

Reglamento del Servicio de Atención al Cliente

IRIS GLOBAL SOLUCIONES DE PROTECCIÓN SEGUROS Y REASEGUROS.S.A.U.

Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación.

El presente Reglamento para la Defensa del Cliente tiene por objeto regular los requisitos y procedimientos que debe cumplir el Servicio de Atención al Cliente de la entidad IRIS GLOBAL SOLUCIONES DE PROTECCIÓN SEGUROS Y REASEGUROS,S.A.U, y ha sido aprobado por acuerdo del Consejo de Administración de fecha 22 de junio de 2004.

El Servicio de Atención al Cliente es un órgano especializado cuya misión es la de atender y resolver las quejas y reclamaciones formuladas a IRIS GLOBAL SOLUCIONES DE PROTECCIÓN SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.U., por sus clientes, relacionadas con 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 2. Competencias del Servicio de Atención al Cliente.

El Servicio de Atención al Cliente conocerá de las quejas y reclamaciones que presenten las personas físicas o jurídicas legitimadas para ello, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 6 de este Reglamento.

A los efectos de este Reglamento, se entenderá por *quejas y reclamaciones* lo siguiente:

QUEJAS: Las referidas al funcionamiento de los servicios prestados a los clientes por IRIS GLOBAL SOLUCIONES DE PROTECCIÓN SEGUROS Y REASEGUROS,S.AU, y presentadas por las tardanzas, desatenciones o cualquier otro tipo de actuación que se observe en el funcionamiento de la Compañía.

a) **RECLAMACIONES:** Las presentadas por los clientes que pongan de manifiesto, con la pretensión de obtener la restitución de su interés o derecho, hechos concretos referidos a acciones u omisiones de la Compañía que supongan para quien las formula un perjuicio para sus intereses o derechos por incumplimiento de los contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos del sector asegurador.

Artículo 3. Designación y cese.

La designación y cese del titular del Servicio de Atención al Cliente se adoptará por acuerdo del Consejo de Administración de IRIS GLOBAL SOLUCIONES DE PROTECCIÓN SEGUROS Y REASEGUROS,S.A.U., y será comunicada al Comisionado para la Defensa del Asegurado y a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Artículo 4. Duración.

El mandato del titular del Servicio de Atención al Cliente será por tiempo indefinido.

Artículo 5. Requisitos y régimen de incompatibilidades.

El titular del Servicio de Atención al Cliente deberá ser persona con honorabilidad comercial y profesional, y con conocimiento y experiencia adecuados para ejercer sus funciones, y estará expresamente facultado para que, de manera autónoma e independiente de los restantes departamentos o servicios comerciales u operativos de la organización, adopte las decisiones o resoluciones que juzgue más conveniente en defensa de los derechos y legítimos intereses de los clientes de IRIS GLOBAL SOLUCIONES DE PROTECCIÓN SEGUROS Y REASEGUROS,S.A.U., que formulen una queja o reclamación, con fundamento en las cláusulas contractuales, en la legislación de seguros y de protección de la clientela, así como en las buenas prácticas y usos del sector asegurador, en particular, en el principio de equidad.

No podrá ser elegido titular del Servicio de Atención al Cliente quien realice simultáneamente funciones en el Departamento Comercial, de Marketing, de Contratación o de tramitación de Siniestros. Tampoco podrá ejercer el cargo de titular del Servicio de Atención al Cliente quién estuviera incapacitado para ejercer el comercio de conformidad con lo establecido en el artículo 13 del Código de Comercio.

El titular del Servicio de Atención al Cliente cesará en el ejercicio de sus funciones cuando posteriormente a su nombramiento incurra en cualquiera de las causas de inelegibilidad o incompatibilidad anteriormente señaladas.

Artículo 6. Personas legitimadas para reclamar.

Están legitimados para formular una queja o reclamación los tomadores de los seguros, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualquiera de los anteriores.

Artículo 7. Forma, contenido y lugar de presentación de las quejas y reclamaciones.

1. La presentación de las quejas o 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.
2. El documento en donde se recoja la queja o reclamación deberá reunir los requisitos que se señalan a continuación:
 - a) Datos identificativos del reclamante (nombre, apellidos y domicilio) y, en su caso, de la persona que lo represente.
 - b) Identificación de la póliza respecto de la que formula queja o reclamación.
 - c) Indicación de las causas que motivan la queja o reclamación, aportando la documentación en que fundamente la misma.
 - d) Indicación de la solicitud que formula al Servicio de Atención al Cliente.
 - e) Indicación de que el reclamante no tiene conocimiento de que la queja o reclamación está siendo sustanciada o conocida a través de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial.
 - f) Lugar, fecha y firma.
3. No obstante, IRIS GLOBAL SOLUCIONES DE PROTECCIÓN SEGUROS Y REASEGUROS,S.A.U., pondrá a disposición de cualquier persona legitimada para reclamar, impresos para la formulación de quejas o reclamaciones, que podrán ser solicitados en el Servicio de Atención al Cliente.
4. El escrito o impreso conteniendo las quejas y reclamaciones podrá ser presentado ante el Servicio de Atención al Cliente, o por medio de correo electrónico dirigido a la dirección sac@irisglobal.es.

Artículo 8. Admisión a trámite.

1. Recibida la queja o reclamación en el Servicio de Atención al Cliente, éste acusará recibo por escrito y analizará si reúne los requisitos establecidos en el artículo 7 de este Reglamento, necesarios para su tramitación.
2. En el supuesto de que faltara alguno de tales requisitos, y no pudieran establecerse con claridad los hechos objeto de la queja o reclamación, se informará por escrito al reclamante concediéndole un plazo de DIEZ DÍAS naturales para que subsane el error o aclare su reclamación, durante los cuales se interrumpe el plazo de UN MES que tiene la Compañía para

resolver. En el escrito se le advertirá que en caso de no recibir contestación se archivará la queja o reclamación sin más trámite.

3. Sólo podrá rechazarse la admisión a trámite de las quejas y reclamaciones en los casos siguientes:
 - a) Cuando haya transcurrido un plazo superior a DOS AÑOS desde que el cliente tuvo conocimiento de los hechos causantes de la queja o reclamación o, en su caso, haya prescrito la acción para reclamar judicialmente.
 - b) 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 presenta recurso o se ejercita acción ante los órganos judiciales, administrativos o arbitrales, se procederá al archivo inmediato de la queja o reclamación.
 - c) 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.
 - 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 del presente Reglamento.
 - e) Cuando se formulen quejas o reclamaciones que reiteren otras anteriores resueltas, presentadas por el mismo cliente en relación a los mismos hechos.
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 9. Tramitación interna.

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 la Compañía, cuantos datos, aclaraciones, informes o elementos de prueba consideren pertinentes para adoptar su decisión, debiendo contestar ambas partes en un plazo máximo de DIEZ DÍAS a contar desde el momento de la petición.

Cuando no sea posible responder dentro del plazo previsto, el Servicio de Atención al cliente informará al reclamante sobre las causas del retraso y le

indicará cuándo es probable que se complete la investigación y se resuelva la reclamación.

Artículo 10. Finalización y notificación.

1. El expediente finalizará 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 Cliente, a los que se adicionarán los días en los que el expediente haya quedado en suspenso para la subsanación de errores en la presentación de la reclamación, conforme a lo previsto en el artículo 8 de este Reglamento.
2. La decisión o resolución que se adopte será siempre motivada y contendrá unas conclusiones claras sobre la solicitud planteada en la queja o reclamación, fundándose en las cláusulas contractuales, en la legislación de seguros y en las buenas prácticas y usos del sector asegurador.
3. Dicha decisión o resolución se notificará a los interesados en el plazo de DIEZ DÍAS naturales a contar desde su fecha, por escrito que se remitirá por correo certificado con acuse de recibo 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 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.
4. Si fuera denegada la admisión a trámite de la queja o reclamación por parte del Servicio de Atención al Cliente o desestimada, total o parcialmente, su petición, o transcurrido el plazo de un mes desde la fecha de su presentación sin que haya sido resuelta, el interesado podrá presentar su queja o reclamación ante cualquiera de los Comisionados para la Defensa del Cliente de Servicios Financieros, con independencia de su contenido, o directamente ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, debiendo acreditar haberla formulado previamente ante el Servicio de Atención al Cliente de IRIS GLOBAL SOLUCIONES DE PROTECCIÓN SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.U., salvo que el objeto de dicha queja o reclamación sea la demora o incumplimiento de una decisión o resolución favorable al cliente.

Artículo 11. Relación con el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones

IRIS GLOBAL SOLUCIONES DE PROTECCIÓN SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.U. atenderá, por medio del titular del Servicio de Atención al Cliente, los requerimientos que el Comisionado pueda efectuarle en el ejercicio de sus funciones, en los plazos que éste determine.

Artículo 12. Contenido.

1. Dentro del primer trimestre de cada año, el titular del Servicio de Atención al Cliente presentará ante el Consejo de Administración de IRIS GLOBAL SOLUCIONES DE PROTECCIÓN SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.U., un informe explicativo del desarrollo de su función durante el ejercicio, 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, cuantías o importes afectados, distribución por ramos o garantías, así como por Agencias.
 - b) Resumen de las decisiones o resoluciones dictadas, con indicación del carácter favorable o desfavorable para el reclamante.
 - c) Criterios generales contenidos en las decisiones o resoluciones dictadas.
 - 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 Anual se integrará en la Memoria o Informe Anual de IRIS GLOBAL SOLUCIONES DE PROTECCIÓN SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.U.



Madrid, a 1 de marzo de 2023.-