

INFORME 2010 SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Conforme a lo establecido en 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, el Servicio de Atención al Cliente de Mutuality de Levante presento el Informe Anual del ejercicio 2010 al Consejo de Administración en fecha 22/02/2011 dentro del plazo establecido legalmente, conforme a lo siguiente:

Durante el año 2010 se han recibido un total de 15 Quejas y Reclamaciones.

De estas 15 quejas y reclamaciones, 3 son quejas y 12 reclamaciones, de las cuales 1 se ha formulado a través de la Oficina del Consumidor (OMIC), 2 a través de Corredurías y una a través del Servicio de Reclamaciones de la DGSFP. Las restantes se han presentado directamente en las oficinas de nuestra Mutuality.

Conforme el reglamento de funcionamiento del servicio de atención al cliente, todas han sido admitidas a trámite, dado que reunían los requisitos dispuestos en la referida orden y hay dos pendientes en tanto que el asegurado ha designado letrado, en una, y, la otra resulta pendiente de informe final de la DGSFP. El resto están resueltas.

La resolución se ha realizado conforme la legislación vigente en el plazo de 2 meses, no habiendo el asegurado, en ninguna de ellas, instado por formular la reclamación ante el Comisionado de la defensa del Asegurado y Participe en Planes de Pensiones.

Del total de las 15 quejas y reclamaciones, en 6 casos se ha modificado la actuación inicial de la Mutuality y sus servicios, resolviendo a favor del mutualista; 2 reclamaciones están contestadas en plazo pero en trámite y, en los restantes 8 casos, la Mutuality se ha ratificado en su decisión inicial, siendo desfavorable para el reclamante.

Los motivos y cuestiones planteadas han sido sobre los siguientes asuntos:

- Desacuerdo con la valoración de la Indemnización (2)
- Sobre el Servicio de Asistencia en Viaje (5)
- Sobre solicitud de extorno de prima (1)
- Sobre tramitación expediente siniestros (3)
- Sobre tramitación pólizas (4)

El importe final abonado asciende a 1.920,-- euros.

Los criterios utilizados en las decisiones adoptadas por el Servicio de Atención al Cliente se han ajustado a la normativa sobre transparencia y protección de los clientes de servicios financieros.

En concreto, a lo establecido en:

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- Orden ECO/734/2004, de 11 de Marzo, sobre los Departamentos o Servicios de Atención al Cliente y el Defensor del Cliente de la Entidades Financieras.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- Condiciones aplicables a la póliza de seguro.
- Condiciones de la garantía de asistencia en viaje
- Código Civil
- Criterios de la DGS

Desde el departamento de Calidad y como análisis de las quejas y reclamaciones presentadas, en el ejercicio 2010 se ha complementado el seguimiento de servicios con evaluaciones de proveedores, mediante herramientas de nuestro sistema de calidad como el Mystery Shopper - “compra simulada” obteniendo unas medidas de control, que van a ser incorporadas en nuestro sistema de mejora continua: cuyo control consiste en el establecimiento del mismo, su seguimiento y análisis de los resultados obtenidos.

Asimismo se han tomado las medidas oportunas y se han establecido los correspondientes controles que deben permitir, no solo la reducción, sino la desaparición de futuras quejas o reclamaciones del tipo analizado.