

**REGLAMENTO DEL SERVICIO DE
ATENCIÓN AL MUTUALISTA DEL
MONTEPÍO DE TELEFONOS,
MUTUALIDAD DE PREVISION
SOCIAL A PRIMA FIJA.**

Indice

Artículo 1º: Legislación aplicable.....	3
Artículo 2º: Objeto y ámbito de aplicación	3
Artículo 3º: Composición del servicio y responsable de atención al mutualista	3
Artículo 4º: Funciones del responsable del Servicio.....	4
Artículo 5º: Competencias y exclusiones	5
Artículo 6º: Objeto de las reclamaciones.....	5
Artículo 7º: Presentación de reclamaciones y plazo	5
Artículo 8º: Documentación a presentar	6
Artículo 9º: Plazos de resolución	7
Artículo 10º: Desestimación de la tramitación	7
Artículo 11º: Denegación de la admisión a trámite	7
Artículo 12º: Desistimiento por el interesado	8
Artículo 13º: Resolución a favor del interesado.....	8
Artículo 14º: Notificación	9
Artículo 15º: Informe anual	9
Artículo 16º: Deber de información	10

Artículo 1º: Legislación aplicable:

El presente Reglamento se rige por lo dispuesto en la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, el 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 financiero y la Orden del Ministerio de Economía 734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y defensor del cliente de las entidades financieras.

Artículo 2º: Objeto y ámbito de aplicación:

Regula este reglamento el régimen de protección de los derechos legalmente reconocidos al mutualista, al tomador del seguro, al asegurado, a los beneficiarios, a los terceros perjudicados y a los derechohabientes de cualquiera de ellos, en relación con las prestaciones ASEGURADORAS, definidas tales como jubilación, enfermedad, sanatorio y defunción, cubiertas por el Montepío de Teléfonos, Mutualidad de Previsión Social a Prima Fija, ejercitándose cuando así se requiera, mediante quejas o reclamaciones ante el Servicio de atención al mutualista.

El Servicio de atención al mutualista, que se constituye como una unidad administrativa, será autónomo en los asuntos de su competencia, poseyendo capacidad para gestionar los recursos que le sean asignados.

Artículo 3º: Composición del servicio y responsable de atención al mutualista:

El servicio de atención al mutualista estará compuesto por el responsable del Servicio y, en su caso, por otros miembros designados por la Junta Directiva. Tanto el responsable como los miembros designados no estarán sujetos a otros requisitos e incompatibilidades que las previstas en la normativa general aplicable a cada caso. Especialmente las contenidas en la Ley 12/1995 y su normativa de desarrollo.

El responsable del Servicio de atención al mutualista será una persona con honorabilidad profesional y con conocimiento y experiencia para el ejercicio de sus funciones, cuya designación o remoción del cargo será competencia exclusiva de la Junta Directiva. La duración del cargo tendrá carácter ilimitado, hasta que la Junta Directiva decida reelegir un nuevo responsable.

En todo caso, el responsable cesará de su cargo cuando:

- Incumpla reiteradamente las funciones y obligaciones propias de su cargo.
- A petición propia, previa presentación formal de la dimisión a la Junta Directiva.
- Por ausencia ininterrumpida durante un periodo de tiempo superior a un mes.
- Por cualquier otra causa que la Junta Directiva considere justificada.

Artículo 4º: Funciones del responsable del Servicio:

Son competencias del responsable del Servicio:

- Ostentar la representación del Servicio, atendiendo las quejas y reclamaciones que los mutualistas le presenten y resolverlas en un plazo no superior a seis meses.
- Elaborar anualmente los informes y estadísticas.
- Dirigir la gestión administrativa del mismo.
- Ejercer la dirección funcional del personal a su cargo, en el supuesto de que se dotara del mismo.
- Garantizar la información al de cuantos asuntos tenga conocimiento y afecte a los intereses del servicio.
- Custodiar y tramitar la documentación del servicio.
- Atender los requerimientos que el Comisionado para la Defensa del Cliente de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones pueda afectar en el ejercicio de sus funciones.
- Cumplir o hacer cumplir cualquier otra función que el servicio tenga impuesta estatutaria o reglamentariamente.

Artículo 5º: Competencias y exclusiones:

Conforme a lo previsto en el artículo 3 de la Orden ECO/734/2004, es el servicio encargado de atender y resolver las quejas y reclamaciones que los mutualistas le presenten, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.

Las obligaciones de atención se refieren a las quejas y reclamaciones presentadas por personas físicas o jurídicas que reúnan la condición de usuario de los servicios de la entidad o terceros perjudicados, siempre que se refieran a sus intereses y derechos legalmente reconocidos, ya deriven de los contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos financieros, en particular del principio de equidad.

Está excluida de este régimen toda solicitud que se hubiera formulado ante instancias judiciales, arbitrales o administrativas.

Igualmente, están fuera del ámbito de esta regulación las quejas o reclamaciones del personal externo o interno de la mutualidad o las relativas a relaciones laborales o de vinculación profesional, así como las coberturas por riesgos laborales o de ahorro contempladas en los Convenios Colectivos del sector asegurador. No obstante, se consideran dentro de este ámbito y por tanto no son excluibles, las reclamaciones de dichas personas cuando se refieran a sus intereses y derechos legalmente reconocidos derivados del régimen de las prestaciones Aseguradoras.

Artículo 6º: Objeto de las reclamaciones:

Los mutualistas o terceros afectados pueden presentar las quejas y reclamaciones relacionadas con sus intereses y legalmente reconocidos que no estén expresamente excluidos en este Reglamento.

Artículo 7º: Presentación de reclamaciones y plazo:

El plazo máximo para la presentación de este tipo de reclamaciones será de dos años desde que se tuvo conocimiento del hecho causante de la reclamación o queja.

Estas reclamaciones o quejas se presentarán por escrito en la sede del Servicio de atención al mutualista, 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.

La dirección postal a la que han de dirigir es, la siguiente:

Sr. Responsable del Servicio de Atención al Mutualista

Montepío de Teléfonos

C/ Valverde, 17-1º

28004 Madrid

Fax: 915216210

La presentación telemática se dirigirá indicando en Asunto "Servicio de Atención al Mutualista", a la siguiente dirección de correo electrónico:

atencionmutualista@montepiotelefonos.net

El Servicio de Atención al Mutualista podrá variar tanto el número de fax como la dirección de correo electrónico.

Artículo 8º: Documentación a presentar:

En las reclamaciones o quejas se hará constar:

- a) Nombre, apellidos y domicilio del interesado y, en su caso de la persona que lo represente, debidamente acreditada; así como número de Documento Nacional de Identidad.
- b) Número de mutualista y referencia del Reglamento de Prestaciones por el que se encuentra ligado a la mutualidad, número de certificado o póliza.
- c) Motivo de la queja o reclamación, especificando claramente las cuestiones sobre las que solicita el correspondiente pronunciamiento.
- d) Señalamiento de que la materia objeto de la queja o reclamación no está siendo sustanciada a través de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial.
- e) Lugar, fecha y firma.

Artículo 9º: Plazos de resolución:

El Servicio de atención al cliente dispondrá de un plazo de dos meses, a contar desde la fecha de presentación ante el referido departamento de la queja o reclamación, para dictar un pronunciamiento, pudiendo el reclamante a partir de la finalización de dicho trámite acudir al Comisionado para la Defensa del Cliente de la Dirección General del Seguro y Fondos de Pensiones.

Artículo 10º: Desestimación de la tramitación:

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 que complete la documentación aportada en el plazo de diez días naturales, con apercibimiento de que si no lo realizase se archivará la queja o reclamación sin más trámite.

El plazo empleado por el reclamante para subsanar los errores a los que hace referencia el párrafo anterior no se incluirá en el cómputo del plazo de dos meses previsto en el artículo 9 del presente Reglamento.

Artículo 11º: Denegación de la admisión a trámite:

Se rechazará la admisión a trámite de las quejas y reclamaciones en los siguientes casos:

Cuando se omitan datos esenciales para la tramitación no subsanables, incluidos los supuestos en los que no se concrete el motivo de la queja o reclamación.

- a) Cuando se pretendan tramitar como queja o reclamación, recursos o acciones cuyo conocimiento sea competencia de los órganos administrativos, arbitrales o judiciales, o que la misma se encuentre pendiente de resolución o litigio o el asunto haya sido resuelto en aquellas instancias.
- b) Cuando los hechos, razones y solicitud en que se concreten las cuestiones objeto de queja o reclamación no se refieran a operaciones concretas o no se ajusten a los requisitos establecidos en el artículo 5 del presente Reglamento.

- c) Cuando la queja o reclamación verse sobre materias excluidas expresamente en este Reglamento.
- d) Cuando se planteen quejas o reclamaciones cuyo contenido reitere otras anteriores resueltas, presentadas por el mismo mutualista en relación a los mismos hechos.
- e) Cuando hubiera transcurrido el plazo para la presentación de quejas y reclamaciones que establece el artículo 7 del presente Reglamento.
- f) Cuando se entienda no admisible a trámite la queja o reclamación por alguna de las causas citadas anteriormente, se pondrá de manifiesto al interesado esta situación mediante decisión motivada, dándole un plazo de diez días naturales para que presente las alegaciones que estime oportunas.
- g) Cuando el interesado hubiera contestado y se mantengan las causas de inadmisión, se le comunicará la decisión adoptada.

Artículo 12º: Desistimiento por el interesado:

Los interesados podrán desistir de sus quejas y reclamación en cualquier momento. El desistimiento dará lugar a la finalización inmediata del procedimiento en lo que a la relación con el interesado se refiere.

Artículo 13º: Resolución a favor del interesado:

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

En el caso de tramitación de expediente, el Servicio de atención al mutualista podrá recabar tanto del reclamante como de otros departamentos de la mutualidad cuantos informes, datos, aclaraciones o elementos de prueba sean necesarios para adoptar la correspondiente decisión.

Artículo 14º: Notificación:

La decisión adoptada se notificará a los interesados en el plazo de diez días naturales a contar desde su fecha y en ningún caso rebasando el límite señalado en el artículo 9 del presente Reglamento.

Dicha notificación se efectuara, 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.

Se considerará como domicilio de notificaciones a todos los efectos el que tuviera designado ante el Servicio de atención al mutualista y en su defecto el que figurase en la mutualidad.

La decisión será siempre motivada y contendrá conclusiones claras sobre la solicitud planteada en cada queja o reclamación, fundándose en las cláusulas contractuales, así como en las normas de transparencia y protección de la clientela aplicable.

En el caso de que la decisión se aparte de los criterios manifestados en expedientes anteriores similares, se aportaran las razones que lo justifiquen. En la notificación de la resolución de la queja o reclamación figurará la facultad que tiene el reclamante para, en caso de disconformidad con el resultado del pronunciamiento, acudir al Comisionado para la Defensa del Cliente de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones.

Artículo 15º: Informe anual:

El Servicio de atención al mutualista, dentro del primer trimestre de cada año, deberá presentar ante la Junta Directiva un informe explicativo del desarrollo de sus funciones durante el ejercicio precedente.

Dicho informe contendrá como mínimo lo señalado en el apartado 1 del artículo 17 de la Orden ECO/737/2004, de 11 de marzo. Es decir:

Dentro del primer trimestre de cada año, los departamentos y servicios de atención al cliente y, en su caso, los defensores del cliente, presentarán ante el consejo de administración u órgano equivalente o ante la dirección general de la sucursal, en su caso, 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.

El Servicio de Atención al Mutualista redactará un informe anual que se integrará en la memoria anual de la mutualidad.

Artículo 16º: Deber de información:

El Servicio de Atención al Mutualista informará sobre:

- a) La existencia del Servicio, 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 en el Servicio.
- c) La referencia al Comisionado para la Defensa del Asegurado de la Dirección
- d) General de Seguros y Fondos de Pensiones para agotar la vía del Servicio de Atención del Mutualista para formular quejas y reclamaciones.
- e) La normativa de transparencia y protección del cliente de los servicios financieros, es decir:
 - La 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 defensa del cliente de los servicios financiero.
- Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor de entidades financieras.

En Madrid, a 22 de Junio de 2004