

**REGLAMENT DEL SERVEI  
D'ATENCIÓ AL CLIENT  
DE MUTUAL MÈDICA DE CATALUNYA I BALEARNS,  
MPS A PRIMA FIXA**

**DOMICILI SOCIAL: Via Laietana, 31. 08003 Barcelona**

# ÍNDIX

## **TÍTOL PRELIMINAR**

Article 1. Legislació aplicable

## **TÍTOL PRIMER. OBJECTE, NATURA I SEU**

Article 2. Objecte

Article 3. Seu del Servei

## **TÍTOL SEGON. DE LES FUNCIONS I COMPETÈNCIES**

Article 4. Competències

Article 5. Recursos assignats

Article 6. Funcions

## **TÍTOL TERCER. DE LA COMPOSICIÓ I ESTRUCTURA DEL SERVEI**

Article 7. Composició

Article 8. Responsable del Servei

Article 9. Elecció i cessament del responsable del Servei

Article 10. Funcions del responsable del Servei

## **TÍTOL QUART. DEL PROCEDIMENT I TRÀMIT**

Article 11. Termini de presentació de reclamacions

Article 12. Presentació de reclamacions

Article 13. Documentació que cal presentar

Article 14. Terminis de resolució

Article 15. Justificant de recepció

Article 16. Tramitació

Article 17. Desestimació de la tramitació

Article 18. Denegació d'admissió a tràmit

Article 19. Desistiment per part del client

Article 20. Resolució a favor del client

Article 21. Notificació de la resolució

## **TÍTOL CINQUÈ. DELS INFORMES I LES MEMÒRIES**

Article 22. Informe anual

Article 23. Resum anual

## **TÍTOL SISÈ. DEL DEURE D'INFORMACIÓ**

Article 24. Deure d'informació

## **DISPOSICIÓ FINAL**

## **TÍTOL PRELIMINAR**

### **Article 1. Legislació aplicable**

De conformitat amb allò que disposa l'Ordre ECO/734/2004, d'11 de març, sobre els departaments i serveis d'atenció al client i el defensor del client de les entitats financeres, el Servei d'Atenció al Client (entenenent com a "client" en aquest Reglament i, en endavant, el mutualista, l'assegurat, el beneficiari i el tercer perjudicat) de Mutual Mèdica de Catalunya i Balears, MPS a prima fixa (en endavant Mutual Mèdica), es regirà per les disposicions contingudes en el present Reglament i per les altres normes que, d'acord amb la legislació vigent, resultin d'aplicació.

El present Reglament regula, dins el marc legal vigent, el funcionament del Servei.

## **TÍTOL PRIMER. OBJECTE, NATURA I SEU**

### **Article 2. Objecte**

El Servei d'Atenció al Client té com a missió la recepció i resolució de les queixes o reclamacions presentades pels clients referides a l'activitat asseguradora de Mutual Mèdica.

De conformitat amb l'article 3 de l'Ordre ECO/734/2004, el servei és l'encarregat d'atendre i resoldre les queixes i reclamacions que els clients presentin en relació amb els seus interessos i drets legalment reconeguts.

### **Article 3. Seu del Servei**

La seu del Servei d'Atenció al Client es troba situada al domicili social de Mutual Mèdica, situat a Barcelona, Via Laietana, núm. 31 (D.P. 08003).

## **TÍTOL SEGON. DE LES FUNCIONS I COMPETÈNCIES**

### **Article 4. Competències**

Les obligacions d'atenció faran referència a les queixes i reclamacions presentades, directament o mitjançant representació, per totes les persones físiques o jurídiques, espanyoles o estrangeres, que reuneixin la condició de client de l'Entitat, sempre que aquestes queixes i reclamacions es refereixin als productes asseguradors, tant si es deriven dels contractes, de la normativa de transparència i protecció de la clientela o de les bones pràctiques i usos financers com, en particular, del principi d'equitat.

### **Article 5. Recursos assignats**

El Servei d'Atenció al Client es constitueix com una unitat administrativa i és autònom en els assumptes de la seva estricta competència.

El Servei d'Atenció al Client es dotarà dels mitjans humans, materials, tècnics i organitzatius adequats per al compliment de les seves funcions.

## **Article 6. Funcions**

Són funcions del Servei d'Atenció al Client:

- a) Atendre les queixes i reclamacions que els seus clients li presentin, relacionades amb els seus interessos i drets legalment reconeguts i pel que fa a les assegurances contractades amb la Mutualitat.
- b) Resoldre aquestes queixes i reclamacions en un termini no superior a dos mesos des que són rebudes.
- c) Adoptar les mesures oportunes per garantir que els procediments previstos per a la transmissió de la informació requerida pel Servei a la resta de delegacions, oficines i departaments de l'organització responguin als principis de rapidesa, seguretat, eficàcia i coordinació.
- d) Proposar als òrgans competents de Mutual Mèdica la dotació suficient de personal i material per a un adequat compliment de les seves funcions.
- e) Remetre al Consell d'Administració un informe anual sobre l'activitat exercida.
- f) Emetre els informes que li corresponguin d'acord amb la legislació vigent i allò que disposa el present Reglament.
- g) Fomentar la coordinació amb altres delegacions, oficines i departaments de Mutual Mèdica perquè li siguin facilitades totes les informacions que sol·liciti en relació amb l'exercici de les seves funcions.
- h) Qualsevol altres funcions orientades a l'adequat compliment dels seus fins.

## **TÍTOL TERCER. DE LA COMPOSICIÓ I ESTRUCTURA DEL SERVEI**

### **Article 7. Composició**

El Servei d'Atenció al Client estarà format com a mínim pel responsable del Servei i, si s'escau, per altres membres designats per la Direcció General de Mutual Mèdica, que quedaran sota la supervisió i el control del responsable del Servei.

### **Article 8. Responsable del Servei**

El responsable del Servei d'Atenció al Client serà una persona amb honorabilitat comercial i professional, així com amb coneixement i experiència adequats per exercir les seves funcions.

### **Article 9. Elecció i cessament del responsable del Servei**

El responsable del Servei serà designat pel Consell d'Administració i comunicat al Comissionat per a la Defensa del Client de la DGSFP.

El càrrec de responsable del Servei d'Atenció al Client serà incompatible amb qualsevol càrrec de responsabilitat a l'entitat dins de departaments comercials o executius.

La durada del càrrec serà il·limitada fins que el Consell d'Administració decideixi elegir un nou responsable.

El responsable cessarà en el seu càrrec en els següents casos :

- a) El responsable que incorri en abús de poder o resolgui queixes o reclamacions de manera subjectiva o contra el reglament o els estatuts de Mutual Mèdica serà cessat de forma

- immediata en les seves funcions,
- b) Si en casos reiterats incompleix les funcions i obligacions pròpies del seu càrrec.
  - c) A petició pròpia, mitjançant la presentació formal de la dimissió al Consell d'Administració, prèvia comunicació al director general de Mutual Mèdica.
  - d) Si escau, per baixa en Mutual Mèdica com a treballador.

## **Article 10. Funcions del responsable del Servei**

Són competències del responsable del Servei:

- a) Exercir la representació del Servei.
- b) Coordinar les activitats del Servei així com totes les iniciatives per millorar-ne el funcionament.
- c) Elaborar i presentar l'informe anual en els termes exigits per la normativa vigent, així com aquells altres que el Consell d'Administració consideri oportuns.
- d) Dirigir la gestió administrativa del servei.
- e) Exercir la direcció funcional del personal del Servei d'Atenció al Client.
- f) Informar el director general de Mutual Mèdica de les necessitats del Servei per al compliment de les seves funcions.
- g) Garantir la informació al Consell d'Administració de tots els assumptes dels quals tingui coneixement i que afectin seus els interessos.
- h) Custodiar o fer custodiar i tramitar la documentació del Servei.
- i) Atendre els requeriments que el Comissionat per a la Defensa del Client de la DGSFP pugui adreçar al Servei d'Atenció al Client en l'exercici de les seves funcions.
- j) Complir o fer complir qualsevol altra funció que el Servei tingui imposada estatutàriament o reglamentàriament.

## **TÍTOL QUART. DEL PROCEDIMENT I TRÀMIT**

### **Article 11. Termini de presentació de reclamacions**

El termini màxim per a la presentació d'aquest tipus de reclamacions serà de dos anys comptats des de la data en què el client va tenir coneixement dels fets causants de la reclamació o queixa.

### **Article 12. Presentació de reclamacions**

Les reclamacions o queixes s'hauran de presentar per escrit a Mutual Mèdica o a la seu del Servei d'Atenció al Client, personalment o mitjançant representació, en suport paper o per correu electrònic de conformitat amb les exigències de la Llei 59/2003 de 19 de desembre sobre signatura electrònica.

L'adreça postal on s'hauran d'adreçar els documents és: Via Laietana, núm. 31, 08003 Barcelona.

El número de fax és: 933 107 353.

I l'adreça de correu electrònic és: [sac@mutualmedica.com](mailto:sac@mutualmedica.com)

### **Article 13. Documentació que cal presentar**

A les reclamacions o queixes es farà constar:

- a) El nom, cognoms i domicili del client, així com l'adreça electrònica de contacte si en té i, si s'escau, de la persona que el representi, degudament acreditada; el número del document nacional d'identitat per a les persones físiques i les dades referides al registre públic per a les jurídiques.
- b) El motiu de la queixa o reclamació, amb especificació clara de les qüestions sobre les quals se sol·licita un pronunciament.
- c) La delegació, oficina o oficines o departament o departaments on s'han produït els fets objecte de la queixa o reclamació.
- d) Que el client no té coneixement que la matèria objecte de la queixa o reclamació estigui sent substanciada a través d'un procediment administratiu, arbitral o judicial.
- e) El lloc, la data i la signatura.

El client haurà d'aportar, juntament amb el document anterior, les proves documentals que es trobin al seu poder en què es fonamenti la queixa o reclamació.

### **Article 14. Terminis de resolució**

El Servei disposarà d'un termini de dos mesos, a partir de la recepció de la queixa o reclamació en la forma establerta a l'article 12 d'aquest Reglament, per emetre un pronunciament. A partir de la fi d'aquest termini, el client podrà acudir al Comissionat per a la Defensa de l'Assegurat i del Partícip de plans de pensions.

### **Article 15. Justificant de recepció**

El Servei d'Atenció al Client, una vegada rebí la queixa o reclamació, lliurarà un justificant de recepció per escrit en el qual informará el client de la instància competent per a la resolució d'aquesta i el número d'expedient que li ha estat assignat. Així mateix deixarà constància de la data de presentació a l'efecte del còmput del termini màxim de resolució indicat a l'article 14 del present Reglament i procedirà a obrir-ne un expedient.

### **Article 16. Tramitació**

Les reclamacions només s'admetran a tràmit una vegada i el client no podrà reiterar-les davant diferents òrgans de Mutual Mèdica.

El Servei d'Atenció al Client podrà demanar en el curs de la tramitació dels expedients, tant al client com a d'altres delegacions, oficines o departaments de Mutual Mèdica, totes les dades, aclariments, informes o elements de prova que consideri pertinents per prendre una decisió. Aquestes delegacions, oficines o departaments queden obligats a lliurar la documentació sol·licitada de manera que el Servei d'Atenció al Client pugui dur a terme les seves funcions de forma objectiva i dins del termini de resolució.

### **Article 17. Desestimació de la tramitació**

Si no es troba prou acreditada la identitat del client, o no es poden establir amb claredat els fets objecte de la queixa o reclamació, es demanarà al signant que completi la documentació tramesa en el termini de deu dies naturals, amb advertiment que si no ho fa així la queixa o

reclamació s'arxivarà sense cap més tràmit.

El termini emprat pel client per esmenar els errors a què es refereix el paràgraf anterior no s'inclourà en el còmput del termini de dos mesos previst a l'article 14 del present reglament.

### **Article 18. Denegació d'admissió a tràmit**

L'admissió a tràmit de les queixes i reclamacions només es podrà rebutjar en els casos següents:

- a) Quan s'ometin dades essencials per a la tramitació no resolubles, incloent-hi els supòsits en què no es concreti el motiu de la queixa o reclamació.
- b) Quan es pretengui tramitar com a queixa o reclamació recursos o accions diferents al coneixement dels quals sigui competència dels òrgans administratius, arbitral o judicials, o aquests es trobin pendents de resolució o litigi o l'assumpte ja hagi estat resolt per aquelles instàncies.
- c) Quan els fets, les raons i la sol·licitud en què es concretin les qüestions objecte de la queixa o reclamació no es refereixin a operacions concretes o no s'ajustin als requisits establerts a l'article 4 del present Reglament.
- d) Quan es formulin queixes o reclamacions que en reiterin altres d'anteriors ja resoltes, presentades pel mateix client amb relació als mateixos fets.
- e) Quan hagi transcorregut el termini per a la presentació de queixes i reclamacions que estableix l'article 11 del present Reglament.
- f) Quan es tingui coneixement de la tramitació simultània d'una queixa o reclamació i d'un procediment administratiu, arbitral o judicial sobre la mateixa matèria, el Servei d'Atenció al Client s'haurà d'abstenir de tramitar-ne la primera.
- g) Quan s'entengui que la queixa o reclamació no és admissible a tràmit per alguna de les causes indicades, es posarà de manifest al client mitjançant decisió motivada i se li donarà un termini de deu dies naturals perquè hi presenti al·legacions. Quan el client hagi contestat i es mantinguin les causes d'inadmissió, se li comunicarà la decisió final adoptada.

### **Article 19. Desistiment per part del client**

Els clients podran desistir de les seves queixes i reclamacions en qualsevol moment. El desistiment donarà lloc a l'acabament immediat del procediment pel que fa a la relació amb el client.

El client haurà de comunicar el desistiment per escrit, amb indicació de la referència de l'expedient que Mutual Mèdica li ha assignat i comunicat en el justificant de recepció. En aquest cas, el Servei d'Atenció al Client, al seu torn, remetrà al client la comunicació de resolució i arxiu definitiu de l'expedient.

### **Article 20. Resolució a favor del client**

Si davant la queixa o reclamació, l'entitat rectifica la seva situació amb el client a satisfacció d'aquest, ha de comunicar-ho a la instància competent i justificar-ho documentalment, tret que hi hagi desistiment exprés del client.

## **Article 21. Notificació de la resolució**

La decisió serà notificada als clients en el termini de deu dies naturals comptats des de la data d'aquesta, per escrit o per mitjans informàtics, electrònics o telemàtics, sempre que aquests permetin la lectura, impressió i conservació dels documents i compleixin els requisits previstos a la Llei 59/2003, de 19 de desembre, de signatura electrònica, segons hagi designat de forma expressa el reclamant i, en absència de tal indicació, a través del mateix mitjà en què la queixa o reclamació hagi estat presentada. No es podrà superar en cap cas el límit establert a l'article 14 del present reglament.

La decisió serà sempre motivada i contindrà unes conclusions clares sobre la sol·licitud plantejada en cada queixa o reclamació i es fonamentarà en les clàusules contractuals, les normes de transparència i protecció de la clientela aplicables, així com en les bones pràctiques i usos financers.

En el cas que la decisió s'aparti dels criteris manifestats en expedients anteriors semblants, s'hauran d'aportar les raons que ho justifiquin.

A la notificació de la resolució de la queixa o reclamació s'expressarà la facultat que té el client per, en cas de disconformitat amb el resultat del pronunciament, acudir al Comissionat per a la Defensa de l'Assegurat i del Partícip de plans de pensions.

## **TÍTOL CINQUÈ. DELS INFORMES I LES MEMÒRIES**

### **Article 22. Informe anual**

El responsable del Servei d'Atenció al Client haurà de presentar davant el Consell d'Administració, dins el primer trimestre de cada any, un informe explicatiu del desenvolupament de la seva funció durant l'exercici precedent.

Aquest informe haurà d'incloure el següent contingut mínim:

- a) Resum estadístic de les queixes i reclamacions ateses, amb informació sobre el seu nombre, admissió a tràmit i raons d'inadmissió, motius i qüestions plantejades a les queixes i reclamacions i quanties i imports afectats.
- b) Resum de les decisions dictades, amb indicació del caràcter favorable o desfavorable per al reclamant.
- c) Criteris generals continguts a les decisions.
- d) Recomanacions o suggeriments derivats de la seva experiència per a una millor consecució dels fins que informen l'actuació.

### **Article 23. Resum anual**

El responsable del Servei d'Atenció al Client haurà de redactar un resum de l'informe anual, que s'integrarà en la memòria anual de Mutual Mèdica.

## **TÍTOL SISÈ. DEL DEURE D'INFORMACIÓ**

### **Article 24. Deure d'informació**

Mutual Mèdica té el deure d'oferir informació al domicili social i a totes les oficines obertes al

públic, així com a la seva pàgina d'Internet en el cas de contractació via telemàtica, sobre:

- a) L'existència del Servei d'Atenció al Client i l'adreça postal i electrònica d'aquest.
- b) L'obligació d'atendre i resoldre les queixes i reclamacions en el termini de dos mesos des que són presentades al Servei.
- c) Fer referència al Comissionat per a la Defensa de l'Assegurat i el Partícip de Plans de Pensions de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions, tot indicant la seva adreça postal i electrònica; i de la necessitat d'exhaurir la via del Servei d'Atenció al Client per poder formular les queixes i reclamacions davant seu.
- d) Fer referència a la normativa de transparència i protecció del client de serveis financers, amb indicació de la referència de les normes que regulen aquests aspectes, que en concret són:
  - Llei 44/2002, de 22 de novembre, de Mesures de Reforma del Sistema Financer.
  - Reial Decret 303/2004, de 20 de febrer, pel qual s'aprova el Reglament dels comissionats per a la defensa del client de serveis financers.
  - Ordre ECO/734/2004, d'11 de març, sobre els departaments i serveis d'atenció al client i el defensor del client d'entitats financeres.
- e) El present Reglament de funcionament del Servei d'Atenció al Client.

**Disposició final.** El present Reglament s'aplicarà tant en el cas que el titular del Servei d'Atenció al Client pertanyi a la plantilla de treballadors de Mutual Mèdica, com si està contractat en règim d'arrendament de serveis professionals.