

REGLAMENTO PARA LA DEFENSA DEL CLIENTE DE SANITAS, SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS

ARTÍCULO PRELIMINAR

El presente Reglamento regula la actividad del Departamento de Gestión de Reclamaciones de SANITAS, SOCIEDAD ANONIMA DE SEGUROS, en adelante denominada en este Reglamento como SANITAS.

En todo lo no establecido en este Reglamento se aplicará lo dispuesto en la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los Departamentos y Servicios de Atención al Cliente y el Defensor del Cliente de las Entidades Financieras.

TITULO I.- DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE RECLAMACIONES

Capítulo primero.- Del Titular del Departamento

ARTÍCULO 1º. Designación y elegibilidad.

El Titular del Departamento de Gestión de Reclamaciones, será designado por el Consejo de Administración de SANITAS. La designación deberá recaer en una persona perteneciente a la plantilla de SANITAS, y deberá corresponder a personas con honorabilidad comercial y profesional y conocimiento y experiencia adecuados para ejercer sus funciones.

Concurre honorabilidad comercial y profesional en quienes hayan venido observando una trayectoria personal de respeto a las leyes mercantiles u otras que regulan la actividad económica y la vida de los negocios, así como las buenas prácticas comerciales y financieras.

A los efectos previstos en este Reglamento, poseen conocimientos y experiencia adecuados quienes hayan desempeñado funciones relacionadas con la actividad aseguradora en los ramos autorizados a SANITAS.

ARTÍCULO 2º. Duración del cargo.

La duración del cargo del Titular del Departamento de Gestión de Reclamaciones tendrá carácter indefinido.

Son causas de revocación del cargo del Titular del Departamento de Gestión de Reclamaciones:

1. El cese o extinción de la relación laboral con SANITAS, cualquiera que sea su causa.
2. La renuncia debidamente aceptada.
3. El cese del cargo acordado por el Consejo de Administración u órgano equivalente de SANITAS.

4. El quedar incurso en causa de incompatibilidad o conflicto de intereses para el ejercicio del cargo según lo previsto en este Reglamento o en la Legislación vigente en cada momento.

ARTÍCULO 3º. Autonomía e incompatibilidades.

El Titular del Departamento de Gestión de Reclamaciones deberá tomar sus decisiones de manera autónoma en el ámbito de su actividad, evitándose conflictos de interés.

Capítulo segundo.- Del Departamento de Gestión de Reclamaciones

ARTÍCULO 4º. Funciones.

El Departamento de Gestión de Reclamaciones tiene como funciones:

1. Atender y resolver las quejas y reclamaciones que presenten los Tomadores, Asegurados, Beneficiarios, Terceros perjudicados o Derechohabientes de cualquiera de ellos, siempre que las mismas se refieran a sus intereses y derechos legalmente reconocidos, ya deriven de los contratos, de la normativa de transparencia y protección de la cliente o de las buenas prácticas y usos financieros, en particular del principio de equidad.
2. Realizar recomendaciones o sugerencias derivadas de su experiencia, con vistas a una mejor consecución de los fines que informan su actuación.
3. Elaborar el informe anual explicativo del desarrollo de su función durante el ejercicio precedente, con el contenido que la legislación vigente en cada momento determine.
4. Mantener un registro donde tomar nota de las quejas y reclamaciones atendidas con, al menos 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, y en general, para la realización de los demás estudios e informes que sean necesarios para el adecuado cumplimiento y ejercicio de sus funciones.
5. Atender, a través del Titular del Departamento de Gestión de Reclamaciones los requerimientos que el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones pueda efectuar a SANITAS en el ejercicio de sus funciones, en los plazos que determine 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.

En cualquier caso, quedan excluidas de la competencia del Departamento de Gestión de Reclamaciones:

1. Las quejas o reclamaciones que reiteren otras anteriores resueltas, presentadas por el mismo cliente en relación con los mismos hechos.
2. Recursos o acciones que se pretendan tramitar como quejas o reclamaciones y su conocimiento sea competencia de los órganos administrativos o judiciales.
3. Las quejas o reclamaciones que se encuentren pendientes de resolución o litigio por órganos administrativos o judiciales o el asunto haya sido ya resuelto en aquellas instancias.

4. Las quejas o reclamaciones que omitan datos esenciales para la tramitación de la queja o reclamación, no subsanables, incluidos los supuestos en que no se concrete el motivo de la queja o reclamación.
5. Las quejas o reclamaciones que se estuvieran tramitando simultáneamente con un procedimiento administrativo, arbitral o judicial.

ARTÍCULO 5º. Organización y medios.

El Departamento de Gestión de Reclamaciones estará dotado de los medios humanos, materiales, técnicos y organizativos adecuados el cumplimiento de sus funciones. SANITAS adoptará las acciones necesarias para que el personal al servicio del Departamento de Gestión de Reclamaciones disponga de un conocimiento adecuado de la normativa sobre transparencia y protección de los clientes de sus productos y servicios de seguro.

Asimismo todos los departamentos y servicios de SANITAS deberán facilitar al Departamento de Gestión de Reclamaciones, cuantas informaciones éste solicite en relación con el ejercicio de sus funciones.

Por su parte, SANITAS adoptará las medidas oportunas para garantizar que los procedimientos previstos para la transmisión de la información requerida por el Departamento de Gestión de Reclamaciones al resto de servicios de la organización, respondan a los principios de rapidez, seguridad, eficacia y coordinación.

TITULO II.- PROCEDIMIENTO DE RECLAMACIONES

ARTÍCULO 6º.- Lugar de presentación y plazo para formular las reclamaciones

En caso de cualquier tipo de reclamación sobre el contrato de seguro, el Tomador, Asegurado, Beneficiario, Tercero perjudicado o Derechohabientes de cualquiera de ellos, deberán dirigirse para su resolución:

Al Departamento de Gestión de Reclamaciones, mediante escrito dirigido a la calle Ribera del Loira nº 52 (28042 Madrid).

A la dirección de correo electrónico reclamaciones@sanitas.es,

Ante cualquier oficina abierta al público de SANITAS.

El plazo máximo para la presentación de quejas o reclamaciones es de 5 años a contar desde la fecha en la que el cliente tuviera conocimiento de los hechos causantes de la queja o reclamación.

Una vez recibida la reclamación en el Departamento de Gestión de Reclamaciones, éste acusará recibo por escrito.

ARTÍCULO 7º.- Forma de presentar y contenido de las reclamaciones

1.- La presentación de la reclamación podrá efectuarse, personalmente o mediante representación, debidamente acreditada, en soporte papel o en soportes informáticos 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.

2.- En el documento de la reclamación se hará constar:

- A. El nombre, apellidos y domicilio del interesado o, en su caso de su representante debidamente acreditado; número del Documento nacional de Identidad para las personas físicas y datos referidos al registro público para las jurídicas
- B. Motivo de la reclamación especificando claramente las cuestiones sobre las que se solicita pronunciamiento.
- C. Oficina u oficinas departamento o servicio donde se hubieran producido los hechos objeto de la reclamación,
- D. Se hará constar expresamente que el reclamante no tiene conocimiento de que la reclamación este siendo sustanciada a través de un procedimiento administrativo arbitral o judicial.
- E. Lugar, fecha y firma.
- F. Se aportarán todas las pruebas documentales que obren en poder del reclamante en las que se fundamente su reclamación.

3.- La presentación y tramitación de las quejas y reclamaciones ante el Departamento de Gestión de Reclamaciones son gratuitas para los clientes.

ARTÍCULO 8º.- Admisión a trámite

1.- Recibida la reclamación en el Departamento de Gestión de Reclamaciones este acusará recibo por escrito dejando constancia de la fecha de presentación de la reclamación a efectos de cómputo del plazo y procederá a la apertura de expediente.

2.- Si el Departamento de Gestión de Reclamaciones detectase algún defecto subsanable en la reclamación requerirá al reclamante para que en el plazo de 10 días naturales subsane tal defecto apercibiéndole 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 los que se refiere el párrafo anterior no se incluirá en el cómputo del plazo para la resolución de la reclamación.

3.- Solo podrá rechazarse la admisión a trámite de una reclamación en los casos, establecidos en el Artículo 4 de este Reglamento, en los que el asunto no es competencia del Departamento de Gestión de Reclamaciones.

4.- Cuando se entienda como no admisible a trámite una queja o reclamación se pondrá esto de manifiesto al interesado mediante decisión motivada dándole un plazo de 10 días naturales para que presente sus alegaciones cuando el reclamante haya contestado y se mantengan las causas de inadmisión se le comunicará la decisión final adoptada.

ARTÍCULO 9º.- Tramitación

1.- El Departamento de Gestión de Reclamaciones recabará en el curso de la tramitación de la reclamación tanto del reclamante como de los distintos departamentos y servicios de SANITAS todos los datos, aclaraciones, informes o elementos de prueba que considere pertinentes para resolver la reclamación. Esta información deberá remitirse por los departamentos afectados en el plazo de 15 días como máximo desde que el Departamento de Gestión de Reclamaciones la solicite.

2.- En cualquier caso el reclamante podrá dirigir su reclamación directamente al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

ARTÍCULO 10º.- Allanamiento y desistimiento.

1.- Si a la vista de la queja o reclamación SANITAS rectifica su decisión respecto a la reclamación a satisfacción del reclamante, deberá comunicarlo al departamento o servicio correspondiente y justificarlo documentalmente ante el mismo, procediéndose al archivo de la reclamación sin más trámite. Las decisiones del Departamento de Gestión de Reclamaciones son vinculantes para SANITAS.

2.- El reclamante podrá desistir de su reclamación en cualquier momento, lo que dará lugar a la finalización inmediata del procedimiento, procediéndose en tal caso al archivo de la reclamación sin más trámite.

ARTÍCULO 11º.- Finalización y Notificación.

1.- El Departamento de Gestión de Reclamaciones deberá resolver las quejas o reclamaciones en el plazo máximo de un mes desde su presentación ante el mismo. Cuando no sea posible resolver dentro de dicho plazo, el referido Departamento deberá informar al reclamante sobre las causas del retraso e indicarle cuándo es posible que se complete la investigación y se resuelva la reclamación. En ningún caso podrá superarse el plazo máximo legal de dos meses para resolver las quejas y reclamaciones

2.- Cualquier decisión que se adopte por el Departamento de Gestión de Reclamaciones, será siempre motivada y contendrá conclusiones claras sobre la reclamación planteada basándose en las cláusulas contractuales, las normas de transparencia y protección de la clientela aplicable así como en las buenas prácticas y usos financieros.

En el caso de que la decisión se aparte de los criterios manifestados en expedientes anteriores similares deberán aportarse las razones que lo justifiquen.

3.- Cualquier decisión que se adopte por el Departamento de Gestión de Reclamaciones será notificada a los interesados en el plazo de 10 días naturales a contar desde su fecha, por escrito o por medios informáticos electrónicos o telemáticos, según haya designado de forma expresa el reclamante y siempre que permitan acreditar su recepción por el destinatario. En ausencia de tal designación la decisión se notificará a través del mismo medio en que hubiera sido presentada la reclamación.

En caso de efectuar la notificación por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, éstos deberán permitir la lectura, impresión y conservación de los documentos y cumplir con los requisitos previstos en la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de Firma Electrónica.

4.- La decisión del Departamento de Gestión de Reclamaciones no será obstáculo a la plenitud de la tutela judicial, al recurso a otros mecanismos de solución de conflictos ni a la protección administrativa.

TITULO III- INFORME ANUAL

ARTÍCULO 12º. INFORME ANUAL.

Dentro del primer trimestre de cada año, el Departamento de Gestión de Reclamaciones presentará ante el Consejo de Administración de SANITAS u órgano equivalente, un informe explicativo del desarrollo de su función durante el ejercicio precedente, con el contenido que determine la legislación vigente en cada momento. Al menos un resumen del informe se integrará en la memoria anual de SANITAS.

El contenido mínimo de este informe será

- A. Resumen estadístico de las reclamaciones atendidas, con información sobre su número, admisión a trámite, razones de inadmisión, motivos y cuestiones planteadas en las 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.