

**REGLAMENTO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL MUTUALISTA**  
de la  
**MUTUALIDAD DE LOS PROCURADORES**  
**DE LOS TRIBUNALES DE ESPAÑA**

**TÍTULO PRELIMINAR**

**Artículo 1. Legislación Aplicable.**

El presente Reglamento se rige por lo dispuesto en la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de medidas de reforma del sistema financiero, el Real Decreto 303/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento del Comisionado para la defensa del asegurado y del partícipe de planes de pensiones, la Orden del Ministerio de Economía 734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras y se dicta dentro del marco del artículo 68 del Estatuto de la Mutualidad de los Procuradores.

**TÍTULO PRIMERO**

**Objeto, ámbito de aplicación, recursos asignados, composición y estructura del servicio**

**Artículo 2. Objeto y ámbito de aplicación.**

Este Reglamento regula el régimen de protección de los intereses y derechos legalmente reconocidos al Mutualista, al tomador de seguro, al asegurado, a los inversores, a los beneficiarios, a los terceros perjudicados y a los derechohabientes de cualquiera de ellos, en relación con las prestaciones y seguros de la Mutualidad de los Procuradores de los Tribunales de España, M.P.S.P.F., ejercitándose, cuando así se requiera, mediante quejas o reclamaciones ante el Servicio de Atención Mutualista.

**Artículo 3. Recursos asignados.**

El Servicio de Atención al Mutualista, que se constituye como una unidad administrativa, será autónomo en los asuntos de su estricta competencia, teniendo capacidad para gestionar los recursos que le sean asignados.

El Servicio de atención al Mutualista está dotado de los medios humanos, materiales, técnicos y organizativos adecuados para el cumplimiento de sus funciones.

#### **Artículo 4. Composición.**

El Servicio de Atención al Mutualista estará compuesto como mínimo por el responsable del Servicio y, en su caso, de otros miembros designados por la Dirección de la Mutualidad, que quedarán bajo la supervisión y control del responsable del Servicio.

#### **Artículo 5. Responsable del Servicio.**

El Responsable del Servicio de atención al Mutualista será una persona con honorabilidad comercial y profesional, y con conocimiento y experiencia adecuados para ejercer sus funciones, cuya designación o remoción del cargo será competencia exclusiva del Consejo Directivo.

Será causa de incompatibilidad con el cargo, no pudiendo ser elegido y en su caso, será causa de cese, la persona que hubiera sido condenada penalmente, inhabilitada o sancionada por actuaciones muy graves en el orden profesional, financiero o del comercio. Tampoco será compatible, con el desarrollo de actividades comerciales u operativas de la propia Mutualidad.

La duración del cargo será por tres años y en todo caso, el responsable cesará de su cargo:

- a) Si ejerciere su cargo con abuso de poder o resuelva quejas o reclamaciones de manera subjetiva o contra el reglamento o estatuto de la Mutualidad.
- b) Si en ocasiones reiteradas incumple las funciones y obligaciones propias de su cargo.
- c) A petición propia, mediante la presentación formal de la dimisión al Consejo Directivo, previa comunicación al Presidente de la Mutualidad.
- d) Cuando se produzca ausencia ininterrumpida por un plazo superior a un mes, será sustituido temporalmente por una persona designada por el Presidente, causando cese a los tres meses de ausencia.
- e) Por baja en la Mutualidad como trabajador.
- f) Por cualquier otra causa que el Consejo Directivo considere justificada.

#### **Artículo 6. Funciones del Responsable del Servicio.**

Son competencias del Responsable del Servicio:

- a) Ostentar la representación del Servicio
- b) Coordinar las actividades del mismo
- c) Elaborar anualmente los informes y estadísticas, así como toda iniciativa para el mejor funcionamiento del mismo.
- d) Dirigir la gestión administrativa y presupuestaria del mismo
- e) Ejercer la dirección funcional del personal a su cargo, en caso de que se le dotara del mismo.
- f) Informar al Presidente de la Mutualidad de las necesidades del Servicio para el cumplimiento de sus funciones.
- g) Garantizar la información al Consejo Directivo de cuantos asuntos tenga conocimiento y afecte a los intereses del mismo.
- h) Custodiar o hacer custodiar y tramitar la documentación del Servicio.
- i) Atender los requerimientos que el Comisionado para la defensa del asegurado y del partícipe de planes de pensiones pueda efectuarnos en el ejercicio de sus funciones.
- j) Cumplir o hacer cumplir cualquier otra función que el Servicio tenga impuesta estatutaria o reglamentariamente.

## **TITULO SEGUNDO**

### **Competencias, Exclusiones y limitaciones**

#### **Artículo 7. Competencias.**

Conforme al artículo 3 de la Orden ECO/734/2004, es el Servicio encargado de atender y resolver las quejas y reclamaciones que los Mutualistas le presenten, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.

Las obligaciones de atención estarán referidas a las quejas y reclamaciones presentadas, directamente o mediante representación, por todas las personas físicas o jurídicas, españolas o extranjeras, que reúnan la condición de usuario de los servicios de la entidad o terceros perjudicados, siempre que tales quejas y reclamaciones se refieran a sus intereses y derechos legalmente reconocidos, ya deriven de los contratos, 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 8. Exclusiones y limitaciones.**

1. Están excluidas de éste régimen todas las cuestiones relativas al Fondo Social de la Mutualidad y su sistema de aportaciones y recaudatorio,

por quedar al amparo de lo dispuesto en el art.64 n°.2 de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, y por quedar al margen de la actividad aseguradora.

2. Se rechazará en cualquier momento, toda solicitud que se hubiera formulado ante instancias judiciales, arbitrales o administrativas incluidas las de los Colegios y Consejos de Procuradores de los Tribunales, o cuando se hubiera optado por la vía corporativa de recursos e impugnaciones.
3. Igualmente, están fuera del ámbito de esta regulación:
  - a) Las quejas o reclamaciones del personal externo o interno de la Mutualidad, sobre cuestiones de servicio de la Mutualidad.
  - b) Las relativas a relaciones laborales o de vinculación profesional.
  - c) Las coberturas por riesgos laborales o de ahorro contempladas en los Convenios Colectivos del sector asegurador, salvo en los casos que conforme lo establecido en el Estatuto de la Mutualidad los empleados de la propia Entidad o de las Corporaciones colegiales estén adscritos o concierten algún seguro voluntario y complementario de los que presta la Mutualidad.
4. No es competencia del Servicio de Atención Mutualista, como tampoco lo es del Comisionado del Asegurado, decidir ni pronunciarse sobre daños y perjuicios que eventualmente hayan podido ocasionar las Entidades sometidas a dichos servicios, ni facilitar valoración económica alguna.

## **TÍTULO TERCERO**

### **Del procedimiento y trámite**

#### **Artículo 9. Objeto de reclamaciones.**

Los Mutualistas o terceros afectados pueden presentar quejas o reclamaciones relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos que no estén expresamente excluidos en el presente Reglamento.

#### **Artículo 10. Plazo de presentación de Reclamaciones.**

El plazo máximo para la presentación de este tipo de reclamaciones será de 30 meses, a contar desde el momento en que se efectuó la

correspondiente notificación o, en su defecto, desde que el Mutualista tuviera conocimiento de los hechos causantes de la reclamación o queja.

### **Artículo 11. Presentación de reclamaciones.**

Estas reclamaciones o quejas deberán ser presentadas por escrito en cualquier Servicio de la Mutualidad o en la sede del Servicio de Atención al Mutualista, personalmente o mediante representación en soporte papel o bien mediante correo electrónico.

La dirección postal a la que se deberán remitir los escritos es: Servicio de Atención al Mutualista. C/ Bárbara de Braganza, 2 – 28004 MADRID.

El número de fax es: 91. 308.35.03.

Y la dirección de correo electrónico es: [SAM@mutuaprocuradores.es](mailto:SAM@mutuaprocuradores.es).

### **Artículo 12. Documentación a presentar.**

En las reclamaciones o quejas se hará constar:

- 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 para las personas físicas y datos referidos a registro público para las jurídicas.
- b) Número de mutualista y referencia del Reglamento de prestaciones por el que se encuentra ligado a la Mutualidad, número de certificado o de 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, Servicio 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.

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

### **Artículo 13. Plazos de resolución.**

El Servicio dispondrá de un plazo de dos meses, 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 Comisionado para la defensa del asegurado y del partícipe de planes de pensiones.

#### **Artículo 14. Acuse de recibo.**

Las quejas o reclamaciones no presentadas directamente ante el Servicio de Atención al Mutualista, serán remitidas a éste en el menor plazo posible, siempre que no hayan sido previamente resueltas a favor del Mutualista por el Servicio al que se dirijan.

Estas reclamaciones sólo se admitirán a trámite una vez, no pudiendo el interesado reiterarlas ante distintos órganos de la Mutualidad.

El Servicio receptor de dicha queja o reclamación entregará, en el momento o en un plazo máximo de 24 horas, un acuse de recibo por escrito en el que informará de la instancia competente para la resolución de la misma y el número de expediente que se le ha asignado. Asimismo dejará constancia de la fecha de presentación a efectos del cómputo del plazo máximo de resolución indicado en el artículo 14 del presente Reglamento y abrirá un expediente.

#### **Artículo 15. Desestimación de la tramitación.**

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 dos meses previsto en el artículo 13 del presente reglamento.

#### **Artículo 16. Denegación de admisión a trámite.**

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 artículo 7 del presente reglamento.
- d) Cuando la queja o reclamación verse sobre materias expresamente excluidas en el presente reglamento.
- 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 establece el artículo 11 del presente reglamento.

Cuando se tuviera conocimiento de la tramitación simultánea de una queja o recurso corporativo; de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial sobre la misma materia, deberá abstenerse de tramitar la primera.

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 17. Desistimiento por el interesado.**

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 la Mutualidad le haya asignado y comunicado en el acuse de recibo.

### **Artículo 18. Resolución a favor del interesado.**

Si a la vista de la queja o reclamación, la entidad 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.

### **Artículo 19. Notificación de la resolución.**

La decisión será notificada a los interesados en el plazo de diez días naturales a contar desde su fecha, por escrito y en ningún caso rebasando el límite marcado en el artículo 13 del presente reglamento.

Se considerará domicilio de notificaciones a todos los efectos el que tuviera designado ante el Servicio de Atención al Mutualista y en su defecto el que figurase en la Mutualidad o el que facilitase el Iltre. Colegio de Procuradores al que pertenezca. De no hallarse presente el interesado en el momento de la notificación, podrá hacerse cargo de la misma cualquier persona que se encuentre en el domicilio y haga constar su identidad.

También son válidas las notificaciones realizadas por medio de fax o correo electrónico dirigido a los teléfonos o direcciones que conste en la guía profesional editada por el Consejo General de Procuradores de los Tribunales.

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 aplicables, así como 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.

En la notificación de la resolución de la queja o reclamación, se expresará la facultad que tiene el Mutualista para, en caso de disconformidad con el resultado del pronunciamiento, acudir al Comisionado para la defensa del asegurado y del partícipe de planes de pensiones.

### **Artículo 20. Tramitación.**

El Servicio de atención al Mutualista podrán recabar en el curso de la tramitación de los expedientes, tanto del reclamante como de otros Servicios y servicios de la Mutualidad, cuantos datos, aclaraciones, informes o elementos de prueba consideren pertinentes para adoptar su decisión. Quedando obligados estos Servicios a entregar la documentación

solicitada de manera que el Servicio de atención al Mutualista pueda llevar a cabo sus funciones de manera objetiva y dentro del plazo de resolución.

### **Artículo 21. Informe anual.**

El Servicio de Atención al Mutualista deberá, dentro del primer trimestre de cada año, presentar ante el Consejo Directivo 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, 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 22. Resumen anual.**

El Servicio de Atención al Mutualista deberá redactar un resumen del informe anual, que se integrará en la memoria anual de la Mutualidad.

### **Artículo 23. Otros informes.**

El Servicio de Atención al Mutualista realizará cuantos informes y aclaraciones le solicite el Presidente o el Consejo Directivo.

### **Artículo 24. Deber de información.**

El Servicio de atención al Mutualista tiene el deber de informar en su domicilio postal, así como en su página web en el caso de contratación vía telemática de:

- a) La existencia del Servicio, su dirección postal y electrónica.
- b) La obligación de atender y resolver las quejas y reclamaciones en el plazo de dos meses desde su presentación en el Servicio.
- c) Hacer referencia al Comisionado para la defensa del asegurado y del partícipe de planes de pensiones, o del Organismo Autónomo correspondiente, con su dirección postal y electrónica; y de la

- necesidad de agotar la vía del Servicio de atención al Mutualista para poder formular las quejas y reclamaciones ante ellos.
- d) Referencia a la normativa de transparencia y protección del cliente de servicios financieros, indicando la referencia de las normas que regulan estos aspectos, que en concreto son:
- Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero.
  - Real Decreto 303/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento del Comisionado para la defensa del asegurado y del partícipe de planes de pensiones.
  - Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del asegurado de entidades financieras.

## **Í N D I C E**

### **TÍTULO PRELIMINAR**

Artículo 1. Legislación Aplicable.

### **TÍTULO PRIMERO. Objeto, ámbito de aplicación, recursos asignados, composición y estructura del servicio.**

Artículo 2. Objeto y ámbito de aplicación.

Artículo 3. Recursos asignados.

Artículo 4. Composición.

Artículo 5. Responsable del Servicio.

Artículo 6. Funciones del Responsable del Servicio.

### **TÍTULO SEGUNDO. Competencias, Exclusiones y limitaciones**

Artículo 7. Competencias.

Artículo 8. Exclusiones y limitaciones.

### **TÍTULO TERCERO. Del procedimiento y trámite**

Artículo 9. Objeto de reclamaciones.

- Artículo 10. Plazo de presentación de Reclamaciones.
- Artículo 11. Presentación de reclamaciones.
- Artículo 12. Documentación a presentar.
- Artículo 13. Plazos de resolución.
- Artículo 14. Acuse de recibo.
- Artículo 15. Desestimación de la tramitación.
- Artículo 16. Denegación de admisión a trámite.
- Artículo 17. Desistimiento por el interesado.
- Artículo 18. Resolución a favor del interesado.
- Artículo 19. Notificación de la resolución.
- Artículo 20. Tramitación.
- Artículo 21. Informe anual.
- Artículo 22. Resumen anual.
- Artículo 23. Otros informes.
- Artículo 24. Deber de información.