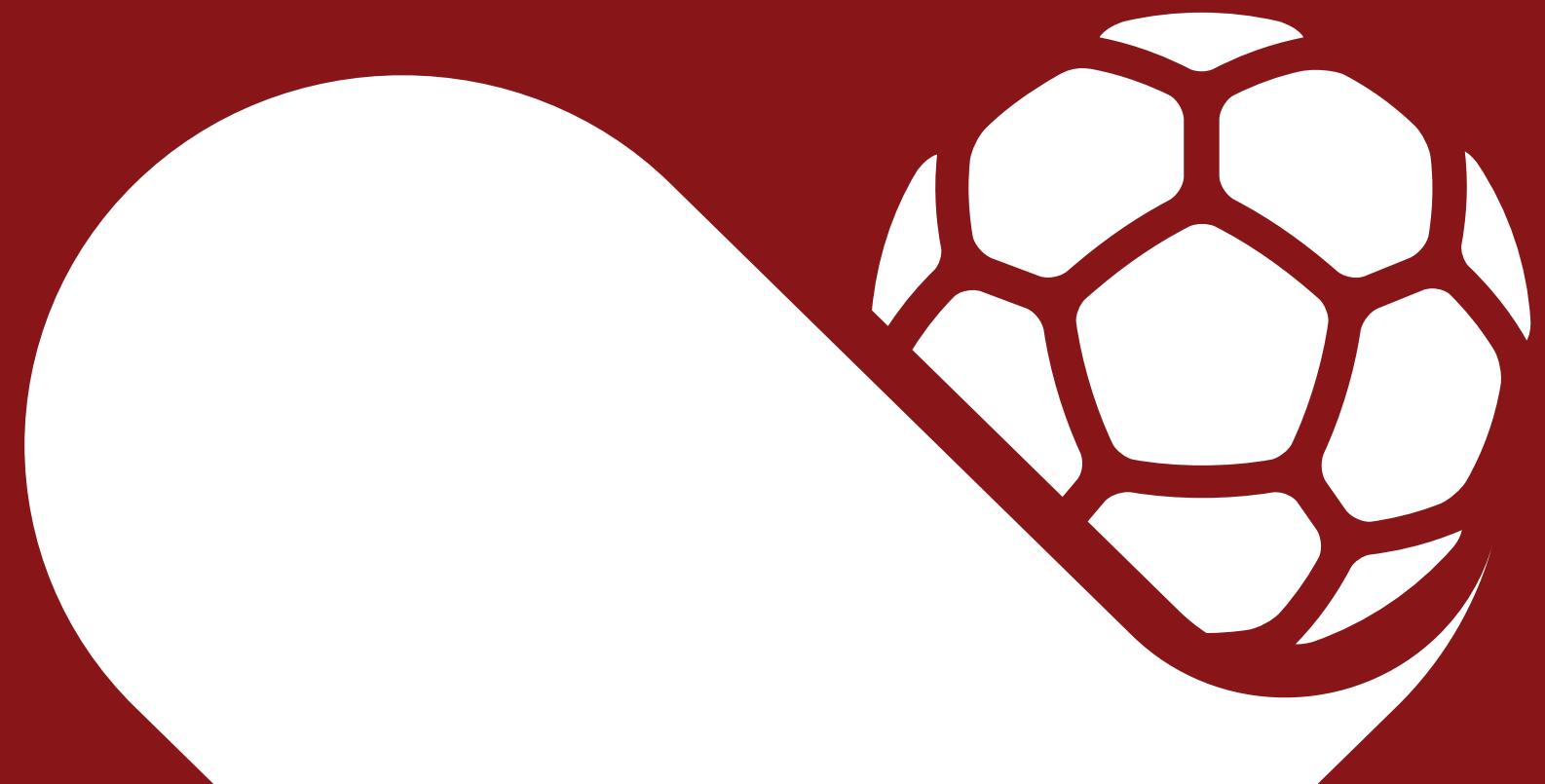




MUTUALIDAD
DE FUTBOLISTAS

REGLAMENTO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL MUTUALISTA





CAPÍTULO I

DEL OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL REGLAMENTO

Artículo 1.- Objeto

El presente Reglamento tiene por objeto regular la actividad del Servicio de Atención al Mutualista de la Mutualidad de Previsión Social de Futbolistas Españoles a Prima Fija (en adelante, la Mutualidad), así como su relación con el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, habiendo sido aprobado en su versión actual por la Junta Directiva de la Mutualidad el de marzo de 2022.

Artículo 2.- Ámbito de aplicación

El presente reglamento regula el funcionamiento del Servicio de Atención al Mutualista de la Mutualidad de Futbolistas, regulando la forma, quien y cuando se pueden presentar las quejas y reclamaciones, sin perjuicio de la vía jurisdiccional que en Derecho sea pertinente.

El presente Reglamento queda incluido dentro del ámbito subjetivo de la actividad de la Mutualidad.

CAPÍTULO II

DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL MUTUALISTA

Artículo 3.- Servicio de Atención al Mutualista

1.- El Servicio de Atención al Mutualista que tiene por objeto atender y resolver las quejas y reclamaciones que presenten los tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o causahabientes de cualquiera de los anteriores, que tengan tal naturaleza por su relación con la Mutualidad y por sus intereses y derechos legalmente reconocidos.

2.- El titular de dicho Servicio será una persona con honorabilidad comercial y profesional, y 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 de 2004.

Éste será designado por la Junta Directiva de la Mutualidad.

3.- El Servicio de Atención al Mutualista estará dotado de los medios humanos, materiales, técnicos y organizativos adecuados, para atender y resolver las quejas y reclamaciones que los mutualistas presenten.

4.- El personal que colabore con dicho Servicio dispondrá de un conocimiento adecuado de la normativa sobre transparencia y protección de los mutualistas de servicios financieros.

5.- El Servicio de Atención al Mutualista estará separado de los servicios comerciales u operativos de la organización y tomará sus decisiones de forma completamente autónoma, para garantizar la plena autonomía de sus decisiones.

Artículo 4.- Titular del Servicio de Atención al Mutualista

1.- Duración del cargo: Su mandato tendrá una duración de un (1) año, pudiendo ser renovado forma tácita por períodos de igual duración cuantas veces se estime pertinente.

2.- Incompatibilidades del titular del Servicio de Atención al Mutualista: no podrá desempeñar las funciones de titular del Servicio de Atención al Mutualista quien pertenezca a los órganos de administración o de dirección de la Mutualidad o realice simultáneamente funciones en el



departamento comercial, marketing, suscripción o tramitación de siniestros de la Mutualidad o quienes estuvieran incapacitados para ejercer el comercio de conformidad con lo establecido en el artículo 13 del Código de Comercio.

3.- Cese: El titular del Servicio de Atención al Mutualista cesara en su cargo y funciones por cualquiera de las causas siguientes:

- a) Expiración del plazo para el que fueron nombrados, salvo que se acordara su renovación.
- b) Perdida de los requisitos que condicionan su elegibilidad.
- c) Muerte o incapacidad sobrevenida.
- d) Haber sido condenados por delito en sentencia firme.
- e) Renuncia debidamente aceptada.
- f) Incumplimiento o actuación notoriamente negligente en el desempeño del cargo.

4.- Vacante del cargo: se procederá al nombramiento de un nuevo titular dentro de los 30 días naturales siguientes a aquél en que se produjo la vacante.

Artículo 5.- Competencias

Será competencia del Servicio de Atención al Mutualista:

- a) La instrucción y resolución de los expedientes que se tramiten para atender las quejas y reclamaciones que los mutualistas de la Mutualidad presenten, relacionados con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, que a petición del mutualista se solicite que sean resueltos por el propio Servicio de Atención al Mutualista.
- b) Elaborar y presentar a la Junta Directiva de la Entidad, 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 capítulo IV.
- c) Atender los requerimientos que el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones pueda efectuar en cumplimiento de sus obligaciones.
- d) Plazo de Resolución: el Servicio de Atención al Mutualista dispondrá de un plazo de un mes, a contar desde la presentación 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.

Artículo 6.- Colaboración

Los departamentos y servicios de la Mutualidad prestarán todo su apoyo al Servicio de Atención al Mutualista 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.

CAPÍTULO III

DEL PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA LA PRESENTACIÓN, TRAMITACIÓN Y RESOLUCIÓN DE LAS QUEJAS Y RECLAMACIONES

Artículo 7.- Personas legitimadas para reclamar

Podrán presentar quejas y reclamaciones los tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o causahabientes de cualquiera de los anteriores, que tengan tal naturaleza por su relación con la Mutualidad.



Artículo 8.- Plazo de presentación

Los mutualistas podrán presentar reclamaciones o quejas durante los dos años posteriores al momento en que tuvieran conocimiento de los hechos causantes de la reclamación o queja.

Artículo 9.- Forma contenido y lugar de la presentación de las quejas y reclamaciones

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 estos 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, revisada a 30/12/2007.

2.- El procedimiento se iniciará 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; número de documento nacional de identidad para las personas físicas y datos referidos al registro público para las jurídicas.
- b) Motivo de la queja o reclamación, con especificación clara de las cuestiones sobre las que solicita un pronunciamiento.
- c) Oficina u oficinas, departamento o servicio donde se hubieran producido los hechos objeto de la queja o reclamación.
- d) Que el reclamante no tiene conocimiento de que la materia u objeto de la queja o reclamación está siendo sustanciada a través de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial.
- e) Lugar, fecha y firma.

En cualquier caso, habrá impresos en todas las oficinas de la Mutualidad, para la formalización de quejas y reclamaciones a disposición de sus mutualistas.

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 podrán ser presentadas ante el Servicio Atención al Mutualista en cualquier oficina abierta al público de la entidad, así como en la dirección de correo habilitada a ese fin.

Artículo 10.- Admisión a trámite

1.- Recibida la queja o reclamación por la entidad, en el caso de que no hubiese sido resuelta a favor del mutualista por la propia oficina o servicio objeto de la queja o reclamación, ésta será remitida al Servicio de Atención al Mutualista.

Lo establecido en el párrafo anterior se entenderá sin perjuicio de que el cómputo del plazo máximo de terminación comenzará a contar desde la presentación de la queja o reclamación en el Servicio de Atención al Mutualista. En todo caso, se deberá acusar recibo por escrito y dejar constancia de la fecha de presentación a efectos del cómputo de dicho plazo.

Recibida la queja o reclamación por el Servicio de Atención al Mutualista, se procederá a la apertura de expediente.

La queja o reclamación se presentará una sola vez por el interesado, sin que pueda exigirse su reiteración ante distintos órganos de la entidad.

2.- 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.

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 apartado d) del artículo 5 del presente Reglamento.

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 cuyos conocimientos 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 respecto a los mismos hechos se esté sustanciando causa civil o penal ante la jurisdicción ordinaria, ante una instancia administrativa o mediante arbitraje. Si se presentó recurso o se ejercita acción ante los órganos judiciales, administrativos o arbitrales, se procederá al archivo inmediato de la queja o reclamación.
- d. 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 art. 2 de la citada Orden ECO 734/2004.
- e. Cuando se formulen quejas o reclamaciones que reiteren otras anteriores resueltas, presentadas por el mismo Mutualista en relación a los mismos hechos.
- f. Cuando hubiera transcurrido el plazo para la presentación de quejas y reclamaciones que establezca el reglamento de funcionamiento.

4.- 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.

Artículo 11.- Tramitación

El Servicio de Atención al Mutualista recabará en el curso de la tramitación de los expedientes, tanto del reclamante como de los distintos departamentos y servicios de las entidades afectadas, 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.

En cualquier caso, si por parte del Servicio de Atención al Mutualista no se produce la resolución del expediente de reclamación o queja en el plazo de un mes desde su notificación a dichas instancias, el mutualista podrá reclamar directamente ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Artículo 12.- Allanamiento y desistimiento

1. Si a la vista de la queja o reclamación, la Mutualidad 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 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.



Artículo 13.- 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 en el Servicio de Atención al Mutualista, 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 10.2 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 aplicable, 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 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.
4. Transcurrido el plazo previsto de un mes, en caso de que sea desestimada expresamente o no contestada, el reclamante podrá formular la queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros.

CAPÍTULO IV

DE LAS RELACIONES CON EL SERVICIO DE RECLAMACIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS Y FONDOS DE PENSIONES E INFORME ANUAL

Artículo 14.- Relación con el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones

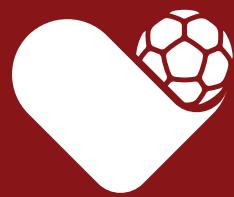
La Mutualidad atenderá, por medio del Servicio de Atención al Mutualista los requerimientos que el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones pueda efectuarle en el ejercicio de sus funciones, en los plazos que éste determine.

Artículo 15.- Informe Anual

1.- Dentro del primer trimestre de cada año, el Servicio de Atención al Mutualista presentará ante la Junta Directiva de la Mutualidad un informe explicativo del desarrollo de su función durante el ejercicio precedente, que 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, y cuantías e importes afectados.
- 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.



**MUTUALIDAD
DE FUTBOLISTAS**

mutualidaddefutbolistas.com