



REGLAMENTO PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO DE MARTIERRA SEGUROS S.A

Artículo Preliminar. -NATURALEZA, NORMATIVA Y DEFINICIONES.

Para la mejor defensa del asegurado de MARTIERRA SEGUROS S.A está constituido un Servicio de Atención al Cliente, así como se encuentra ejerciendo su actividad tuitiva el Defensor del asegurado. Ambos actúan de manera coordinada de acuerdo con lo establecido en los artículos 166, 167 y 168 del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales, desarrollada procedimentalmente por la Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre, por la 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 Fondos de Pensiones (BOE 22 de noviembre).

Es principio fundamental de. que cualquier reclamación, consulta o queja recibida de un tomador de un seguro, o un asegurado, o un beneficiario, , en cualquier departamento operativo o comercial de la entidad aseguradora debe transmitirse inmediatamente al servicio de Atención al Cliente y en su caso, al Defensor del Asegurado para que a la mayor rapidez posible y en todo caso antes de las 48 horas de la solicitud de la consulta, reclamación o queja se abra el expediente individualizado correspondiente dirigido a obtener la satisfacción inmediata del consultante, reclamante o quejoso.

A estos efectos se consideran quejas las presentadas por los usuarios de MARTIERRA SEGUROS S.A por las demoras, desatenciones o cualquier otro tipo de actuación deficiente que se observe en el funcionamiento de la misma.

Paralelamente se identifican como reclamaciones las presentadas por los clientes de MARTIERRA SEGUROS S.A., que pongan de manifiesto, con la pretensión de obtener la restitución de su interés o derecho, hechos concretos referidos a acciones u omisiones de M A R T I E R R A SEGUROS S.A. que supongan para quien las formula un perjuicio para sus intereses o derechos y que deriven de presuntos incumplimientos de la misma, de conformidad con la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos financieros.

Finalmente, tendrán la consideración de consultas las solicitudes de asesoramiento e información relativas a cuestiones de interés general sobre los derechos de los clientes de MARTIERRA SEGUROS S.A en materia de transparencia y protección de la clientela, o sobre los cauces legales para el ejercicio de tales derechos.

De acuerdo con la Orden ECC/2502/2012 tendrán la consideración de buenas prácticas aquellas que, sin venir impuestas por la normativa contractual o de supervisión ni constituir un uso financiero, son razonablemente exigibles para la gestión responsable, diligente y respetuosa con la clientela de los negocios aseguradores, mientras que se consideran normas de transparencia y protección de la clientela aquellas que contienen preceptos específicos referidos a las entidades aseguradoras o de correduría, que con la finalidad de proteger los legítimos intereses de los clientes, establecen un conjunto de obligaciones específicas



aplicables a las relaciones contractuales entre unos y otros, exigen la comunicación de las condiciones básicas de las operaciones y regulan determinados aspectos de su publicidad, normas de actuación e información.

Artículo Primero. -LEGITIMACIÓN PARA LA FORMULACIÓN DE QUEJAS, CONSULTAS Y RECLAMACIONES POR LOS CLIENTES.

Podrán presentar quejas o reclamaciones y formular consultas, personalmente o mediante representación, todas las personas físicas o jurídicas, españolas o extranjeras, que estén debidamente identificadas, en su condición de clientes de MARTIERRA SEGUROS S.A., y siempre que se refieran a sus intereses y derechos legalmente reconocidos, o se trate de una consulta sobre sus derechos en materia de transparencia y protección de la clientela y cauces legales existentes para su ejercicio. En concreto, los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualquiera de ellos, así como los partícipes y beneficiarios de planes de pensiones.

También estarán legitimadas para formular consultas las oficinas y servicios de información y atención al cliente a que se refiere el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, siempre que cuando se trate de datos personales de usuarios esté acreditado su consentimiento.

Artículo Segundo. -SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE.

El Servicio de Atención al Cliente de MARTIERRA SEGUROS S.A. dependerá jerárquicamente de la Dirección General y actuará con total autonomía respecto de los restantes servicios comerciales y operativos de la organización, conjugando la mayor eficiencia en la toma de decisiones para evitar el conflicto de intereses.

El Servicio de Atención al Cliente podrá recabar información de los restantes servicios de la organización, de acuerdo con los principios de rapidez, seguridad, eficacia y coordinación, de manera que los medios humanos materiales y técnicos garantizarán la resolución y toma de decisiones en los plazos establecidos. En caso contrario, el titular del servicio instará por escrito a la Dirección General de MARTIERRA SEGUROS S.A. para la adecuación de los recursos al volumen de actividad del momento concreto.

El Administrador único nombrará y en su caso, cesará, al titular del servicio con duración indefinida, pudiendo ser revocado su nombramiento en cualquier momento.

Artículo Tercero. -INICIO DEL PROCEDIMIENTO.

Recibida una queja, reclamación o consulta, se iniciará el expediente, que debe tener una numeración correlativa en cada ejercicio anual, acusando recibo de la reclamación, queja o consulta a la mayor rapidez por el mismo medio procedimental por el que se haya recibido la misma, teniendo preferencia la comunicación por correo electrónico para una mayor rapidez, debiendo reiterarse el correo por certificación o acreditación electrónica si no se recibe el acuse de recibo del reclamante o quejoso.



Artículo Cuarto. -INADMISIÓN DE LA RECLAMACIÓN.

Solo podrá rechazarse una reclamación, queja o consulta, cuando se dé algunas de las causas previstas en el artículo 10 de la Orden ECC/2502/2012. Esta circunstancia se pondrá en conocimiento del interesado mediante comunicación motivada, dando 10 días para poder realizar las correspondientes alegaciones. Si persisten las causas de inadmisión, se le comunicará la decisión final. El plazo máximo para la presentación de quejas y reclamaciones será de 2 años desde que el cliente tuvo conocimiento de los hechos causantes de la misma, salvo que se trate de reclamaciones, quejas o consultas relacionadas con los seguros de personas, en cuyo caso el plazo de reclamación es de 5 años.

Artículo Quinto. -COMPETENCIA DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE.

Con carácter general corresponde al Servicio de Atención al Cliente de MARTIERRA SEGUROS S.A. cualquier queja o reclamación que se plantee por los clientes directamente a dicho Servicio. En caso de que la reclamación, queja o consulta se dirija directamente al Defensor del Asegurado, el Servicio de Atención al Cliente trasladará al mismo toda la competencia sobre el citado expediente, con independencia del mantenimiento de una estrecha colaboración.

Artículo Sexto. -ACTUACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE.

El Servicio podrá recabar documentación, tanto del cliente como de los servicios y departamentos de la entidad, a fin de completar los elementos necesarios para adoptar su decisión. Tanto el allanamiento por parte de MARTIERRA SEGUROS S.A. como el desistimiento por parte del cliente darán lugar al archivo del expediente.

Artículo Séptimo. -RESOLUCIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE.

Una vez completado el expediente, el Servicio dictará su resolución que será siempre motivada y que contendrá unas conclusiones claras sobre la solicitud planteada, basadas en las cláusulas contractuales y las normas de transparencia y protección de la clientela. En esta resolución se informará al cliente, si se hubiera desestimado la reclamación, la posibilidad de acudir en segunda instancia al Defensor del Asegurado y en todo caso la posibilidad de reclamar ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. La finalización del expediente no podrá rebasar los dos meses de plazo entre ambas instancias internas de MARTIERRA SEGUROS S.A.

La decisión deberá ser notificada por escrito en el plazo máximo de 10 días naturales a contar desde la fecha de la misma, ya sea por medios informáticos certificados o por carta certificada con acuse de recibo.

Artículo Octavo. -RELACIÓN CON LA DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS Y FONDOS DE PENSIONES.



Para mayor garantía y eficacia en la comunicación con el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones se inscribirá en el Registro del mencionado Centro Directivo, la persona nombrada como Defensor del Asegurado y el responsable del Servicio de Atención al Cliente.

Artículo Noveno. - INFORME A LA DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS Y FONDOS DE PENSIONES.

El Servicio de Atención al Cliente y el Defensor del Asegurado elaborarán un informe anual único, cuyo resumen se incorporará a la memoria anual de la aseguradora MARTIERRA SEGUROS S.A. Este informe se presentará, dentro del primer trimestre del año, ante el Administrador único de MARTIERRA SEGUROS S.A.

El contenido mínimo del informe consistirá en: 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.

Artículo Décimo. -REQUISITOS Y DEBERES.

El Defensor del Asegurado actuará con independencia respecto de la entidad y con total autonomía en cuanto a los criterios y directrices en el ejercicio de sus funciones. Será una persona o entidad de reconocido prestigio en el ámbito jurídico, económico o financiero, ajeno a la estructura empresarial de MARTIERRA SEGUROS S.A.. Las decisiones del Defensor del Asegurado favorables al reclamante vincularán a la aseguradora sin que esto sea obstáculo para la plenitud de la tutela judicial u otros mecanismos para la solución de conflictos, especialmente con relación a la protección administrativa o la Junta Arbitral de Consumo.

Artículo Undécimo. -NOMBRAMIENTO Y DURACIÓN.

El Administrador único nombrará y en su caso cesará al Defensor del Asegurado. La duración en el cargo será por un ejercicio anual, renovándose por igual periodo, salvo disposición en contrario del Administrador único, comunicada con un preaviso de 15 días. El cargo será retribuido con una asignación anual, independiente del trabajo realizado.

Artículo Duodécimo. -TRAMITACIÓN DEL EXPEDIENTE.

El Defensor del Asegurado recibirá a través del Servicio de Atención al Cliente los escritos de consulta, queja y reclamación, ya sea para su información o porque el cliente ha solicitado la intervención directa del Defensor o como segunda instancia.

Sobre los asuntos planteados, el Defensor dará traslado de la resolución al Administrador único en un plazo inferior a 10 días para que plantee sus alegaciones, en su caso y la



resolución pueda ser dictada en un plazo máximo de un mes.

En caso de allanamiento de la entidad o de desistimiento del reclamante, el Defensor podrá acordar la continuación del expediente si lo considera necesario para promover el cumplimiento de la normativa de transparencia y protección de la clientela, así como de las buenas prácticas y usos financieros en el sector asegurador.

Artículo Decimotercero. -PRESENTACIÓN DE CONSULTAS, QUEJAS Y RECLAMACIONES.

Las consultas, quejas y reclamaciones que se reciban en MARTIERRA SEGUROS S.A. se registrarán de forma única y se les asignará un número de referencia correlativo, que se iniciará cada año natural. Este registro es independiente de que las consultas, quejas o reclamaciones sean dirigidas al Servicio de Atención al Cliente, al Defensor del Asegurado o a cualquier otra persona o departamento operativo, comercial, incluso si fueran dirigidas al Órgano de Administración.

Este registro contendrá el nombre del cliente, la fecha de recepción del escrito y de la documentación anexa, la descripción de los motivos, el departamento o persona que ha dado origen a la misma y la fecha límite para la contestación por el Servicio de Atención al Cliente o el Defensor en su caso.

Artículo Decimocuarto. -ACUSE DE RECIBO AL CLIENTE.

El Servicio de Atención al Cliente dará acuse de recibo al consultante, reclamante o quejoso en el plazo de 48 horas desde la recepción y una vez registrado el expediente, dará comienzo la tramitación de este, cuyo procedimiento dependerá de quién fuere el destinatario del escrito. Una vez instruido el expediente el Servicio de Atención al Cliente emitirá su informe en el plazo máximo de un mes, que remitirá al reclamante por escrito. En esta comunicación se informará al cliente, si se hubiera desestimado la reclamación, del derecho a acudir en segunda instancia al Defensor del Asegurado y en su caso, al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

En el supuesto de que se solicitara directamente por el reclamante la intervención del Defensor del Asegurado, el Servicio de Atención le dará traslado del expediente concreto y quedará a la espera de la resolución por el Defensor para remitirla al reclamante. Para la elaboración de su informe el Defensor cuenta con el plazo máximo de un mes.

Artículo Decimoquinto.- SOLICITUD DE INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA AL RECLAMANTE.

El Servicio de Atención al Cliente podrá solicitar la documentación necesaria al consultante, quejoso o reclamante, dándole un plazo de 10 días hábiles, apercibiéndolo del archivo en caso de que no se completara lo requerido. Este plazo interrumpe el cómputo de un mes para la realización del informe por el Servicio de Atención al Cliente o en su caso por el Defensor del Asegurado.