

OMIC

RECLAMACIONES A COMPAÑÍAS DE SEGUROS

En virtud de lo establecido en la Orden ECC/2502/2012, la reclamación debe presentarse en primer lugar ante el Servicio de Atención al Cliente y después, si fuese necesario, ante la Dirección General de Seguros del Ministerio de Economía:

1-RECLAMACIÓN AL SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE.

Este escrito se puede presentar directamente ante el Servicio de Atención del Cliente de la Entidad, ante el Defensor del Cliente, o **en cualquier oficina de la entidad aseguradora (se presentará el escrito de reclamación por duplicado, para que en la copia que se quedará el consumidor ponga la entidad su sello y fecha).** Ver modelo de carta de reclamación en ANEXO.

2-RECLAMACIÓN ANTE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS.

A-REQUISITOS PARA PRESENTAR UNA QUEJA O RECLAMACIÓN.

1-Deberá justificar que se ha formulado previamente la queja o reclamación ante el Servicio de Atención al Cliente de la entidad, y que se encuentra en alguna de las siguientes situaciones:

- a) La respuesta de la entidad ha sido negativa a la petición del reclamante.
- b) La entidad no ha admitido a trámite la queja o reclamación.
- c) Han transcurrido más de **dos meses** desde la fecha de presentación de la queja o reclamación ante la entidad sin que ésta la haya resuelto.

2-Las quejas o reclamaciones se formularán indicando en todo caso:

- a) Los **datos del reclamante**: nombre y apellidos, domicilio a efectos de notificaciones y número de identificación de las personas físicas o entidades. Si se presenta por medio de representante, se acreditará la representación por cualquier medio admitido en derecho.
- b) La identificación de la **entidad reclamada**.
- c) El **motivo** de la queja o reclamación que se presente en relación con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, haciendo constar expresamente que aquella no se encuentra pendiente de resolución o litigio ante órganos administrativos, arbitrales o jurisdiccionales. En ningún caso podrá alegarse motivo distinto del

aducido en la reclamación previa ante el departamento o servicio de atención al cliente, salvo que se refiera a hechos relacionados que se hubieran producido con posterioridad a su sustanciación.

d) **Acreditar que ha transcurrido el plazo de dos meses** desde la fecha de presentación de la reclamación ante el departamento o servicio de atención al cliente o, en su caso, defensor del cliente sin que haya sido resuelta, o que ha sido denegada la admisión o desestimada, total o parcialmente, su petición.

e) Lugar, fecha y firma.

3. Los escritos deberán dirigirse a:

DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS Y FONDOS DE PENSIONES

Servicio de Reclamaciones

Paseo de la Castellana nº 44 28046

Madrid

B-COMÓ SE TRAMITAN LAS QUEJAS Y RECLAMACIONES PRESENTADAS

El procedimiento seguido por este Servicio de Reclamaciones en la tramitación de una reclamación es el siguiente:

1. Una vez verificado el cumplimiento de los requisitos necesarios se procederá a la apertura del expediente que **se comunicará** al interesado e igualmente, se remitirá a la entidad contra la que se reclama copia de la queja o reclamación formulada y de los documentos aportados, para que presente las **alegaciones** y documentación que tenga por conveniente en el plazo de quince días hábiles.
2. Recibida la respuesta de la entidad se dará traslado a los interesados, que podrán manifestar en el plazo de 15 días hábiles su disconformidad, salvo que en la respuesta dada por la entidad no figuren otros hechos, alegaciones y pruebas que las aducidas por el interesado en su escrito de queja o reclamación, en cuyo caso podrá prescindirse de este trámite.

Todos los requerimientos que se formulen a la entidad deberán ser cumplimentados en el plazo de quince días hábiles, transcurridos los cuales sin contestación se tendrán por incumplidos, pudiendo continuar el procedimiento.

1. El expediente concluirá con un **informe motivado** que deberá contener conclusiones claras en las que se hará constar si se desprende quebrantamiento de normas de transparencia y protección y si la entidad se ha ajustado o no a las buenas prácticas y usos financieros.
2. El informe será notificado a los interesados y a la entidad reclamada. El informe no tendrá carácter vinculante ni la consideración de acto administrativo y, en consecuencia, contra el mismo no cabe recurso alguno.

Más información en:

Servicio de Reclamaciones Dirección General de Seguros: 902 19 11 11

www.dgsfp.meh.es/reclamaciones

Fuente: Dirección General de Seguros. Elaborado por OMIC Leganés. Última revisión: septiembre 2016.

ANEXO: MODELO DE CARTA DE RECLAMACIÓN

SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

D/D°. _____, con DNI _____, mayor de edad y con domicilio a efecto de notificaciones en la C/ _____, n° _____ piso _____ letra _____ de Leganés (2891_) , como mejor proceda en Derecho dice:

Que por medio de la presente viene a interponer RECLAMACIÓN ante ese SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE en relación a la póliza n° _____ de Seguro de _____ (indicar rama) fundamentada en los siguientes hechos:

(En párrafos numerados se hará un relato cronológico de los hechos más relevantes. A título de ejemplo los siguientes, que usted debe adaptar a su caso, usando los párrafos que sean necesarios)

Primero: Que el pasado ___/___/___contrató la póliza.

Segundo: Que el día ___/___/___ se produjo _____

Tercero: Que _____

Por todo lo anterior

SOLICITA:

Que ... *(en tres o cuatro líneas como máximo expresar de la forma más concisa posible lo que se solicita)*

Es justicia que pide, en Leganés a _____ de _____ de 20__.

Fdo.: *(Nombre y dos apellidos)*

Nota: *Los textos entre paréntesis son aclaraciones, no deben figurar en el texto de la carta.*