

REGLAMENTO PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO Y DEL CLIENTE DE PARAISO UNIVERSAL

Preámbulo

La orden de 11 de marzo de 2004 del Ministerio de Economía ECO/734/2004 regula los requisitos y procedimientos que deben cumplir los departamentos y servicios de atención al cliente así como el defensor del Cliente.

El presente Reglamento para la defensa del asegurado y del cliente de Paraíso Universal tiene por objeto fijar el sistema de atención y de resolución de quejas y reclamaciones del cliente de la entidad adaptándose a las previsiones legales en materia de atención al cliente de las entidades financieras.

CAPITULO I

Artículo 1.- Objeto

El presente reglamento tiene por objeto regular la estructura, procedimientos de selección y régimen de actuación del Departamento de Atención al Asegurado y al Cliente de Paraíso Universal.

Artículo 2.- Ámbito de aplicación

Quedan incluidas dentro del ámbito del Reglamento la entidad Paraíso Universal.

CAPITULO II

Artículo 3.- Departamento de Atención al Asegurado y al Cliente

1. Se crea el Departamento de Atención al Asegurado y al Cliente, cuyo titular será designado por el Consejo de Administración de Paraíso Universal.
2. Corresponde al Departamento de Atención al Asegurado y al Cliente instruir los expedientes para atender y resolver las quejas y reclamaciones que sus clientes les presente relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.

3. El Departamento de Atención al Asegurado y al Cliente contará con los medios técnicos y humanos precisos para atender y resolver las quejas y reclamaciones que los clientes presenten.

Artículo 4.- Defensor del Asegurado y del Cliente

1. Se crea la figura del Defensor del Asegurado y del Cliente, cuyo titular será designado por el Consejo de Administración, sometiéndose posteriormente a la ratificación por la Junta General.
2. El Defensor del Asegurado y del Cliente contará con los medios técnicos y humanos precisos para resolver las reclamaciones y quejas que los clientes presenten, así como para promover el cumplimiento de la normativa de transparencia y protección de la clientela y de la buena práctica y usos financieros.
3. Corresponderá al Defensor del Asegurado y del Cliente la resolución de los expedientes de reclamaciones y quejas de los Asegurados y de los Clientes de Paraiso Universal, previamente instruidos por el Departamento de Atención al Asegurado y al Cliente.
4. La totalidad de las resoluciones provendrán del defensor del asegurado y del cliente, en el caso de ser éstas favorables al reclamante serán vinculantes para la entidad, esta vinculación no será obstáculo a la plenitud de la tutela judicial, al recurso a otros mecanismos de solución de conflictos ni al protección administrativa, tal como establece el artículo 7 de la Orden ECO/734/2004.
5. Igualmente corresponde al Defensor del Asegurado y del Cliente promover el cumplimiento de la normativa de transparencia y protección de la clientela y de las buenas prácticas y usos financieros.
6. Sin perjuicio de la independencia reconocida en el artículo 7 de la Orden Ministerial de 11 de marzo de 2004, a efectos organizativos del Defensor del Asegurado y del Cliente queda adscrito directamente al Consejo de Administración de Paraiso Universal, relacionándose con el mismo a través de su Presidente. Actuará con independencia respecto de la entidad y con total autonomía en cuanto a los criterios y directrices a aplicar en el ejercicio de sus funciones. El Consejo de Administración podrá requerirle de forma puntual o con la periodicidad que se fije para ser informado de los distintos aspectos ligados a su función.

Artículo 5.- Requisitos y plazos

1. El titular del Departamento de Atención al Asegurado y al Cliente y el Defensor del Asegurado y del Cliente reunirán los requisitos de honorabilidad comercial y profesional y contarán con conocimientos y experiencia adecuados para ejercer sus funciones, en los términos previstos en los artículos 5 y 7 de la Orden Ministerial de 11 de marzo de 2004.
2. Sus mandatos serán de 1 año, pudiendo ser renovados por igual plazo.

Artículo 6.- Incompatibilidades

1. No podrán desempeñar las funciones de titular del Departamento de Atención al Asegurado y al Cliente o de Defensor del Asegurado y del Cliente quienes pertenezcan o hayan pertenecido a los órganos de administración de la entidad, o bien desempeñen o hubieran desempeñado funciones de dirección en los mismos.
2. Deberán abstenerse de conocer aquellos asuntos que presenten un interés directo para ellos, bien sea por afectarles directamente o bien a sus parientes por consanguinidad o afinidad hasta el tercer grado directo o colateral, o bien a personas con quienes mantengan o haya mantenido una estrecha relación afectiva o de amistad.
3. En el supuesto previsto en el apartado anterior corresponderá excepcionalmente la institución y resolución del expediente al propio titular del Departamento de Atención al Asegurado y al Cliente, si la causa de abstención concurrese en el Defensor del Asegurado y del Cliente. Si concurrese la causa de abstención en el titular del Departamento de Atención al Asegurado y al Cliente, corresponderá excepcionalmente la instrucción y resolución del expediente al Defensor del Asegurado y del Cliente.

Artículo 7.- Cese

1. El titular del Departamento de Atención al Asegurado y al Cliente y el Defensor del Asegurado y del Cliente cesarán en sus funciones por cumplimiento del plazo, desistimiento, imposibilidad física de desempeño de sus funciones o grave incumplimiento de sus deberes.
2. Las dos últimas circunstancias serán apreciadas por el Consejo de Administración de Paraiso Universal y los órganos de gobierno de la sociedad, previa instrucción del correspondiente expediente.

Artículo 8.- Competencias

1. Corresponderá al Departamento de Atención al Asegurado y al Cliente la instrucción de los expedientes que se tramiten para atender y resolver las quejas y reclamaciones que los clientes de Paraiso Universal presenten, relacionados con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.
2. Corresponderá al Defensor de Asegurado y del Cliente resolver sobre las reclamaciones y quejas previamente instruidas por el Departamento de Atención al Cliente.
3. Las decisiones del Defensor del Asegurado y del Cliente deberán producirse en el plazo de dos meses desde la presentación de la reclamación o queja. Cuando sean favorables al reclamante vincularán respectivamente a Paraiso Universal.
4. finalizado dicho plazo el cliente podrá acudir al Comisionado para la Defensa del Cliente de Servicios Financieros que corresponda.

CAPITULO III

Artículo 9.- Plazo de Presentación

A los efectos de lo previsto en la Orden ECO/734/2004, los clientes podrán presentar reclamaciones o quejas durante dos años posteriores al momento en que tuvieron conocimiento de los hechos causantes de la reclamación o queja.

Artículo 10.- Colaboración

Los departamentos y servicios de Paraiso Universal prestarán todo su apoyo al Departamento de Atención al Asegurado y al Cliente y al Defensor del Asegurado y del Cliente e la tramitación y resolución de los expedientes de reclamaciones y quejas, suministrando en especial toda la información requerida en el ejercicio de sus funciones.

Artículo 11.- Forma, contenido y lugar de 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.
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 de 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, junta 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 Departamento de Atención al Asegurado y al Cliente, en cualquier oficina abierta al público de la entidad, y ante el Defensor del Asegurado y del Cliente, así como en la dirección de correo electrónico habilitada a este fin.

Artículo 12.-Admisión a trámite

1. Recibida la queja o reclamación, en el caso de que no hubiese sido resulta a favor del cliente por el propio servicio objeto de la queja o reclamación, ésta será remitida al Departamento de Atención al Asegurado y al Cliente.
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 Departamento de Atención al Asegurado y al Cliente. En todo caso, se deberán acusar recibo por escrito y dejar constancia de la fecha de presentación en el Departamento de Atención al Asegurado y al Cliente, se procederá a la apertura del 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 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 artículo 8 del Reglamento.

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 Ministerial de 11 de Marzo de 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 que establezca el Reglamento de funcionamiento.

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 13.- Tramitación

El Departamento de Atención al Asegurado y al Cliente recabará en el curso de la tramitación de los expedientes, tanto del reclamante como de los distintos departamentos y servicios de las entidades afectadas, cuantos datos, aclaraciones informes o elementos de prueba pertinentes para adoptar su decisión. Los departamentos y servicios contestarán a los requerimientos en el plazo improrrogable de cinco días.

Artículo 14.- 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 comunicarlo documentalmente, salvo que existiese 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 Asegurado y 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 la clientela y de las buenas prácticas y usos financieros.

Artículo 15.- Elevación del expediente

Una vez completada la instrucción del expediente por el Departamento de Atención al Asegurado y al Cliente, y en todo caso dentro del primer mes desde su inicio, se elevará el mismo al Defensor del Asegurado y del Cliente debidamente completado y con una propuesta de resolución.

Artículo 16.- Finalización y notificación

1. Para la resolución de los expedientes, el Defensor del Asegurado y del Cliente podrá pedir cuantos informes estime oportunos a los departamentos y servicios de las entidades afectadas.
2. 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 Departamento de Atención al Asegurado y al Cliente.
3. 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 aplicable, 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, deberá aportarse las razones que lo justifiquen.
4. La decisión será notificada a los interesados en el plazo de 10 días naturales 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 la Ley 59/2003, de 19 de diciembre de firma electrónica, según haya designado de forma expresa el reclamante y, en ausencia del tal indicación, a través del mismo medio en que hubiera sido presentada la queja o reclamación.

CAPITULO IV

Artículo 17.- Relación con los Comisionados

Paraiso Universal atenderá los requerimientos que los Comisionados para la Defensa del Cliente de Servicios Financieros puedan efectuarles en el ejercicio de sus funciones a través del Secretario del Consejo de Administración de Paraiso Universal.

Artículo 18.- Informe Anual

1. Dentro del primer trimestre de cada año el Defensor del Asegurado y del Cliente presentará ante el Consejo de Administración de Paraiso Universal 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 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) 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.
2. Al menos un resumen del informe se entregará en la memoria anual de las entidades.

Disposición final

El presente Reglamento entrará en vigor a partir de su aprobación por el Consejo de Administración de Paraiso Universal, debiendo ser ratificado posteriormente por la Junta General de la entidad afectada.