

REGLAMENTO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE DE EURO INSURANCES DAC

1. Objeto y ámbito de aplicación

Este Reglamento para la Defensa del Cliente regula las actividades del Servicio de Atención al Cliente (de aquí en adelante denominado “SAC”) de la entidad Euro Insurances DAC (de aquí en adelante, la “Compañía de Seguros”) para atender y resolver las quejas y reclamaciones registradas bajo este Reglamento. Este Reglamento establece un sistema de resolución de conflictos destinado a proteger los derechos de los clientes de la Compañía de Seguros y garantiza que las quejas y reclamaciones relacionadas con la actividad de (i) la Compañía de Seguros, (ii) su agente exclusivo, GARANTHIA PLAN, S.A. y (iii) su auxiliar externo, AYVENS SPAIN MOBILITY SOLUTIONS S.A.U., (conjuntamente, las “**Entidades**”) se resuelven eficientemente, siguiendo un procedimiento que se caracteriza por su transparencia y accesibilidad. Este Reglamento cumple con la disposición de Ley 26/2006, de 17 de Julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados y la ley 44/2002, del 22 de Noviembre, sobre Medidas del Sistema Financiero, elaborado por la Orden ECO 734/2004, del 11 de Marzo, del Departamento de Atención al Cliente y del Defensor del Cliente de las Compañías Financieras (de aquí en adelante, “**Orden ECO/734/2004**”).

2. Nombramiento del titular

Nombramiento y destitución: El nombramiento y cese del Titular del Servicio de Atención al Cliente será adoptado por resolución del Comité de Dirección de la compañía. El Titular del Servicio de Atención al Cliente será una persona con integridad comercial y profesional y poseerá un adecuado conocimiento y experiencia para ejercitar sus responsabilidades. El nombramiento del Titular del Servicio de Atención al Cliente será notificado al Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, como autoridad supervisora competente, conforme al artículo 5.3 de la Orden ECO/734/2004.

Inelegibilidad e incompatibilidad Ninguna persona será elegible para ser el Titular del Servicio de Atención al Cliente si trabaja de forma simultánea en el departamento de comercial, marketing, suscripción, o tramitación de siniestros. Ninguna persona puede servir como Titular del Servicio de Atención al Cliente si ha sido incapacitada para ejercer el comercio de acuerdo con el artículo 13 del Código de Comercio. El Titular del Servicio de Atención al Cliente cesará en el ejercicio de sus funciones (i) si tras su nombramiento, incurriere en cualquiera de las causas de inelegibilidad antes mencionadas y (ii) por acuerdo del Consejo de Administración de la Compañía de Seguros. En el caso de que, por cualquier motivo, estuviera vacante el puesto de Titular del Servicio de Atención al Cliente, la Compañía de Seguros nombrará un nuevo Titular del Servicio de Atención al

Cliente a fin de asegurar la continuidad y la correcta operatividad y seguimiento del citado servicio al cliente.

3. Presentación de quejas o reclamaciones

La Compañía de Seguros pondrá a disposición de sus clientes, en sus oficinas centrales o a través de su representante de siniestros en España, información sobre la existencia del Servicio de Atención al Cliente y de la existencia del Comisionado para la Defensa del Asegurado y Partícipes en Planes de Pensiones, facilitándoles todos los datos de contacto necesarios. Deberá informar sobre la necesidad de agotar la vía del Servicio de Atención al Cliente de la entidad antes de que el cliente pueda interponer una queja o reclamación ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones. Los formularios de Quejas/Reclamaciones estarán disponibles en las oficinas de la Entidad para la presentación de quejas y reclamaciones, los citados formularios estarán también disponibles en la página web de la Compañía de Seguros, www.ayvensinsurance.com. Alternativamente, las quejas y reclamaciones podrán ser realizadas en papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, siempre y cuando tales medios permitan que los documentos se puedan leer, imprimir y guardar y que contengan la información necesaria indicada en el siguiente párrafo. El uso de tales medios informáticos, electrónicos o telemáticos deberá ajustarse a las exigencias de la Ley 59/2003 de 19 de diciembre de Firma Electrónica. Las quejas y reclamaciones serán enviadas:

1. Por correo, a la siguiente dirección postal: 2nd Floor, Block C, Central Park, Leopardstown, Dublin 18, Irlanda
2. Por e-mail, a la dirección de e-mail: complaints.insurance@ayvens.com

Las quejas y reclamaciones pueden ser realizadas personalmente o a través de representantes debidamente acreditados, en la oficina principal de la Compañía de Seguros. La Compañía de Seguros aceptará las quejas y reclamaciones para su investigación siempre y cuando cumplan los siguientes requisitos:

- Nombre, apellidos y número de DNI o razón social y número de CIF en caso de personas jurídicas, domicilio, dirección de correo-e y fax del reclamante y, si corresponde, de sus representantes. Si actúa a través de un representante, la representación del reclamante/demandante deberá ser acreditada por cualquiera de los medios legales permitidos.
- Indicación del medio de comunicación preferente para contactar y notificar la decisión tomada por el SAC de la Compañía de Seguros (dirección de correo, dirección de correo-e o número de fax).
- Identificación de la póliza respecto de la que se formula queja o reclamación.

- Motivos de la queja o reclamación, adjuntando copias de cualquier documento que apoye la postura del reclamante, si es el caso.
- Identificación del departamento o unidad de la Entidad si la queja o reclamación trae causa de su actuación.
- Solicitud realizada al SAC de la Compañía de Seguros.
- Indicación de que el reclamante no tiene conocimiento de que la queja o reclamación está siendo sustanciada a través de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial.
- Declaración del reclamante afirmando que la queja/reclamación presentada no contiene ninguna información falsa o engañosa.
- Lugar, fecha y firma del reclamante.

Una vez que la queja o reclamación haya sido recibida, la Compañía de Seguros acusará recibo por escrito de la recepción de la queja/reclamación, indicando la fecha de registro con el propósito de determinar el plazo para enviar la decisión del SAC de la Compañía de Seguros. Este acuse será notificado al reclamante a través de los medios de comunicación elegidos por él en el formulario (arriba mencionado) y, si no se han elegido medios de contacto, a través del mismo medio utilizado por el reclamante para registrar la queja o reclamación.

3. Personas legitimadas para presentar una queja o reclamación

Las quejas o reclamaciones pueden ser presentadas por los tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o los sucesores legales de tales personas.

4. Cuestiones sometidas a conocimiento del SAC

El Servicio de Atención al Cliente de la Compañía de Seguros conocerá de todas las quejas y reclamaciones presentadas por personas físicas o jurídicas legitimadas por el apartado 4 de este Reglamento, estando facultado para tramitarlas y resolverlas en su integridad. Los términos “quejas” y “reclamaciones”, tendrán los siguientes significados, conforme a las definiciones establecidas en el artículo 1.3 del Reglamento de los Comisionados para la Defensa del Cliente de Servicios Financieros (Real Decreto 303/2004).

Queja: *Tendrán la consideración de queja las referidas al funcionamiento de los servicios financieros prestados a los usuarios por las entidades y presentadas por las tardanzas, desatenciones o cualquier otro tipo de actuación que se observe en el funcionamiento de la entidad.*

Reclamación: *Tendrán la consideración de reclamaciones las presentadas por los usuarios de servicios financieros que pongan de manifiesto, con la pretensión de obtener la restitución de su interés o derecho, hechos concretos referidos a acciones u omisiones de las*

entidades que supongan para quien las formula un perjuicio para sus intereses o derechos por incumplimiento de contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos financieros.

Cuando la compañía no contemple la figura del Defensor del Cliente, en los casos en que sea competente el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones la persona que presenta la queja o reclamación podrá contactar con dicha Comisión de conformidad con el Reglamento de los comisionados para la defensa del cliente de servicios financieros (Real Decreto 303/2004). El SAC de la compañía de seguros no admitirá las quejas o reclamaciones cuando concorra alguno de los supuestos siguientes:

- Cuando hayan transcurrido más de dos años desde que el cliente tuvo constancia de los hechos a que se refiere la queja o reclamación. Sin embargo, se podrán presentar quejas o reclamaciones durante los dos años siguientes a la fecha en la que el cliente conoció los hechos a los que se refiere la misma.
- Cuando, con respeto a los mismos hechos, se esté sustanciando causa civil o penal ante la jurisdicción ordinaria, ante una instancia administrativa o mediante arbitraje. Si se presenta recurso o se ejercita acción ante los órganos judiciales, administrativos o arbitrales, se procederá al archivo inmediato de la queja o reclamación.
- 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.
- 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 decreto ECO/734/2004; u omitan datos esenciales para tramitar la queja o reclamación, no subsanables, incluidos los supuestos en que no se concrete el motivo de la queja o reclamación.
- Cuando se formulen quejas o reclamaciones que reiteren otras anteriores resueltas, presentadas por el mismo cliente en relación a los mismos hechos.

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.

6. Admisión a trámite

Una vez recibida la queja o reclamación, el SAC analizará si reúne los requisitos establecidos en el apartado 3, “Presentación de quejas o reclamaciones”, como cuestión previa para que la queja o reclamación sea tramitada. El plazo de dos (2) meses para emitir la decisión sobre la queja o reclamación comenzará el día en el que la misma sea registrada por el SAC o la fecha de recepción por parte del SAC si se ha enviado por correo. Cuando no se cumpla alguno de los requisitos detallados anteriormente, se informará al reclamante de que tiene un periodo de diez días naturales para subsanar el error. Durante este período se interrumpe el plazo de dos meses que tiene la compañía de seguros para resolver el asunto. Esta notificación advertirá además al reclamante de que si no se recibe ninguna respuesta el SAC de la compañía de seguros archivará la queja o reclamación sin más trámite.

7. Tramitación interna

Una vez que la queja o reclamación ha sido admitida a trámite por el SAC de la compañía de seguros, se abrirá un expediente que incluirá toda la documentación relacionada con tal queja o reclamación recopilada hasta la fecha de admisión de la misma por el SAC de la compañía de seguros, así como la obtenida después de dicha fecha. El SAC de la compañía de seguros podrá recabar, durante el curso de la tramitación de los expedientes, tanto del reclamante como de los propios departamentos de la entidad cuantos datos, aclaraciones, informes o elementos de prueba consideren pertinentes para adoptar su decisión. Dichas solicitudes deberán ser atendidas en el plazo de diez desde la recepción de la petición por parte del reclamante o del departamento de la entidad afectado.

8. Finalización y notificación

El expediente finalizará en el plazo máximo de dos meses a partir de la fecha en que la queja o reclamación fuera presentada en la oficina principal de la compañía de seguros, a los que se adicionarán los días en los que el expediente haya quedado en suspenso para la subsanación de errores en la presentación de la reclamación prevista en el apartado 6 de este Reglamento. La decisión del SAC de la compañía de seguros emitirá una decisión motivada y formulando conclusiones claras sobre la solicitud planteada en la queja o reclamación, fundándose en las cláusulas contractuales, en la legislación de seguros y en las buenas prácticas y usos del sector asegurador. La decisión tomada por el SAC de la compañía de seguros será notificada a los interesados en el plazo de diez días naturales, por escrito o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, siempre que éstos permitan la lectura, impresión y conservación de los documentos y cumplan lo 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. Transcurrido el plazo previsto, se entenderá desestimada la queja o reclamación y el reclamante podrá formularlas ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y Partícipe en Planes de Pensiones, salvo en contratos de seguros por grandes riesgos respecto a los cuales el Comisionado no está habilitado para conocer de conformidad con su Reglamento de desarrollo.

9. Allanamiento y desistimiento

Allanamiento: 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 justificarlo documentalmente, salvo que existiere desistimiento expreso del interesado. En tales casos se procederá al archivo de la queja/reclamación sin más trámite.

Desistimiento: 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.

10. Relación con el Comisionado para la Defensa del Asegurado

A través del SAC de la Compañía de Seguros, la entidad atenderá los requerimientos que el Comisionado pueda efectuarle en el ejercicio de sus funciones, en los plazos que éste determine.

11. Informe Anual

El titular del SAC de la compañía de seguros presentará ante el Consejo de Administración un informe con el contenido previsto por la Orden ECO/734/2004.

En la Memoria Anual de la compañía de seguros se recogerá un resumen del informe. »

Descarga: *Formulario de Quejas en español*