



grupo

**MUTUALIDAD
ABOGACÍA**

REGLAMENTO

**PARA LA DEFENSA
DEL MUTUALISTA
Y ASEGURADO**

**REGLAMENTO
PARA LA DEFENSA DEL
MUTUALISTA Y ASEGURADO**

Aprobado por la Junta de Gobierno
celebrada el 17 de diciembre de 2020
y de 28 de enero de 2021.

Edición 28 de enero de 2021.

ÍNDICE

PREÁMBULO **P. 4**

TÍTULO PRIMERO OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Artículo 1. Objeto **P. 4**

Artículo 2. Ámbito de aplicación **P. 4**

TÍTULO SEGUNDO DEL DEPARTAMENTO DE RECLAMACIONES Y ATENCIÓN AL MUTUALISTA Y ASEGURADO Y DEL DEFENSOR DEL MUTUALISTA Y ASEGURADO

Artículo 3. Departamento de Reclamaciones
y Atención al Mutualista y Asegurado **P. 4**

Artículo 4. Defensor del Mutualista y
Asegurado **P. 5**

Artículo 5. Duración del cargo de los titulares
del Departamento de Reclamaciones y
Atención al Mutualista y Asegurado y del
Defensor del Mutualista y Asegurado **P. 6**

Artículo 6. Competencias **P. 6**

Artículo 7. Colaboración **P. 7**

TÍTULO TERCERO PROCEDIMIENTO PARA LA PRESENTACIÓN, TRAMITACIÓN Y RESOLUCIÓN DE LAS QUEJAS Y RECLAMACIONES

Artículo 8. Personas legitimadas para reclamar **P. 7**

Artículo 9. Plazo de presentación de quejas y
reclamaciones **P. 7**

Artículo 10. Presentación de quejas y
reclamaciones **P. 7**

Artículo 11. Procedimiento y documentación
a presentar **P. 8**

Artículo 12. Plazo de resolución **P. 8**

Artículo 13. Admisión a trámite **P. 8**

Artículo 14. Subsanación de errores **P. 9**

Artículo 15. Supuestos y procedimientos de
inadmisión de reclamaciones y quejas **P. 9**

Artículo 16. Tramitación **P. 9**

Artículo 17. Allanamiento y desistimiento **P. 9**

Artículo 18. Finalización y notificación **P. 10**

TÍTULO CUARTO INFORME ANUAL

Artículo 19. Contenido **P. 10**

TÍTULO QUINTO DEL DEBER DE INFORMACIÓN

Artículo 20. Deber de información **P. 10**

DISPOSICIONES **P. 11**



grupo

**MUTUALIDAD
ABOGACÍA**

PREÁMBULO

Con fecha 24 de marzo de 2004 se publicó la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo de 2004 del Ministerio de Economía, sobre los requisitos y procedimientos que deben cumplir los Departamentos y Servicios de Atención al Cliente y el Defensor del Cliente de las entidades financieras.

De conformidad con el mandato contenido en la norma descrita en el apartado anterior, la Mutualidad General de la Abogacía en el año 2004, vino a regular la constitución y funcionamiento del Departamento de Reclamaciones y Atención al Asegurado, creando una comisión que asumía la máxima responsabilidad en la resolución de las reclamaciones instruidas por el Departamento citado.

Transcurridos más de quince años de funcionamiento del Departamento y de la Comisión de Reclamaciones, y más allá de su adecuado desenvolvimiento durante este tiempo, la Mutualidad ha estimado conveniente adecuar la estructura del sistema de atención de las quejas y resolución de reclamaciones para una mejor defensa de los derechos e intereses de los mutualistas siempre de conformidad con lo dispuesto en Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo.

Para ello, se ha acordado dejar sin efecto y anular en consecuencia la Comisión de Reclamaciones y crear en su lugar la figura del Defensor del Mutualista y Asegurado, totalmente independiente de la Mutualidad, el cual junto al Departamento de reclamaciones serán los mecanismos extrajudiciales de resolución de conflictos que el grupo Mutualidad Abogacía pone a disposición de su clientela.

TÍTULO PRIMERO. OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Artículo 1. Objeto

El presente Reglamento tiene por objeto regular el régimen de actuación del Departamento de Reclamaciones y Atención al Mutualista y Asegurado y

del Defensor del Mutualista y Asegurado, habiendo sido aprobado por la Junta de Gobierno de la Mutualidad General de la Abogacía y se aplicará a la tramitación y resolución de las quejas y reclamaciones formuladas por los mutualistas, tomadores, asegurados y/o beneficiarios relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.

Artículo 2. Ámbito de aplicación

Queda incluida dentro del ámbito subjetivo del presente Reglamento, Mutualidad General de la Abogacía, mutualidad de previsión social a prima fija o cualquiera de las entidades que formen parte del Grupo Mutualidad de la Abogacía.

TÍTULO SEGUNDO. DEL DEPARTAMENTO DE RECLAMACIONES Y ATENCIÓN AL MUTUALISTA Y ASEGURADO Y DEL DEFENSOR DEL MUTUALISTA Y ASEGURADO

Artículo 3. Departamento de Reclamaciones y Atención al Mutualista y Asegurado

1. El Departamento Reclamaciones y Atención al Mutualista y Asegurado, tiene por objeto atender y resolver las quejas y reclamaciones que presenten los mutualistas, tomadores, asegurados, y/o beneficiarios, referentes a los acuerdos sobre prestaciones adoptados, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos salvo las que se basen en acuerdos de prestaciones que tengan en cuenta patologías preexistentes o que presenten conflictos sucesorios.
2. El titular de dicho Departamento será una persona con honorabilidad comercial y profesional, con conocimiento y experiencia adecuados para ejercer sus funciones, en los términos previstos en el artículo 5 de la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo. Será designado por la Junta de Gobierno de la Mutualidad.
3. El Departamento de Reclamaciones y Atención al Mutualista y Asegurado, estará dotado de los medios humanos, materiales, técnicos y organi-

zativos adecuados, para atender y resolver las quejas y reclamaciones que los mutualistas, tomadores, asegurados y/o beneficiarios presenten referentes a los acuerdos sobre prestaciones adoptados, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos salvo las que se basen en patologías preexistentes o se refieran a conflictos sucesorios.

4. El personal al servicio de dicho Departamento dispondrá de un conocimiento adecuado de la normativa sobre transparencia y protección de los clientes de servicios financieros.
5. El Departamento estará separado de los servicios comerciales u operativos de la organización y tomará sus decisiones de forma autónoma.
6. La Mutualidad y las entidades que formen parte de su Grupo adoptarán las medidas oportunas para garantizar que los procedimientos previstos para la transmisión de la información requerida por el Departamento al resto de servicios de la organización respondan a los principios de rapidez, seguridad, eficacia y coordinación. en los términos previstos en el artículo 6 de la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo.
7. La designación del titular del Departamento Reclamaciones y Atención al Mutualista y Asegurado será comunicada a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.
8. Las decisiones del Departamento de Reclamaciones y Atención al Mutualista y Asegurado favorables al reclamante vincularán a la Mutualidad o entidad de su Grupo. Esta vinculación no será obstáculo a la plenitud de la tutela judicial, al recurso a otros mecanismos de solución de conflictos ni a la protección administrativa, en los términos previstos en el artículo 7 de la Orden Ministerial de 11 de marzo de 2004.

Artículo 4. Defensor del Mutualista y Asegurado

1. Se crea la figura del Defensor del Mutualista y Asegurado que tiene por objeto atender y resolver las quejas y reclamaciones que presenten los

mutualistas, tomadores, asegurados y/o beneficiarios, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, siempre y cuando no deriven de los acuerdos sobre prestaciones adoptados salvo las que se basen en acuerdos de prestaciones que tengan en cuenta patologías preexistentes o que presenten conflictos sucesorios.

2. El titular será una persona o entidad de reconocido prestigio en el ámbito jurídico, económico o financiero, con honorabilidad comercial y profesional, con conocimiento y experiencia adecuados para ejercer sus funciones, en los términos previstos en el artículo 5 de la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo. Será designado por la Junta de Gobierno de la Mutualidad.
3. El Defensor del Mutualista y Asegurado ajeno a la organización de la Mutualidad, actuará con independencia respecto a la entidad y con total autonomía en cuanto a los criterios y directrices a aplicar en el ejercicio de sus funciones. A efectos organizativos, el Departamento de Reclamaciones y Atención al Mutualista y Asegurado será el encargado de recopilar y preparar toda la documentación necesaria para que el Defensor del Mutualista y Asegurado pueda adoptar sus propias decisiones.
4. Las decisiones del Defensor del Mutualista y Asegurado favorables al reclamante vincularán a la Mutualidad o entidad de su Grupo. Esta vinculación no será obstáculo a la plenitud de la tutela judicial, al recurso a otros mecanismos de solución de conflictos ni a la protección administrativa, en los términos previstos en el artículo 7 de la Orden Ministerial de 11 de marzo de 2004.
5. El Defensor del Mutualista y Asegurado promoverá el cumplimiento de la normativa de transparencia y protección de la clientela y de las buenas prácticas y usos del mercado asegurador.
6. La designación del titular del Defensor del Mutualista y Asegurado será comunicada a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Artículo 5. Duración del cargo de los titulares del Departamento de Reclamaciones y Atención al Mutualista y Asegurado y del Defensor del Mutualista y Asegurado

1. La duración del cargo del titular del Departamento de Reclamaciones y Atención al Mutualista y Asegurado será ilimitada hasta que la propia Junta de Gobierno decida reelegir un nuevo titular. No obstante, cesará en su cargo por baja en la Mutualidad como trabajador. Será incompatible el cargo de titular del Departamento de Reclamaciones y Atención al Mutualista y Asegurado con otro cargo en cualquiera de los Servicios de la Entidad.
2. La duración del cargo del titular del Defensor del Mutualista y Asegurado será de cinco años, pudiendo ser renovado por iguales períodos por acuerdo de la Junta de Gobierno. Sólo podrá ser removido del cargo por incumplimiento o dejación grave de sus funciones, mediante acuerdo motivado de la Junta de Gobierno.

No podrán desempeñar las funciones de titular del Defensor del Mutualista y Asegurado quienes pertenezcan o hayan pertenecido a los órganos de administración de la Mutualidad o de las entidades de su Grupo, o bien desempeñen o hubieran desempeñado funciones de dirección en los mismos.

Artículo 6. Competencias

1. Será competencia del Departamento de Reclamaciones y Atención al Mutualista y Asegurado:
 - a) La instrucción y resolución de los expedientes que se tramiten para atender las quejas y reclamaciones que presenten los mutualistas, tomadores, asegurados y/o beneficiarios, referentes a los acuerdos sobre prestaciones adoptados, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos salvo las que se basen en acuerdos que tengan en cuenta patologías preexistentes o que presenten conflictos sucesorios.

- b) Recopilar y preparar la documentación que requieran los expedientes a tramitar por el Defensor del Mutualista y Asegurado.
 - c) Mensualmente reportar por escrito a la Junta de Gobierno o al Consejo de Administración de las entidades de su grupo aquellos expedientes que hayan sido estimados por el departamento.
 - d) Elaborar y presentar a la Junta de Gobierno de la Mutualidad y al Consejo de Administración de las entidades de su Grupo, dentro del primer trimestre de cada año, el informe anual explicativo del desarrollo de su actividad durante el año anterior, con el contenido establecido en el Título IV.
2. Será competencia del Defensor del Mutualista y Asegurado:
 - a) La instrucción y resolución de los expedientes que se tramiten para atender cualesquiera quejas y reclamaciones que los mutualistas, tomadores, asegurados y/o beneficiarios presenten, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, exceptuadas aquellas que deriven de los acuerdos sobre prestaciones adoptados, salvo las que se basen en acuerdos de prestaciones que tengan en cuenta patologías preexistentes o que presenten conflictos sucesorios, que serán de su competencia.
 - b) Mensualmente reportará por escrito a la Junta de Gobierno o al Consejo de Administración de las entidades de su Grupo aquellos expedientes que hayan sido estimados.
 - c) Elaborar y presentar a la Junta de Gobierno de la Mutualidad y al Consejo de Administración de las entidades de su Grupo, dentro del primer trimestre de cada año, el informe anual explicativo del desarrollo de su actividad durante el año anterior, con el contenido establecido en el Título IV.

3. Limitación:

En todo caso, dictada resolución por el Departamento de Reclamaciones y Atención al Mutualista y Asegurado, dentro de sus competencias, los mutualistas, tomadores, asegurados y/o beneficiarios no podrán acudir al Defensor del Mutualista y Asegurado como segunda instancia. De igual forma, dictada resolución por el Defensor del Mutualista y Asegurado, los mutualistas, tomadores, asegurados y/o beneficiarios no podrán acudir al Departamento de Reclamaciones y Atención al Mutualista y Asegurado al objeto de conseguir nueva resolución.

Artículo 7. Colaboración

Los departamentos y servicios de Mutualidad de la Abogacía o de las empresas del grupo, prestarán todo su apoyo al Departamento de Reclamaciones y Atención al Mutualista y Asegurado y al Defensor del Mutualista y Asegurado en la instrucción, tramitación y resolución de los expedientes de reclamaciones y quejas, suministrando en especial toda la información que les fuera requerida, procurando que todos los empleados presten, la colaboración que proceda, respondiendo con rapidez, eficacia y coordinación.

TITULO TERCERO. PROCEDIMIENTO PARA LA PRESENTACIÓN, TRAMITACIÓN Y RESOLUCIÓN DE LAS QUEJAS Y RECLAMACIONES

Artículo 8 Personas legitimadas para reclamar

Podrán presentar quejas y reclamaciones los mutualistas en los términos establecidos en el art. 42 b) de los Estatutos de la Mutualidad, y los tomadores, asegurados y/o beneficiarios que tengan o hayan tenido relación económica vinculada a un seguro con la Mutualidad de la abogacía o con cualquier entidad de su grupo.

Artículo 9. Plazo de presentación de quejas y reclamaciones

El plazo máximo para la presentación de las reclamaciones será de 2 años a contar desde que el reclamante tuvo conocimiento del hecho causante de la reclamación.

Artículo 10. Presentación de quejas y reclamaciones

1. Departamento de Reclamaciones y Atención al Mutualista y Asegurado:

Las reclamaciones o quejas deberán ser presentadas por escrito en el Registro de las oficinas de la Mutualidad, personalmente o mediante representación en soporte papel o bien mediante correo electrónico o a través de la página web.

La dirección postal a la que se deberán remitir los escritos es: **Serrano nº 9, 28001 Madrid**

Las direcciones de correo electrónico son:

departamentoreclamaciones@mutualidadabogacia.com
departamentoreclamaciones@avanzaprevision.com

Y, a través de las páginas web:

www.mutualidadabogacia.com
www.avanzaprevision.com

Se entenderá automáticamente modificada la dirección postal cuando se produzca el cambio de domicilio social de la Mutualidad.

2. Defensor del Mutualista y Asegurado:

Las reclamaciones o quejas deberán ser presentadas por escrito, en el Registro de las oficinas de la Mutualidad, personalmente o mediante representación, en soporte papel o bien mediante correo electrónico o a través de la página web; éstas serán remitidas al Defensor del Mutualista y Asegurado en el menor plazo posible.

La dirección postal a la que se deberán remitir los escritos es: **Serrano nº 9, 28001 Madrid**

Las direcciones de correo electrónico son:

defensormutualista@mutualidadabogacia.com
defensorasegurado@avanzaprevision.com

Y, a través de las páginas web:

www.mutualidadabogacia.com
www.avanzaprevision.com

Artículo 11. Procedimiento y documentación a presentar

1. En las reclamaciones o quejas se hará constar:
 - a) Numero mutualista si se conoce, nombre y apellidos y domicilio del interesado y, en su caso, de la persona que lo represente, debidamente acreditada; número del documento nacional de identidad para las personas físicas y datos referidos al registro público para las jurídicas.
 - b) Número de certificado, Póliza, Reglamento de prestaciones o cualquier otra referencia que permita identificar la relación con la Mutualidad o con cualquier entidad del grupo Mutualidad Abogacía y sobre la que se realiza la reclamación o queja.
 - c) Motivo de la queja o reclamación, con especificación clara de las cuestiones sobre las que se solicita un pronunciamiento.
 - d) Departamento o Servicio donde se hubieran producido los hechos objeto de la queja o reclamación.
 - e) 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.
 - f) Lugar, fecha y firma.
2. El reclamante deberá aportar, junto al documento anterior, las pruebas documentales que obren en su poder en que se fundamente su queja o reclamación.
3. Las quejas y reclamaciones deberán ser presentadas ante el Departamento de Reclamaciones y Atención al Mutualista y Asegurado y ante el Defensor del Mutualista y Asegurado en los términos previstos en el artículo 10 del presente Reglamento.

En caso de dirigirse ante el Defensor del Mutualista y Asegurado, queja o reclamación fuera de las competencias atribuidas en artículo 6 de este reglamento, éste dará traslado al Departamento de Reclamaciones y Atención al Mutualista y Asegurado para su instrucción o resolución.

De igual forma, en caso de dirigirse ante el Departamento de Reclamaciones y Atención al Mutualista y Asegurado, queja o reclamación fuera de las competencias atribuidas en artículo 6 de este reglamento, éste dará traslado al Defensor del Mutualista y Asegurado para su instrucción o resolución.

Artículo 12. Plazo de resolución

1. El Departamento de Reclamaciones y Atención al Mutualista y Asegurado y el Defensor del Mutualista y Asegurado, dispondrán de un mes, a contar desde la presentación ante ellos de la queja o reclamación, para dictar un pronunciamiento, pudiendo el reclamante a partir de la finalización de dicho plazo acudir al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.
2. El cómputo del plazo máximo de resolución comenzará a contar desde la presentación de la queja o reclamación.

Artículo 13. Admisión a trámite

1. Las quejas o reclamaciones presentadas sólo se admitirán a trámite una vez, no pudiendo reiterarlas el interesado ante distintos órganos de la Mutualidad o entidad de su Grupo.
2. El Departamento de Reclamaciones y Atención al Mutualista y Asegurado o, en su caso, el Defensor del Mutualista y Asegurado, remitirán en un plazo máximo de tres días, un acuse de recibo por escrito en el que se informará del número de expediente que se le ha asignado. Asimismo, se dejará constancia de la fecha de presentación a efectos del cómputo del plazo máximo de resolución indicado en el artículo 12 del presente Reglamento y se procederá a la apertura de expediente.

Artículo 14. Subsanación de errores

1. 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 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.
2. 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 un mes previsto en el artículo 12 del presente Reglamento.

Artículo 15. Supuestos y procedimientos de inadmisión de reclamaciones y quejas

1. Serán causas de inadmisión por falta de competencia por parte del Departamento de Reclamaciones y Atención al Mutualista y Asegurado o, en su caso, del Defensor del Mutualista y Asegurado:
 - 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 aseguradoras o prestacionales concretas.
 - d) Cuando se formulen quejas o reclamaciones que reiteren otras anteriores ya resueltas, presentadas por el mismo reclamante en relación con los mismos hechos.

- e) Cuando hubiera transcurrido el plazo para la presentación de quejas y reclamaciones que establece el artículo 9 del presente Reglamento.
 - f) Cuando en la reclamación o queja se planteen controversias sobre determinados hechos cuya prueba únicamente pueda ser realizada en vía judicial.
2. Cuando se entienda no admisible a trámite la queja o reclamación por alguna de las causas indicadas, se pondrá de manifiesto al interesado mediante escrito, dándole un plazo de diez días naturales para que presente las alegaciones que estime oportunas, con apercibimiento de que si así no lo hiciere se archivará la queja o reclamación sin más trámite.

Artículo 16. Tramitación

El Departamento de Reclamaciones y Atención al Mutualista y Asegurado recabará en el curso de la tramitación de todos los expedientes, tanto del reclamante como de los distintos departamentos y servicios de la Mutualidad y de las entidades de su grupo, cuantos datos, aclaraciones, informes o elementos de prueba considere pertinentes, debiendo contestar éstos en un plazo máximo de 10 días a contar desde el momento de la petición.

Artículo 17. 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 al Departamento de Reclamaciones y Atención al Mutualista y Asegurado, o en su caso, al Defensor del Mutualista y Asegurado y justificarlo documentalmente, salvo que existiere 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.

La comunicación del desistimiento, deberá realizarlo el interesado por escrito, indicando la referencia del expediente que se haya asignado y comunicado en el acuse de recibo.

Artículo 18. Finalización y notificación

1. El expediente deberá finalizar en el plazo máximo de un mes, a partir de la fecha en que la queja o reclamación fuera presentada, a los que se adicionarán los días en que el expediente haya quedado en suspenso para la subsanación de errores en la presentación de la reclamación prevista en el artículo 14 del presente Reglamento.
2. 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, así como las buenas prácticas y usos financieros.
3. La decisión se notificará a los interesados en el plazo de diez días naturales a contar desde su fecha, 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 6/2020, de 11 de noviembre, reguladora de determinados aspectos de los servicios electrónicos de confianza 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.
4. En caso de que sea desestimada expresamente, el reclamante podrá formular la queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros.

TITULO CUARTO. INFORME ANUAL

Artículo 19. Contenido

1. El Departamento de Reclamaciones y Atención al Mutualista y Asegurado, y, el Defensor del Mu-

tualista y Asegurado deberán, dentro del primer trimestre de cada año, presentar ante la Junta de Gobierno y el Consejo de Administración de las entidades de su Grupo un informe explicativo del desarrollo de su función durante el ejercicio precedente.

Dicho informe 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.
 - 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 integrará en la memoria anual de la Mutualidad.

TITULO QUINTO. DEL DEBER DE INFORMACIÓN

Artículo 20. Deber de información

1. La Mutualidad de la Abogacía y las entidades de su grupo pondrán a disposición de sus mutualistas, tomadores, asegurados y/o beneficiarios o terceros afectados, en las oficinas de la Mutualidad, así como en sus páginas web la información siguiente:
 - a) La existencia del Departamento de Reclamaciones y Atención al Mutualista y Asegurado y del Defensor del Mutualista y Asegurado, con indicación de su dirección postal y electrónica.

- b) La obligación por parte de la Mutualidad y sus filiales de atender y resolver las quejas y reclamaciones presentadas por sus mutualistas, tomadores, asegurados y/o beneficiarios o terceros afectados, en el plazo de un mes desde su presentación ante el Departamento de Reclamaciones y Atención al Mutualista y Asegurado o, en su caso, ante el Defensor del Mutualista y Asegurado.
 - c) Referencia al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con especificación de su dirección postal y electrónica, y de la necesidad de agotar la vía del Departamento de Reclamaciones y Atención al Mutualista y Asegurado o, en su caso, del Defensor del Mutualista y Asegurado para poder formular las quejas y reclamaciones ante ellos.
 - d) El presente Reglamento para la defensa del mutualista, tomador, asegurado y beneficiario.
 - e) Referencias a la normativa de transparencia y protección del cliente de servicios financieros, que en concreto son:
 - i) Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero.
 - ii) Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los Departamentos y Servicios de Atención al Cliente y el Defensor del cliente de entidades financieras.
 - iii) Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre, por el que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones.
2. Los acuerdos adoptados por la Mutualidad o por las entidades de su grupo que afecten a los derechos e intereses legítimos legalmente reconocidos a los mutualistas o tomadores o asegurados o beneficiarios mencionarán expresamente

el derecho que les asiste a acudir al Departamento de Reclamaciones y Atención al Mutualista y Asegurado o al Defensor del Mutualista y Asegurado para expresar su disconformidad conforme a este Reglamento.

DISPOSICIONES.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Queda derogado el Reglamento de Constitución y Funcionamiento del Departamento de Reclamaciones y Atención al Asegurado, actualmente en vigor, sustituyéndose en su regulación por lo dispuesto en el presente Reglamento.

DISPOSICIÓN FINAL

El presente Reglamento entrará en vigor el día 1 de febrero de 2021.

Madrid, a 28 de enero de 2021.



grupo

MUTUALIDAD ABOGACÍA

www.mutualidadabogacia.com

sam@mutualidadabogacia.com | T. 914 35 24 86

