

ASUNTO: CÓMO PLANTEAR UNA RECLAMACIÓN ANTE UNA ENTIDAD ASEGURADORA QUE OPERA EN ESPAÑA EN RÉGIMEN DE LIBRE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

Planteamiento

Se consulta sobre el procedimiento de reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones contra una entidad aseguradora que opera en España en régimen de libre prestación de servicios.

Contestación

El artículo 62.2 del texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, aprobado por Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, dispone que la protección administrativa en el ámbito de los seguros privados se regirá por la normativa vigente sobre protección de clientes de servicios financieros, contenida en la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de medidas para la reforma del sistema financiero, y sus normas de desarrollo.

La normativa de protección al asegurado contenida en la citada Ley de medidas para la reforma del sistema financiero, ha sido desarrollada por el Real Decreto 303/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de los comisionados para la defensa del cliente de servicios financieros y por la Orden ECO 734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente de las entidades financieras.

La citada Orden, se refiere a la obligación de las entidades de servicios financieros de crear departamentos o servicios de atención al cliente, así como a la posibilidad de nombrar un defensor del cliente, encargados de atender y resolver las quejas y reclamaciones que los usuarios de servicios financieros puedan presentar relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.

Por lo que se refiere a las entidades de otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo que ejerzan su actividad en España en régimen de libre prestación de servicios, están igualmente obligadas a atender y resolver las quejas y reclamaciones pero no se establece la obligatoriedad de crear departamentos o servicios de atención al cliente.

La entidad dispondrá de un plazo de dos meses a contar desde la presentación de la reclamación para pronunciarse sobre ella, pudiendo el reclamante plantear la reclamación ante este Servicio, a partir de la finalización de dicho plazo si la reclamación no ha sido resuelta o bien desde que haya sido denegada su admisión o desestimada su petición.

En consecuencia, si la entidad aseguradora opera en España en régimen de libre prestación de servicios, para la admisión de una queja o una reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, **se deberán cumplir los siguientes requisitos:**

Deberá justificar que se ha formulado previamente la queja o reclamación en el domicilio social de la entidad aseguradora, y 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 haya resuelto.