

**REGLAMENTO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN A LOS SOCIOS DE LA
ASOCIACIÓN BENÉFICA
DE EMPLEADOS DEL BANCO DE ESPAÑA, M.P.S.**

Preliminar.- 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 financieros, y la Orden del Ministerio de Economía 734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras.

Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación del Reglamento.- Regular el régimen de protección de los derechos legalmente reconocidos a los socios mutualistas, a los pensionistas, a los beneficiarios, a los terceros perjudicados y a los derecho-habientes de cualquiera de ellos, en relación con las prestaciones cubiertas por la Asociación Benéfica de Empleados del Banco de España, M.P.S. (en adelante Mutualidad), de acuerdo con sus Estatutos y el Reglamento de Prestaciones, e instrumentar el servicio que la legislación obliga para atender y resolver las quejas y reclamaciones que éstos formulen ante la Mutualidad.

El Servicio de Atención a los Socios (en adelante Servicio) se constituye dentro de la organización administrativa de la Mutualidad, y es autónomo en los asuntos de su competencia, con los medios adecuados para el cumplimiento de sus funciones. El presente Reglamento estará a disposición de las personas interesadas en las direcciones postal y de intranet que se indican en el artículo 6 de este Reglamento.

Artículo 2. Composición y responsable del Servicio de Atención a los Socios.- El Servicio estará compuesto por el responsable del Servicio y, en su caso, por las otras personas designadas por la Junta Directiva de la Mutualidad.

El responsable del Servicio será una persona con honorabilidad profesional y con conocimiento y experiencia adecuados para el ejercicio de sus funciones, conforme al artículo 5 de la orden ECO 734/2004. Su designación o remoción del cargo es competencia exclusiva de la Junta Directiva, y se comunicará al Comisionado para la Defensa del Cliente de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

El mandato del responsable del Servicio tendrá una duración de cinco (5) años, con posible renovación para el mismo cargo.

El responsable del Servicio cesará 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 período de tiempo superior a un mes.
- Por cualquier otra causa que la Junta Directiva considere justificada.

Artículo 3. Funciones del responsable del Servicio.- Son competencias del responsable del Servicio:

- Ostentar la representación del Servicio, atendiendo las quejas y reclamaciones que se 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 el mismo.
- Garantizar la información a la Junta Directiva de cuantos asuntos tenga conocimiento y afecte a los intereses del Servicio, y 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 efectuar en el ejercicio de

sus funciones.

- Cumplir o hacer cumplir cualquier otra función que el Servicio tenga encomendada estatutaria o reglamentariamente.

Artículo 4. Competencias y exclusiones.- Conforme a lo previsto en el artículo 3 de la Orden ECO/734/2004, el Servicio está encargado de atender y resolver las quejas y reclamaciones que los socios mutualistas y pensionistas 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 Mutualidad o terceros perjudicados, siempre que se refieran a sus intereses y derechos legalmente reconocidos, que se deriven de los Estatutos y/o Reglamento de Prestaciones de la Mutualidad, 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 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 o del Banco de España.

Artículo 5. Objeto de las reclamaciones.- Los socios, 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 6. Presentación de las reclamaciones.- Las reclamaciones o quejas se presentarán por escrito en la sede del Servicio, personalmente o mediante representación en soporte papel o bien mediante correo electrónico. Las quejas o reclamaciones se han de dirigir a:

ASOCIACIÓN BENÉFICA DE EMPLEADOS DEL BANCO DE ESPAÑA
Dirección postal: Mutualidad de Previsión Social C/ Alcalá 48 28014 MADRID
Número de fax: 913386140.
Dirección de correo electrónico: sol.val@bde.es

El plazo máximo para la presentación de las quejas y reclamaciones será de dos años, a contar desde la fecha en que el cliente tuviera conocimiento de los hechos causantes de la queja o reclamación.

Artículo 7. Documentación a presentar.- El procedimiento se inicia 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; y el número del documento nacional de identidad.
- b).- Motivo de la queja o reclamación, especificando claramente las cuestiones sobre las que solicita el correspondiente pronunciamiento.
- c).- Señalamiento o declaración de que la materia objeto de la queja o reclamación no está siendo sustanciada a través de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial.
- d).- Lugar, fecha y firma.

El reclamante también debe aportar las pruebas documentales en que se fundamente su queja o reclamación.

Artículo 8. Acuse de recibo y plazo de resolución.- Recibida la queja o reclamación, el Servicio acusará recibo de la misma por escrito, dejando constancia de la fecha de

presentación. El Servicio dispondrá de un plazo de dos meses, a contar desde la fecha de presentación ante el referido servicio 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 de Seguro y Fondos de Pensiones.

Artículo 9. 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 par subsanar lo errores a los que hace referencia el párrafo anterior no se incluirá en el cómputo del plazo de dos meses previsto en el artículo 8 del presente Reglamento.

Artículo 10. Denegación de la admisión a trámite.- Se rechazará la admisión a trámite de las quejas y reclamaciones en los siguientes casos:

- a). 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.
- b).- Cuando se pretendan tramitar como queja o reclamación, recursos o acciones 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 resuelto en aquellas instancias.
- c).- 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 4 del presente Reglamento.
- d).- Cuando la queja o reclamación verse sobre materias excluidas expresamente en este Reglamento.
- e).- Cuando se planteen quejas o reclamaciones cuyo contenido reitere otras anteriores resueltas, presentadas por el mismo en relación a los mismos hechos.
- f).- Cuando hubiera transcurrido el plazo para la presentación de quejas y reclamaciones que establece el artículo 6 del presente Reglamento.

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. Cuando el interesado hubiera contestado y se mantengan las causas de inadmisión, se le comunicará la decisión adoptada.

En el caso de tramitación del expediente el Servicio podrá recabar tanto del reclamante como de otros departamentos de la mutualidad cuantos datos, informes, aclaraciones o elementos de prueba considere pertinentes para adoptar la decisión.

Artículo 11. Desistimiento por el interesado.- 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.

Artículo 12. Resolución a favor del interesado.- Si a la vista de la reclamación o queja, la Mutualidad 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.

Artículo 13. 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 8 del presente Reglamento. La notificación se realizará por el medio que haya designado expresamente el reclamante, ya sea por escrito o, en su caso, por medios informáticos, electrónicos o telemáticos que permitan la lectura, impresión y conservación de los documentos y cumplan los requisitos establecidos en la Ley 59/2003, de 19 de diciembre de firma electrónica. En ausencia de indicación expresa del medio de comunicación por parte del reclamante, la notificación se realizará 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 y en su defecto el que figurase en la Mutuality.

La decisión será siempre motivada y contendrá conclusiones claras sobre la solicitud planteada en cada queja o reclamación, fundándose en los Estatutos y Reglamento de Prestaciones de la Mutuality, así como en las normas de transparencia y protección de la clientela aplicables.

En el caso de que la decisión se aparte de los criterios manifestados en expedientes anteriores similares, se aportarán 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 Seguro y Fondos de Pensiones

Artículo 14. Informe anual.- El Servicio, dentro del primer trimestre de cada año, presentará a la Junta Directiva un informe explicativo del desarrollo de sus funciones durante el ejercicio precedente, con el contenido mínimo señalado en el apartado 1 del artículo 17 de la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo. Un resumen del informe anual se integrará en la Memoria anual de la Mutuality.