

REGLAMENTO PARA LA DEFENSA DEL CLIENTE DE **“QBE EUROPE SA NV, SUCURSAL EN ESPAÑA.”**

En cumplimiento de lo dispuesto en la Orden Ministerial ECO/734/2004, de 11 de Marzo, el Consejo de Administración de QBE INSURANCE (EUROPE) LIMITED acuerda aprobar el Reglamento para la Defensa del Cliente de su Sucursal “*QBE INSURANCE (EUROPE) LIMITED, Sucursal en España*”, actualmente QBE EUROPE SA NV, sucursal en España, con el ámbito y contenido que se especifican a continuación:

Artículo 1º.- Objeto y ámbito de aplicación.

1.- El presente Reglamento tiene por objeto regular los requisitos, estructura y actividad del Servicio de Atención al Cliente de la Entidad Aseguradora “QBE EUROPE SA NV, sucursal en España”, en cuanto al tratamiento de las quejas y reclamaciones que pudieran ser formuladas en España con motivo de su actividad en régimen de Derecho de Establecimiento.

2.- A los efectos del presente Reglamento, se entiende por:

a) **Actividad en régimen de Derecho de Establecimiento:** actividad desarrollada por la Sucursal establecida en España de una Entidad Aseguradora domiciliada en otro Estado Miembro del Espacio Económico Europeo.

b) **Quejas:** manifestaciones de los usuarios referidas al funcionamiento de los servicios prestados a los usuarios por la Sucursal, en relación con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, ya deriven de los contratos de seguros, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos financieros, en particular, del principio de equidad.

c) **Reclamaciones:** las manifestaciones de los usuarios con la pretensión de obtener la restitución de un interés o derecho en relación con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, ya deriven de los contratos de seguros, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos financieros, en particular, del principio de equidad.

d) **Servicio de Atención al Cliente:** servicio especializado e independiente cuya función será la atención y resolución de quejas y reclamaciones formuladas a las entidades indicadas en el apartado 1, que sean presentadas por los usuarios en relación con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.

e) **Usuarios:** personas físicas o jurídicas, españoles o extranjeras, que reúnan la condición de tomadores, asegurados, beneficiarios y derechohabientes de todos ellos, respecto a los servicios prestados por la Sucursal, así como los terceros perjudicados.

Artículo 2º.- Titular del Servicio de Atención al Cliente.

2.1. El Titular del Servicio de Atención al Cliente será designado por el Consejo de Administración de la Entidad Aseguradora matriz o, en caso de delegación expresa y especial de esta facultad, por el Apoderado General de la Sucursal, debiendo ser una persona con honorabilidad comercial y profesional y con conocimiento y experiencia adecuados para ejercer sus funciones.

2.2. No podrá ser elegido titular del Servicio de Atención al Cliente quien realice simultáneamente funciones en el departamento comercial, marketing, suscripción o tramitación de siniestros de la Entidad Aseguradora matriz o de su Sucursal en España. Tampoco podrá ejercer el cargo de titular del Servicio de Atención al Cliente quien estuviera incapacitado o inhabilitado para ejercer el comercio de conformidad con el artículo 13 del Código de Comercio.

2.3. La duración del cargo de titular del Servicio de Atención al Cliente es indefinida, pudiendo ser revocado por la Entidad Aseguradora en cualquier momento.

2.4. La designación del titular del servicio de atención al cliente será comunicada a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

2.5. El titular del Servicio de Atención al Cliente cesará en sus funciones por alguna de las siguientes causas:

- a) Dimisión.
- b) Imposibilidad para el desempeño de sus funciones.
- c) Por incurrir en causa de incompatibilidad, inhabilitación o pérdida de los requisitos de elegibilidad.

En caso de cese del titular por cualquiera de las causas descritas, el Consejo de Administración de la Entidad Aseguradora o, en caso de delegación expresa y especial de esta facultad, por el Apoderado General de la Sucursal, se designará nuevo titular en el plazo de quince días siguientes a la fecha en que se produjo la vacante.

Artículo 3º.- Estructura organizativa del Servicio de Atención al Cliente.

3.1. El Servicio de Atención al Cliente contará con los medios humanos, materiales, técnicos y organizativos adecuados para el cumplimiento de sus funciones.

3.2. La Entidad Aseguradora adoptará las medidas oportunas para garantizar que los procedimientos previstos para la transmisión de la información requerida por el Servicio de Atención al Cliente al resto de servicios o departamentos respondan a los principios de rapidez, seguridad, eficacia y coordinación.

Artículo 4º.- Funciones del Servicio de Atención al Cliente.

El Servicio de Atención al Cliente tiene por objeto atender y resolver las quejas y reclamaciones que presenten los usuarios, relacionadas con sus intereses y derechos

legalmente reconocidos, ya deriven de los contratos de seguros, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos financieros, en particular, del principio de equidad.

Artículo 5.- Obligación de colaboración.

Todos los departamentos de la Entidad Aseguradora tienen el deber de facilitar, en el menor tiempo posible, al Servicio de Atención al Cliente toda la información que éste les solicite en relación con las operaciones, contratos o servicios prestados por los mismos, que sean objeto de queja o reclamación por parte de los usuarios.

Durante la tramitación del expediente, el Servicio de Atención al Cliente podrá recabar de los departamentos de la Entidad Aseguradora cuantos datos, aclaraciones, informes o elementos de prueba considere pertinentes para adoptar su decisión.

Artículo 6.- Forma, contenido, lugar y plazo de presentación.

6.1. La presentación de las quejas y reclamaciones podrá efectuarse, 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.

6.2.- El procedimiento se iniciará mediante la presentación del documento de queja o reclamación, que deberá tener el siguiente contenido:

a) Nombre, apellidos y domicilio del interesado y, en su caso, de la persona que lo represente, debidamente acreditada; número del documento nacional de identidad, tarjeta de residencia o pasaporte, para las personas físicas y datos relativos a su constitución e inscripción en registros públicos, para las personas jurídicas.

b) Número de la póliza.

c) Motivo de la queja o reclamación, con especificación clara de las cuestiones sobre las que se solicita un pronunciamiento.

d) Oficina u oficinas, departamento o servicio donde se hubieran producido los hechos objeto de la queja o reclamación.

e) Manifestación de que el reclamante no tiene conocimiento de que la materia objeto de la queja o la reclamación está siendo sustanciada a través de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial.

f) Lugar, fecha y firma.

El reclamante deberá aportar, junto al documento anterior, las pruebas documentales que obren en su poder en que se fundamente su queja o reclamación.

6.3.- Las quejas y reclamaciones se presentarán ante el Servicio de Atención al Cliente o ante cualquier oficina abierta al público de la Entidad Aseguradora en España, así como en la dirección de correo electrónico que se habilitará a este fin.

6.4.- El plazo para la presentación de quejas y reclamaciones no podrá ser superior a dos años a contar desde la fecha en que el usuario afectado tuviera conocimiento de los hechos causantes de las mismas.

Artículo 7.- Admisión a trámite.

7.1.- Recibida la queja o la reclamación por el Servicio de Atención al Cliente, el titular del servicio procederá a la apertura del expediente y acusará recibo por escrito al reclamante, dejando constancia de la fecha de presentación a efectos del cómputo de dicho plazo.

7.2.- Si no se encontrase suficientemente acreditada la identidad del reclamante o no pudiese 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 a partir de la fecha de comunicación del defecto, con apercibimiento de que, si así no lo hiciese, se archivará la queja o reclamación sin más trámite.

El plazo empleado por el reclamante para la subsanación de los errores a que se refiere el párrafo anterior no se incluirá en el cómputo del plazo de dos meses previsto para la resolución de las quejas y reclamaciones por parte del Servicio de Atención al Cliente.

7.3.- Sólo podrá rechazarse la admisión a trámite de las quejas y reclamaciones en los casos siguientes:

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 concretas o no se ajusten a los requisitos establecidos en el apartado 2 del artículo 2 de la Orden Ministerial ECO/734/2004.

d) Cuando se formulen quejas o reclamaciones que reiteren otras anteriores resueltas, presentadas por el mismo usuario con relación a los mismos hechos.

e) Cuando hubiera transcurrido el plazo establecido en el presente Reglamento para la presentación de quejas y reclamaciones.

El Servicio de Atención al Cliente se abstendrá de tramitar la queja o reclamación cuando se tenga conocimiento de la tramitación simultánea de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial sobre la misma materia.

7.4. El Servicio de Atención al Cliente comunicará al reclamante la no admisión o abstención, mediante decisión motiva, dándole un plazo de diez días naturales a partir de la fecha de comunicación de la decisión, para que presente sus alegaciones. Cuando el reclamante haya contestado y el Servicio de Atención al Cliente mantenga las causas de inadmisión, se le comunicará la decisión final adoptada, indicándole el derecho que le asiste a acudir al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Artículo 8.- Tramitación

Admitida a trámite la queja o reclamación, el Servicio de Atención al Cliente podrá recabar, tanto del reclamante como de los distintos departamentos o servicios de la Entidad Aseguradora, cuantos datos, aclaraciones, informes o elementos de prueba considere pertinentes para adoptar su decisión.

Artículo 9.- Allanamiento y desistimiento.

9.1.- En el caso de que la Entidad Aseguradora rectificara su situación con el reclamante a satisfacción de éste, el Servicio de Atención al Cliente lo comunicará a la instancia competente y lo justificará documentalmente, salvo que existiera desistimiento expreso del interesado. En tales casos, se procederá al archivo de la queja o reclamación sin más trámite.

9.2.- Los interesados podrán desistir de sus quejas y reclamaciones en cualquier momento, dando lugar a la finalización inmediata del procedimiento en lo que a la relación con el interesado se refiere, procediéndose al archivo de la queja o reclamación sin más trámite.

Artículo 10.- Finalización.

10.1.- El expediente deberá finalizar en el plazo máximo de dos meses, a partir de la fecha de presentación de la queja o reclamación ante el Servicio de Atención al Cliente, ante cualquier oficina abierta al público de la Entidad Aseguradora en España o en la dirección de correo electrónico que se habilite.

10.2.- La resolución 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 aplicables, así como las buenas prácticas y usos financieros.

Si la Resolución se apartara de los criterios manifestados en expedientes anteriores similares, deberán aportarse las razones que lo justifiquen.

Artículo 11.- Notificación de la decisión.

La Resolución será notificada 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 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.

Artículo 12.- Efectos de la Resolución.

Las decisiones del Servicio de Atención al Cliente favorables al reclamante vincularán a la Entidad Aseguradora.

En caso de disconformidad con la Resolución del Servicio de Atención al Cliente, el reclamante podrá acudir al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Artículo 13.- Relación con el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

La Entidad Aseguradora atenderá los requerimientos efectuados por el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en el ejercicio de sus funciones y en los plazos legalmente determinados.

La transmisión de datos y documentos que sean necesarios en el ejercicio de sus funciones podrá ser efectuada por medios telemáticos, mediante el uso de la firma electrónica.

Artículo 14.- Informe Anual

14.1.- Dentro del primer trimestre de cada año, el Servicio de Atención al Cliente presentarán ante el Consejo de Administración de la matriz de la Entidad Aseguradora y ante el Apoderado General de la Sucursal en España, un informe explicativo del desarrollo de su función durante el ejercicio precedente.

14.2.- El informe anual tendrá el contenido 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 resoluciones dictadas, con indicación del carácter favorable o desfavorable para el reclamante.
- c) Criterios generales contenidos en las resoluciones.
- d) Recomendaciones o sugerencias derivadas de su experiencia, con vistas a una mejor consecución de los fines que informan su actuación.

14.3.- El informe se integrará en la Memoria anual de la Sucursal en España y, en su caso, de la Entidad Aseguradora.

Artículo 15.- Legislación aplicable.

El presente Reglamento se rige por la Ley 44/2002 de Medidas de Reforma del Sistema Financiero y la Orden Ministerial ECO/734/2004 sobre los departamentos de atención al cliente y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras, y por la demás normativa que le sea de aplicación

La remisión a normas legales y reglamentarias se entenderá hecha a las sucesivas que interpreten, amplíen, condicionen, modifiquen, sustituyan o deroguen las vigentes.

Artículo 16.- Servicio de Atención al Cliente

A los efectos del artículo 6 del Reglamento, con el fin de garantizar la adopción de decisiones de manera autónoma y de evitar conflictos de interés, “*QBE EUROPE SA NV, Sucursal en España*” dispone de un Servicio de Atención al Cliente:

Servicio de atención al cliente

Paseo de la Castellana 31

28001 Madrid

Tlf: +34 91 789 39 50

atencionalcliente@es.qbe.com