

# REGLAMENTO PARA LA DEFENSA DEL CLIENTE DE CARDIF ASSURANCE VIE, SUCURSAL EN ESPAÑA, Y CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS, SUCURSAL EN ESPAÑA

El presente Reglamento para la Defensa del Cliente ha sido aprobado en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 8 de 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, y regula el funcionamiento del Servicio de Atención al Cliente de las sucursales en España de las entidades aseguradoras francesas CARDIF ASSURANCE VIE y CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 4 de la ORDEN ECO/734/2004, y considerando que en muchos casos las pólizas de seguros están suscritas por las dos entidades aseguradoras, se ha optado por un Reglamento único para las dos sucursales, con objeto de facilitar la consulta del documento por parte de tomadores, asegurados y beneficiarios y otros interesados.

## I. Aprobación y objeto del Reglamento para la Defensa del Cliente

### Artículo 1. Aprobación

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 8 de la ORDEN ECO/734/2004, el presente Reglamento ha sido aprobado por la dirección general de las sucursales.

Cualquier modificación posterior del Reglamento será aprobada por la dirección general de las sucursales, o bien, por el Consejo de Administración de las entidades aseguradoras.

### Artículo 2. Objeto

El Reglamento para la Defensa del Cliente regula la estructura, requisitos, actividad y procedimientos del Servicio de Atención al Cliente de las sucursales en España de CARDIF ASSURANCE VIE y CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS, de conformidad con lo dispuesto en la ORDEN ECO/734/2004.

## II. Competencias del Servicio de Atención al Cliente

### Artículo 3. Competencias

El Servicio de Atención al Cliente de las sucursales tiene el objeto de atender y resolver las quejas y reclamaciones que presenten sus clientes, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, tanto por la actuación de las entidades aseguradoras, como por la de sus agentes de seguros y operadores banca-seguros.

### Artículo 4. Definiciones

Tienen la consideración de:

- **Quejas:** las presentadas por los usuarios de servicios financieros por las demoras, desatenciones o cualquier otro tipo de actuación deficiente que se observe en el funcionamiento de las entidades financieras contra las que se formula la queja.

- **Reclamaciones:** las presentadas por los usuarios de servicios financieros que pongan de manifiesto, con la pretensión de obtener la restitución de su interés o derecho, hechos concretos referidos a acciones u omisiones de las entidades financieras reclamadas que supongan para quien las formula un perjuicio para sus intereses o derechos y que deriven de presuntos incumplimientos por las entidades reclamadas, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos financieros.

Los asuntos que no constituyan quejas o reclamaciones según las definiciones anteriores, por ejemplo, consultas, y que no sean competencia del Servicio de Atención al Cliente, serán tratados y resueltos por las entidades aseguradoras según los procedimientos que correspondan.

### III. Presentación, tramitación y resolución de quejas y reclamaciones

#### **Artículo 5. Legitimación para presentar quejas y reclamaciones**

Están legitimadas para presentar quejas y reclamaciones todas las personas que reúnan la condición de usuario de servicios financieros y se identifiquen debidamente, siempre que las 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.

A efectos del contrato de seguro se consideran clientes o usuarios de los servicios financieros los tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados y causahabientes de cualquiera de ellos.

#### **Artículo 6. Plazo de presentación de quejas y reclamaciones**

El plazo máximo para la presentación de las quejas y reclamaciones será de dos años, a contar desde la fecha en que el cliente tuviera conocimiento de los hechos causantes de la queja o reclamación.

#### **Artículo 7. Lugar de presentación**

Las quejas y reclamaciones se pueden presentar ante el Servicio de Atención al Cliente por correo postal (calle Emilio Vargas 4, 3ª planta, 28043 Madrid) o a través de la dirección de correo electrónico habilitada para este fin ([defensaasegurado@cardif.com](mailto:defensaasegurado@cardif.com)).

#### **Artículo 8. Forma de presentación**

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. En este último caso la utilización de medios informáticos, electrónicos o telemáticos deberá ajustarse a las exigencias previstas en la Ley 6/2020, de 11 de noviembre, reguladora de determinados aspectos de los servicios electrónicos de confianza.

## **Artículo 9. Contenido de la queja o reclamación**

El procedimiento ante el Servicio de Atención al Cliente se iniciará mediante la presentación de un documento en el que se hará constar:

- 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.
- Motivo de la queja o reclamación, con especificación clara de las cuestiones sobre las que se solicita un pronunciamiento.
- Oficina u oficinas, departamento o servicio donde se hubieran producido los hechos objeto de la queja o reclamación.
- 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.
- 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 10. Plazo de resolución de quejas y reclamaciones**

El Servicio de Atención al Cliente dispondrá de un plazo de dos meses para resolver la queja o reclamación, a contar desde la presentación la misma ante el Servicio de Atención al Cliente.

## **Artículo 11. Deber de colaboración**

Todos los servicios y departamentos de las entidades aseguradoras tienen el deber de facilitar al Servicio de Atención al Cliente toda la documentación que precise, así como cuantas informaciones solicite en relación con el ejercicio de sus funciones. Las entidades garantizarán que los procedimientos previstos para la transmisión de la documentación e informaciones requeridas por el Servicio de Atención al Cliente respondan a los principios de rapidez, seguridad, eficacia y coordinación.

## **Artículo 12. Admisión a trámite**

Una vez recibida la queja o reclamación, el Servicio de Atención al Cliente acusará recibo por escrito, dejará constancia de la fecha de presentación a efectos del cómputo del plazo de resolución y procederá a la apertura de expediente que corresponda.

En el caso de que no se encontrase suficientemente acreditada la identidad del reclamante, o no se pudiesen establecer 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 estos errores no se incluirá en el cómputo del plazo de dos meses que tiene el Servicio de Atención al Cliente para emitir un pronunciamiento sobre la queja o reclamación.

### **Artículo 13. Inadmisión**

El Servicio de Atención al Cliente sólo podrá rechazar la admisión a trámite de las quejas y reclamaciones en los casos siguientes:

- Cuando se advierta carencia de fundamento o inexistencia de pretensión por omitirse datos esenciales para la tramitación no subsanables, incluidos los supuestos en que no se concrete el motivo de la queja o reclamación.
- 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 ECO/734/2004.
- 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. Tampoco se admitirán a trámite las quejas y reclamaciones cuando se planteen controversias sobre determinados hechos cuya prueba únicamente pueda ser realizada en vía judicial.
- Cuando se formulen quejas o reclamaciones que reiteren otras anteriores resueltas, presentadas por el mismo cliente en relación con los mismos hechos.
- Cuando hubiera transcurrido el plazo de seis años a contar desde la fecha en que el cliente tuviera conocimiento de los hechos causantes de la queja o reclamación.
- Cuando se planteen controversias sobre la cuantificación económica de los daños y perjuicios que eventualmente haya podido ocasionar a los usuarios de los servicios financieros la actuación de las entidades aseguradoras, o sobre cualquier otra valoración económica.
- Cuando la reclamación o queja se fundamente en una controversia cuya resolución requiera necesariamente la valoración de expertos con conocimientos especializados en una materia técnica ajena a la normativa de transparencia y protección de la clientela o a las buenas prácticas y usos financieros.

Cuando se tenga conocimiento de la tramitación simultánea de una queja o reclamación y de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial sobre la misma materia, el Servicio de Atención al Cliente se abstendrá 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 conteste y se mantengan las causas de inadmisión, se le comunicará la decisión final adoptada.

#### **Artículo 14. Solicitud de información**

El Servicio de Atención al Cliente podrá recabar en el curso de la tramitación de los expedientes, tanto del reclamante como de los distintos departamentos y servicios de CARDIF, cuantos datos, documentos, pruebas, aclaraciones, informes o elementos de prueba consideren pertinentes para adoptar su decisión.

#### **Artículo 15. Normativa aplicable**

Para resolver las quejas y reclamaciones el Servicio de Atención al Cliente aplicará la normativa de transparencia y protección del cliente de servicios financieros, en particular, la relativa a seguros, como la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y el Reglamento que la desarrolla, y el 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, así como las resoluciones y criterios vinculantes emitidos por la DGSFP.

#### **Artículo 16. Archivo y desistimiento**

Si a la vista de la queja o reclamación, las entidades aseguradoras rectificasen su situación con el reclamante a satisfacción de éste, deberán comunicarlo al Servicio de Atención al Cliente 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.

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 17. Fin del procedimiento y decisión del Servicio de Atención al Cliente**

El expediente finalizará en el plazo máximo de dos meses, a partir de la fecha en que la queja o reclamación fuera presentada en el Servicio de Atención al Cliente.

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.

La decisión con que finalice el procedimiento de tramitación de la queja o reclamación mencionará expresamente la facultad que asiste al reclamante para, en caso de disconformidad con la resolución, acudir al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

La decisión 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 Ley 6/2020, de 11 de noviembre, reguladora de determinados aspectos de los servicios electrónicos de confianza, 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 18. Carácter vinculante**

Las decisiones del Servicio de Atención al Cliente favorables al reclamante vincularán a las entidades aseguradoras.

### **IV. El Titular del Servicio de Atención al cliente**

#### **Artículo 19. Requisitos**

El titular del Servicio de Atención al Cliente deberá ser una persona con honorabilidad comercial y profesional, y con 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.

Poseen conocimientos y experiencia adecuados a los efectos de lo previsto en este Reglamento, quienes hayan desempeñado funciones relacionadas con la actividad de seguros.

#### **Artículo 20. Designación**

El Titular del Servicio de Atención al Cliente será designado por Apoderado General de las sucursales en España de CARDIF ASSURANCE VIE y CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS o por el Consejo de Administración de las entidades aseguradoras. La designación del titular será comunicada a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

#### **Artículo 21. Duración del mandato**

El mandato del Titular del Servicio de Atención al Cliente tendrá una duración anual y se renovará de forma tácita por periodos de igual duración.

#### **Artículo 22. Casusas de incompatibilidad e inelegibilidad**

Serán causas de incompatibilidad e inelegibilidad del Titular del Servicio de Atención al Cliente las siguientes:

- Estar incapacitado para ejercer el comercio de acuerdo con el artículo 13 del Código de comercio.
- Desempeñar simultáneamente un puesto de trabajo para otras entidades financieras ajenas al grupo.

- Desempeñar simultáneamente el puesto de Defensor del Cliente para cualquier entidad financiera.
- Desempeñar simultáneamente funciones en los departamentos comerciales u operativos de las entidades.

#### **Artículo 23. Cese.**

El Titular del Servicio de Atención al Cliente será cesado por el Apoderado General de las sucursales o por el Consejo de Administración de las entidades aseguradoras. Serán causas de cese del Titular del Servicio de Atención al Cliente las siguientes:

- Incurrir en cualquier causa de incompatibilidad o inelegibilidad.
- Dimisión.
- Jubilación.
- Incapacidad laboral absoluta para el ejercicio de la profesión habitual.

### **V. Informe Anual del Servicio de Atención al Cliente**

#### **Artículo 24. Presentación y contenido del Informe Anual**

Dentro del primer trimestre de cada año, el Servicio de Atención al Cliente presentará ante el Apoderado General de las sucursales en España de las entidades aseguradoras, un informe explicativo del desarrollo de su función durante el ejercicio precedente, que tendrá, como mínimo, 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 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.

Al menos un resumen del Informe se integrará en la Memoria Anual de la entidad.