en Girona, calle Juli Garreta nº14.

2. Los mutualistas podrán presentar las quejas y reclamaciones por los canales habilitados, de acuerdo con este reglamento, incluyendo la dirección electrónica corporativa destinada al Servicio: mutualista@montepiogirona.com
3. Estos datos de contacto estarán permanentemente disponibles y fácilmente identificables en las oficinas abiertas al público y en el sitio web corporativo de la mutualidad.

Artículo 7. Recursos y autonomía

1. La Mutualidad dotará al Servicio de Atención al Mutualista de los medios humanos, materiales, técnicos y organizativos adecuados para el efectivo cumplimiento de sus funciones.
2. La Mutualidad adoptará las medidas necesarias para garantizar que el Servicio ejerza sus funciones con autonomía funcional, evitando conflictos de interés, de acuerdo con el principio de proporcionalidad previsto en la normativa vigente.

Artículo 8. Composición del Servicio

El Servicio de Atención al Mutualista estará integrado, como mínimo, por una persona responsable del Servicio y, si procede, por otras personas adscritas al mismo.

Todo el personal del Servicio actuará bajo la dirección funcional de la persona responsable.

Artículo 9. Titularidad del Servicio

1. La persona responsable del Servicio de Atención al Mutualista deberá reunir las condiciones de honorabilidad comercial y profesional, así como conocimientos y experiencia adecuados para el ejercicio de sus funciones.

Se entiende que cuenta con la honorabilidad comercial y profesional la persona que tenga una trayectoria profesional de respeto a las leyes mercantiles y otras que regulen la actividad comercial y la vida de los negocios, respetando las buenas prácticas comerciales y financieras.

Se entiende también que tiene conocimientos y experiencia adecuados la persona que haya desarrollado funciones relacionadas con la actividad aseguradora de la Mutualidad.

2. En ningún caso, la persona responsable del Servicio podrá conocer ni resolver reclamaciones relativas a actuaciones propias o en las que haya intervenido directamente.
3. La persona responsable no podrá incurrir en ninguna incompatibilidad legal o estatutaria.

Artículo 10. Designación, duración y cese

1. La persona responsable del Servicio será designada por la Junta Directiva de la Mutualidad.

2. El cargo tendrá una duración indefinida, sin perjuicio de las condiciones previstas en el siguiente apartado.
3. La persona responsable cesará de su cargo por alguna de las siguientes causas:
 - a) Decisión de la Junta Directiva, adoptada acorde a criterios de buena gobernanza.
 - b) Incumplimiento grave o reiterado de las funciones atribuidas.
 - c) Pérdida sobrevenida de las condiciones exigidas.
 - d) Renuncia expresa.
 - e) Condena penal firme.

En todo caso, el cese deberá garantizar la continuidad efectiva del Servicio.

Artículo 11. Funciones de la persona responsable del Servicio

Corresponden a la persona responsable del Servicio de Atención al Mutualista las funciones siguientes:

- a) Coordinar las actividades del Servicio y promover iniciativas para su mejor funcionamiento.
- b) Dirigir la gestión administrativa del Servicio.
- c) Ejercer la dirección funcional del personal adscrito al Servicio.
- d) Informar a los órganos de gobierno de la necesidad del Servicio.
- e) Custodiar y tramitar la documentación del Servicio.
- f) Elaborar y presentar el Informe Anual de Actividad.
- g) Atender los requerimientos de la autoridad administrativa correspondiente.
- h) Ejercer cualquier otra función atribuida por este Reglamento o por la normativa aplicable.

PROCEDIMIENTO

Artículo 12. Objeto de las reclamaciones

El Servicio de Atención al Mutualista conocerá de las quejas y reclamaciones derivadas de:

- a) La prestación de los servicios de seguro de la mutualidad.
- b) Las obligaciones contractuales.
- c) La normativa de transparencia y protección a la clientela.
- d) Las buenas prácticas y usos del sector asegurador.
- e) Cualquier otra que le sea atribuida por la normativa aplicable.

Artículo 13. Plazo de presentación

El plazo máximo para presentar quejas o reclamaciones es de dos años, a contar desde la producción de los hechos que las motivan.

Artículo 14. Forma y canales de presentación

1. Las quejas y reclamaciones deben ser presentadas por escrito, en soporte papel o por medios electrónicos o telemáticos que permitan su lectura, impresión y conservación.
2. No se podrán presentar quejas o reclamaciones exclusivamente por vía telefónica, sin perjuicio que ésta pueda ser utilizada para informar, orientar o asistir a la clientela en su formulación.

Artículo 15. Contenido mínimo de la queja o reclamación

La reclamación o queja deberá contener:

- a) Los datos identificativos de la persona reclamante y, si procede, de la persona que represente.
- b) La referencia al reglamento o prestación afectada.
- c) El motivo de la queja o reclamación, con concreción de las cuestiones sobre las cuales se solicita el pronunciamiento.
- d) La identificación del servicio de departamento afectado.
- e) La declaración de no tener conocimiento de la existencia del procedimiento administrativo, arbitral o judicial sobre la misma materia objeto de la queja o reclamación.
- f) Cualquier otra información que considere relevante.
- g) El lugar y la fecha de la firma.

La persona reclamante deberá aportar, junto con el documento anterior, las pruebas documentales de las que disponga, en las que fundamente su queja o reclamación.

Artículo 16. Recepción, admisión y tramitación

1. Recibida la queja o reclamación, el Servicio acusará su recepción, dejando constancia del contenido, la hora y la fecha de presentación a efectos del cómputo del plazo de resolución, asignándole una clave identificativa que permita realizar el seguimiento del proceso.
2. Si la queja o reclamación fuera incompleta, se requerirá su subsanación en el plazo de diez días naturales, advirtiéndole que, en caso de no hacerlo, se archivará el procedimiento sin más trámite.
3. El Servicio podrá solicitar toda aquella información que considere relevante y necesaria, estando obligados los servicios internos de la Mutualidad a colaborar con criterios de rapidez, eficacia y coordinación.

Artículo 17. Supuestos de inadmisión

1. Únicamente podrá denegarse la admisión a trámite de las quejas o reclamaciones en los supuestos siguientes:

- a) Cuando se omitan datos esenciales para la tramitación y no pueda subsanarse, incluidos los casos en los que no se concrete el motivo de la queja o reclamación.
 - b) Que se pretenda tramitar como queja o reclamación, recursos o acciones diferentes cuyo conocimiento sea competencia de los órganos administrativos, arbitrales o judiciales, o que se encuentre pendiente de resolución o que el asunto ya haya sido resuelto en aquellas instancias.
 - c) Que los hechos, razones y solicitud en las 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 los artículos 12 y 15 del presente Reglamento.
 - d) Cuando se formulen quejas o reclamaciones que reiteren otras anteriores, resueltas o presentadas por el mismo mutualista con relación a los mismos hechos.
 - e) Cuando hubiera transcurrido el plazo para la presentación de quejas y reclamaciones que establezca el artículo 13 del presente Reglamento.
 - f) Cuando se tenga 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.
2. Cuando se entienda que la queja o reclamación como no admisible a trámite, por alguna de las causas indicadas, se pondrá de manifiesto al interesado mediante decisión motivada, concediéndole un plazo de diez días naturales para presentar sus alegaciones. Cuando el interesado hubiera contestado y se mantengan las causas de inadmisión, se le comunicará la decisión final adoptada.

Artículo 18. Desistimiento y rectificación

1. La persona interesada podrá desistir de su queja o reclamación en cualquier momento, lo que supondrá la finalización inmediata del procedimiento. No obstante, el titular del Servicio podrá acordar la continuación de este en el marco de su función de promoción del cumplimiento de la normativa de transparencia y protección de la clientela.
2. Si la Mutualidad rectifica su actuación, a satisfacción de la persona reclamante, se procederá al archivo de la reclamación con constancia documental.

Artículo 19. Resolución y notificación

1. El Servicio de Atención al Mutualista deberá dictar resolución motivada en el plazo máximo de un mes desde la presentación de la queja o reclamación.
2. La resolución se notificará por escrito en cualquier soporte duradero, en el plazo de diez días naturales a contar desde su emisión.
3. Las decisiones favorables a la persona reclamante vincularán a la Mutualidad.
4. Las decisiones desfavorables al reclamante reconocerán expresamente el derecho a someter la reclamación ante el Defensor del Mutualista, de acuerdo con su Reglamento, así como el derecho a dirigirse a los servicios de reclamaciones de la autoridad supervisora competente y, si procede, a la tutela judicial que corresponda.

INFORMES Y GOBERNANZA

Artículo 20. Informe anual

1. El Servicio de Atención al Mutualista elaborará un informe anual de actividad, que será elevado a la Junta Directiva de la Mutualidad dentro del primer trimestre de cada año.
2. El informe anual deberá contener, como mínimo, datos estadísticos de las quejas y reclamaciones tramitadas, resumen de las decisiones dictadas, criterios generales aplicados y recomendaciones de mejora.
3. Un resumen del informe anual se integrará en la memoria anual de la Mutualidad.

Artículo 21. Publicidad del Reglamento

El presente Reglamento estará a disposición de los mutualistas de manera clara y accesible en las oficinas abiertas al público y en el sitio web corporativo de la mutualidad, en los términos previstos en el artículo 5.

DISPOSICIÓN FINAL

Para todo aquello no previsto expresamente en este Reglamento, será aplicable la normativa vigente en materia de protección a la clientela de servicios financieros y aseguradores.