



REGLAMENTO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL MUTUALISTA DE LA MUTUALIDAD COMPLEMENTARIA DE PREVISIÓN SOCIAL RENAULT ESPAÑA

INDICE

TITULO PRELIMINAR.....

Artículo 1. Legislación aplicable

TITULO PRIMERO.- OBJETO, NATURALEZA Y SEDE

Artículo 2. Objeto

Artículo 3. Sede del Servicio

TITULO SEGUNDO.- FUNCIONES Y COMPETENCIAS

Artículo 4. Competencias

Artículo 5. Recursos asignados

Artículo 6. Funciones.....

TITULO TERCERO.- COMPOSICIÓN Y ESTRUCTURA DEL SERVICIO

Artículo 7. Composición

Artículo 8. Responsable del Servicio

Artículo 9. Elección del Responsable del Servicio

Artículo 10. Funciones del Responsable del Servicio

TITULO CUARTO.- PROCEDIMIENTO Y TRAMITACIÓN

Artículo 11. Objeto de reclamaciones

Artículo 12. Plazo de presentación de Reclamaciones

Artículo 13. Presentación de Reclamaciones

Artículo 14. Documentación a presentar

Artículo 15. Plazos de resolución

Artículo 16. Acuse de recibo

Artículo 17. Tramitación

Artículo 18. Subsanación y Archivo

Artículo 19. Denegación de admisión a trámite



Artículo 20. Desistimiento por el interesado.....

Artículo 21. Notificación de la resolución

Artículo 22.- Rectificación de la Mutualidad.

TITULO QUINTO.- INFORMES Y MEMORIAS

Artículo 23. Informe anual

Artículo 24. Resumen anual

TITULO SEXTO.- DEBER DE INFORMACIÓN.....

Artículo 25. Deber de información.....

TITULO PRELIMINAR

Artículo 1.- Legislación aplicable

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 29 a 31 de la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, en la Orden Ministerial ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre Departamentos y Servicios de Atención al Cliente y el Defensor del Cliente de las Entidades Financieras y en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, el Servicio de Atención al Mutualista (el “**Servicio**”, en lo sucesivo) de la Mutualidad Complementaria de Previsión Social Renault España (la “**Mutualidad**”, en lo sucesivo), se regirá por las disposiciones contenidas en el presente Reglamento y por las demás normas que, de acuerdo con la legislación vigente, resulten de aplicación.

El presente Reglamento regula, dentro del marco legal vigente, el funcionamiento del Servicio. En todo lo no previsto expresamente en la normativa sectorial financiera citada en el artículo anterior, resultará de aplicación supletoria la Ley 10/2025, de 26 de diciembre, por la que se regulan los servicios de atención a la clientela.

TITULO PRIMERO OBJETO, NATURALEZA Y SEDE

Artículo 2.- Objeto

El Servicio de Atención al Mutualista tiene como función la recepción y resolución de las quejas o reclamaciones presentadas por los mutualistas y/o beneficiarios, o terceros perjudicados, referentes a los servicios prestados por la Mutualidad.

Artículo 3.- Sede del Servicio

La Sede del Servicio de Atención al Mutualista se halla ubicada en el domicilio social de la Mutualidad, Avenida de Europa, 1 de Alcobendas (Madrid).

TITULO SEGUNDO FUNCIONES Y COMPETENCIAS

Artículo 4.- Competencias.

Conforme al artículo 3 de la Orden Ministerial ECO/734/2004, el Servicio de Atención al Mutualista atenderá y resolverá las quejas y reclamaciones que formulen los Mutualistas en relación con sus intereses y derechos legal y estatutariamente 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. A estos efectos, se entenderá por queja o reclamación cualquier manifestación relativa a la defectuosa prestación o al incumplimiento o cumplimiento defectuoso por parte de la Mutualidad de sus obligaciones, comunicada por los mutualistas, beneficiarios o terceros perjudicados al Servicio de Atención al Mutualista, independiente de su calificación interna como queja, reclamación u otras análogas.

Artículo 5.- Recursos asignados

El Servicio de Atención al Mutualista se constituye como una unidad administrativa y actuará con plena autonomía en los asuntos de su estricta competencia.

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

El Servicio de Atención al Mutualista será diseñado utilizando medios y soportes que sigan los principios de accesibilidad universal, igualdad de trato y no discriminación, garantizando el acceso a los mutualistas, beneficiarios o terceros perjudicados con discapacidad o de edad avanzada, al menos a través del mismo medio por el que se inició la relación con la Mutualidad.

Artículo 6.- Funciones

Serán funciones del servicio de Atención al Mutualista:

- a) Todas aquellas que le atribuyan los Estatutos y Reglamentos de la Mutualidad.
- b) Atender las quejas y reclamaciones que formulen los Mutualistas, beneficiarios o terceros perjudicados, en relación con sus intereses y derechos legal y estatutariamente reconocidos.
- c) Resolver dichas quejas y reclamaciones en plazo no superior a un (1) mes desde la recepción de las mismas.

- d) Adoptar las medidas oportunas para garantizar que los procedimientos previstos para la transmisión de la información requerida por el Servicio al resto de servicios de la Mutualidad respondan a los principios de celeridad, seguridad, eficacia y coordinación.
- e) Proponer a los órganos competentes de la Mutualidad la dotación suficiente de personal y material para un adecuado cumplimiento de sus funciones.
- f) Elevar a la Junta Rectora un informe anual de la actividad desarrollada.
- g) Emitir los informes que correspondan de acuerdo con la legislación vigente y lo dispuesto en el presente Reglamento.
- h) Fomentar la coordinación con otros Servicios de la Mutualidad para que le sean facilitadas cuantas informaciones solicite en relación con el ejercicio de sus funciones.
- i) Asignar una clave identificativa a cada queja o reclamación que requieran de acciones posteriores, mediante su entrega al mutualista, beneficiario o tercero perjudicado, junto con un justificante por escrito, en un soporte duradero que le permita seguir el estado de su tramitación.
- j) Garantizar la accesibilidad universal del Servicio, adoptando las medidas necesarias para que los mutualistas, beneficiarios o terceros perjudicados en situación de vulnerabilidad, en especial las personas con discapacidad o de edad avanzada, puedan acceder al mismo en condiciones de igualdad y no discriminación.
- k) Cualesquiera otras funciones orientadas al adecuado cumplimiento de sus fines.

TITULO TERCERO

COMPOSICIÓN Y ESTRUCTURA DEL SERVICIO

Artículo 7.- Composición

El Servicio de Atención al Mutualista estará compuesto por el Responsable del Servicio y, en su caso, los demás miembros que designe la Junta Rectora de la Mutualidad, que quedarán bajo la supervisión y control del Responsable del Servicio.

Artículo 8.- Responsable del Servicio

El Responsable del Servicio de Atención al Mutualista será una persona con honorabilidad comercial y profesional acreditadas, y con conocimiento y experiencia adecuados para ejercer sus funciones.

Artículo 9.- Elección del Responsable del servicio

El Responsable del Servicio será designado por la Junta Rectora y comunicado al Comisionado para la Defensa del Cliente de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

El cargo de Responsable del Servicio de Atención al Mutualista será incompatible con el desempeño de cualquier puesto de responsabilidad en la Mutualidad.

La designación del Responsable del Servicio será indefinida. La revocación de la designación no generará, a favor del Responsable revocado, indemnización alguna.

Son causas de revocación las siguientes:

- a) Abuso de poder, prevaricación o resolución de las quejas o reclamaciones con flagrante violación de lo establecido en los Reglamentos o Estatutos de la Mutualidad.
- b) Incumplimiento reiterado de las funciones y obligaciones propias del cargo, así como el retraso injustificado en el cumplimiento de las mismas.
- c) Dimisión del responsable ante la Junta Rectora de la Mutualidad, previa comunicación al Presidente de la misma.
- d) Baja en la Mutualidad como trabajador de la misma.

Artículo 10.- Funciones del Responsable del Servicio

Son competencias del Responsable del Servicio:

- a) Ostentar la representación administrativa del Servicio.
- b) Coordinar las actividades del Servicio, así como presentar iniciativas ante la Junta Rectora para el mejor funcionamiento del mismo.
- c) Elaborar y presentar el informe anual en los términos exigidos por la normativa vigente, así como aquellos otros que la Junta Rectora considere oportunos.
- d) Dirigir la gestión administrativa del Servicio.
- e) Ejercer la dirección funcional del personal a su cargo.
- f) Informar al Presidente de la Mutualidad de las necesidades del Servicio para el cumplimiento de sus funciones.
- g) Informar a la Junta Rectora de cuantos asuntos tenga conocimiento y afecten a los intereses de la Mutualidad.
- h) Custodiar o hacer custodiar y tramitar la documentación del Servicio.
- i) Atender los requerimientos que efectúe el Comisionado para la Defensa del Cliente de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.
- j) Cumplir o hacer cumplir cualquier otra función que al Servicio le venga impuesta legal o estatutariamente.

TITULO CUARTO PROCEDIMIENTO Y TRAMITACIÓN

Artículo 11.- Objeto de reclamaciones

Los Mutualistas, beneficiarios o terceros afectados pueden presentar quejas o reclamaciones relacionadas con sus intereses y derechos legal o estatutariamente reconocidos.

Artículo 12.- Plazo de presentación de Reclamaciones

El plazo máximo para la presentación de reclamaciones será de 2 años a contar desde el momento en que el reclamante haya tenido conocimiento de los hechos determinantes de la queja o reclamación.

Artículo 13.- Presentación de Reclamaciones

Las reclamaciones o quejas deberán ser presentadas ante la Mutualidad o el propio Servicio de Atención al Mutualista, personalmente o mediante representación, por escrito o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, siempre que éstos permitan la lectura, impresión y conservación de los documentos, no pudiendo presentarse las quejas o reclamaciones por vía telefónica. 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.

La dirección postal a la que se podrán remitir las reclamaciones o quejas es la siguiente:

Mutualidad Complementaria de Previsión Social Renault España

Servicio de Atención al Mutualista

Avenida de Europa, 1

28108 Alcobendas (Madrid).

La dirección de correo electrónico al que se podrán remitir las reclamaciones o quejas es el siguiente:

sam@mmsr.es

Artículo 14.- Documentación a presentar

En las reclamaciones o quejas se hará constar, necesariamente:

- a) Nombre, apellidos, domicilio actual y números de teléfono y/o fax del interesado, así como dirección electrónica si la tuviere 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) Motivo de la queja o reclamación, con especificación clara de los hechos y cuestiones sobre las que se solicita un pronunciamiento.
- c) Oficina u oficinas, Servicio o servicio donde se hubieran producido los hechos objeto de la queja o reclamación.
- d) Declaración expresa de que el reclamante no tiene conocimiento de que la materia objeto de la queja o reclamación esté siendo sustanciada, a su instancia o la de terceros, a través de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial.
- e) Lugar, fecha y firma.

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

Artículo 15.- Plazos de resolución

El Servicio dispondrá de un plazo de un mes, a contar desde la presentación de la queja o reclamación, para dictar un pronunciamiento, pudiendo el reclamante, transcurrido dicho plazo sin que haya recaído resolución expresa o hallándose disconforme con la misma, acudir al Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe de Planes de Pensiones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. En caso de que la resolución no acceda a las pretensiones del reclamante, el Servicio deberá informarle expresamente, en la propia resolución, de la posibilidad de acudir a dicho Comisionado, así como del modo de hacerlo, y de cualesquiera otros sistemas de resolución extrajudicial de conflictos a los que el reclamante pueda tener acceso.

Artículo 16.- Acuse de recibo

El Servicio receptor de las quejas o reclamaciones entregará o remitirá al reclamante acuse de recibo, por escrito o mediante correo electrónico, en el que se comunicará el número de expediente asignado y de la fecha de presentación de la reclamación o queja a efectos del cómputo plazos establecido en el artículo 15 del presente Reglamento. Asimismo procederá a la apertura del correspondiente expediente.

Artículo 17.- Tramitación

El Servicio de Atención al Mutualista podrá recabar en el curso de la tramitación de los expedientes, tanto del reclamante como de otros Departamentos y Servicios de la Mutualidad, cuantos datos, aclaraciones, informes o elementos de prueba considere pertinentes para emitir la resolución que entienda procedente.

Artículo 18.- Subsanación y archivo

Si no hubiera sido suficientemente acreditada la identidad o demás datos personales del reclamante, o no pudiesen establecerse con claridad los hechos o cuestiones objeto de la queja o reclamación, se requerirá al firmante de la misma para subsanar los defectos observados en el improrrogable plazo de los diez días siguientes, con apercibimiento de archivo en otro caso.

Artículo 19.- Denegación de admisión a trámite

Sólo podrá denegarse la admisión a trámite de las quejas y reclamaciones que se formulen en los supuestos siguientes:

- a) Cuando concurren defectos insubsanables, incluidos los supuestos en que no se concrete el motivo de la queja o reclamación.

- b) Cuando se pretendan tramitar como queja o reclamación cuestiones cuyo conocimiento sea competencia de los órganos administrativos, arbitrales o judiciales, se encuentre pendiente de resolución o litigio o el asunto haya sido ya resuelto en las citadas instancias.
- c) Cuando los hechos, fundamentos 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 4, párrafo segundo, del presente Reglamento.
- d) Cuando se formulen quejas o reclamaciones que reiteren otras anteriores ya resueltas y concurren identidad subjetiva y objetiva con aquellas.
- e) Cuando hubiera transcurrido el plazo para la presentación de quejas y reclamaciones que establece el artículo 12 del presente Reglamento.

Cuando se tuviera 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 Mutualista deberá abstenerse de toda actuación, comunicándose así al afectado.

Cuando se entienda no admisible a trámite la queja o reclamación se pondrá de manifiesto al interesado mediante decisión motivada, dándole un plazo de diez días para que presente alegaciones si así le conviene. La decisión final que se adopte le será comunicada en todo caso.

Artículo 20.- 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 y al archivo del expediente.

Artículo 21.- Notificación de la resolución

La decisión que se adopte será notificada a los interesados, por escrito y en el plazo de diez días 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 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.

La decisión será siempre motivada y contendrá un pronunciamiento claro y congruente con todas las cuestiones planteadas.

En caso de que la decisión se aparte de criterios precedentes, deberán expresarse las razones que justifiquen la alteración de aquellos.

En la notificación de la resolución se expresará la facultad del reclamante de acudir, en caso de disconformidad con el pronunciamiento, ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe de Planes de Pensiones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Artículo 22.- Rectificación de la Mutualidad y allanamiento

Si a la vista de la queja o reclamación, la Mutualidad 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

TITULO QUINTO INFORMES Y MEMORIAS

Artículo 23.- Informe anual

El Responsable del Servicio de Atención al Mutualista deberá, dentro del primer trimestre de cada año, presentar ante la Junta Rectora 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 y cuantías e importes afectados.
- b) Resumen de las decisiones emitidas, con indicación de su carácter favorable o desfavorable para el reclamante.
- c) Criterios generales contenidos, en su caso, en las decisiones.
- d) Recomendaciones o sugerencias.

Artículo 24.- Resumen anual

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

TITULO SEXTO DEBER DE INFORMACIÓN

Artículo 25.- Deber de información

El Servicio de Atención al Mutualista tiene el deber de informar en su domicilio social y en todas sus oficinas abiertas al público, así como en su página web en el caso de contratación vía telemática de:

- a) La existencia del Servicio, su dirección postal y electrónica, así como los mecanismos habilitados para asegurar el registro y constancia de la reclamación o queja presentada, y del contenido de la misma.
- b) Los medios elegidos para comunicar la resolución de las quejas y reclamaciones, que se realizará por escrito, bien en papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos.
- c) La obligación de atender y resolver las quejas y reclamaciones en el plazo de un (1) mes desde su presentación en el Servicio.
- d) El horario del Servicio de Atención al Mutualista.
- e) Mecanismos para facilitar el seguimiento del estado de tramitación de las quejas y reclamaciones presentadas por el interesado.
- f) Hacer referencia al Comisionado para la Defensa de Asegurado y Partícipe de Planes de Pensiones de la Dirección General de Seguros y Fondos 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.
- g) 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.
 - Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de entidades financieras.
 - Ley 10/2025, de 26 de diciembre, por la que se regulan los servicios de atención a la clientela, en lo que resulte de aplicación supletoria al sector financiero.
- h) El presente Reglamento de funcionamiento del Servicio de atención al Mutualista.

CONTROL DE CAMBIOS			
Fecha Efecto	Fecha Aprobación	Versión	Descripción del Cambio
26/02/20	26/02/20	3	<i>Cambios recomendados por la Función de Auditoría Interna</i>
25/09/24	25/09/24	4	<i>Cambios recomendados por la Función de Auditoría Interna</i>
30/09/26	30/09/26	5	<i>Actualizacion</i>