



eiopa
EUROPEAN INSURANCE
AND OCCUPATIONAL PENSIONS AUTHORITY

EIOPA-BoS-12/069 ES

Directrices
sobre
el examen de las quejas por las
empresas de seguros

1. Directrices

Introducción

1. De conformidad con el artículo 16 del Reglamento EIOPA¹ (Autoridad Europea de Seguros y Pensiones de Jubilación, AESP) y teniendo en cuenta el considerando 16 y los artículos 41, 46, 183 y 185 de la Directiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de noviembre de 2009, sobre el seguro de vida, el acceso a la actividad de seguro y de reaseguro y su ejercicio («Solvencia II»)², se dispone lo siguiente:
 - «El principal objetivo de la regulación y supervisión del sector de seguros y de reaseguros es la **protección adecuada de los tomadores y los beneficiarios de seguros...**»³
 - «Los Estados miembros exigirán que todas las  empresas de seguros y de reaseguros dispongan de un **sistema eficaz de gobernanza** que garantice una **gestión sana y prudente de la actividad**»⁴.
 - «Las empresas de seguros y de reaseguros establecerán un **sima eficaz de control interno**. Dicho sistema constará, **como mínimo**, de procedimientos administrativos y contables, de un marco de control interno, de mecanismos adecuados de información a todos los niveles de la empresa y de una función de verificación del cumplimiento»⁵.
 - En el caso de los seguros *distintos del seguro de vida*,  empresa de seguros tiene el deber de **«informar también al tomador del seguro sobre las disposiciones prácticas relativas al examen de las quejas de los tomadores de seguro en relación con los contratos y, si es el caso, sobre la existencia de una instancia encargada del examen de las quejas, sin perjuicio del derecho del tomador a interponer una acción judicial**»⁶.
 - En el caso de los *seguros de vida*, la empresa de seguros tiene la obligación de comunicar al tomador del seguro, en relación con el

¹ Reglamento (UE) n° 1094/2010 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de noviembre de 2010, por el que se crea una Autoridad Europea de Supervisión (Autoridad Europea de Seguros y Pensiones de Jubilación), se modifica la Decisión n° 716/2009/CE y se deroga la Decisión n° 2009/79/CE de la Comisión, DO L 331 del 15.12.2010, p. 48-83.

² Directiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de noviembre de 2009, sobre el seguro de vida, el acceso a la actividad de seguro y de reaseguro y su ejercicio («Solvencia II») DO L 335 de 17.12.2009, p. 1.

³ Considerando 16.

⁴ Artículo 41, apartado 1, primer párrafo.

⁵ Artículo 46, apartado 1.

⁶ Artículo 183, apartado 1, segundo párrafo.

compromiso, «**las disposiciones relativas al examen de las quejas de los tomadores de seguro, asegurados o beneficiarios del contrato, incluida, en su caso, la existencia de una instancia encargada de examinar las quejas,** sin perjuicio de la posibilidad de interponer una acción judicial»⁷.

2. Para garantizar la adecuada protección de los tomadores de seguros, las disposiciones establecidas por las empresas de seguros para el examen de la totalidad de las quejas que reciban deben estar sujetas a un mínimo grado de convergencia de la supervisión.
3. Las presentes directrices serán aplicables a partir de la fecha de su publicación.
4. La EIOPA emite estas directrices en cumplimiento de las facultades conferidas en el artículo 16 del Reglamento EIOPA.
5. Estas directrices son aplicables a las autoridades competentes para la supervisión del examen de las quejas por parte de las empresas de seguros en su jurisdicción. Esto incluye las circunstancias en las que las autoridades competentes supervisan el examen de las quejas, en el marco de la legislación de la UE y nacional, por las empresas de seguros que operan en su jurisdicción en virtud de la libertad de prestación de servicios y la libertad de establecimiento.
6. Las autoridades competentes deben hacer todo lo posible para atenerse a estas directrices, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16, apartado 3, en relación con las disposiciones establecidas por las empresas de seguros para examinar la totalidad de las quejas que reciban.
7. A los efectos  de estas directrices, se han elaborado las siguientes definiciones indicativas, que en ningún caso prevalecerán sobre las definiciones equivalentes contenidas en la legislación nacional.

- *Queja* significa:

Declaración de insatisfacción dirigida a una empresa de seguros por una persona en relación con el contrato de seguro o con el servicio que se le ha prestado. Las disposiciones establecidas para el examen de las quejas deben diferenciarse de las adoptadas para la tramitación de siniestros, así como de las simples solicitudes de otorgamiento del contrato, de información o de aclaración.

⁷ Artículo 185, apartado 3, letra l).

- *Reclamante* significa:

Persona facultada para presentar una queja y que la ha presentado realmente, tal como un tomador de seguro, un asegurado, un beneficiario y, en algunas jurisdicciones, un tercero perjudicado.

8. Por otra parte, cuando una empresa de seguros reciba una queja por:
- (i) actividades distintas de las reguladas por las «autoridades competentes» con arreglo al artículo 4, apartado 2, del Reglamento EIOPA; o bien por
 - (ii) actividades de una entidad financiera sobre la que la empresa de seguros no tenga responsabilidad legal o reglamentaria (y cuando tales actividades constituyan la sustancia de la queja),

no se aplicarán estas directrices. No obstante, la empresa de seguros deberá responder, siempre que sea posible, para explicar su posición en relación con la queja y/o, cuando sea apropiado, para proporcionar datos de la empresa de seguros o de otra entidad financiera responsable del examen de la queja.

9. Recuérdesse que en el documento «*Draft Best Practices Report on Complaints-Handling by Insurance Undertakings* (Informe provisional sobre buenas prácticas en el examen de quejas por las empresas de seguros) (EIOPA-CP-11/010b)» se recogen disposiciones más detalladas sobre los controles internos de las empresas de seguros en materia de examen de quejas.

Directriz 1 - Política de gestión de las quejas

10. Las autoridades competentes deben velar por que:

- a) Las empresas de seguros implanten una «política de gestión de las quejas». Esta política debe estar definida y aprobada por la alta dirección de la empresa, que también será responsable de su aplicación y de la vigilancia de su cumplimiento.
- b) Esta «política de gestión de las quejas» se recoja en un documento (escrito), tal como, por ejemplo, una sección de una «política general de trato (justo)» (aplicable a los tomadores de seguros actuales o potenciales, a los asegurados, a los terceros perjudicados, a los beneficiarios, etc.).
- c) La «política de gestión de las quejas» sea accesible para todo el personal relevante de la empresa de seguros a través de un canal interno adecuado. 

Directriz 2 - Función de gestión de las quejas

11. Las autoridades competentes deben velar por que las empresas de seguros cuenten con una función de gestión de las quejas que permita la investigación justa de estas y la identificación y mitigación de los posibles conflictos de intereses.

Directriz 3- Registro



12. Las autoridades competentes deben velar por que las empresas de seguros registren internamente las quejas recibidas ateniéndose a los requisitos nacionales sobre plazos y de forma apropiada (por ejemplo, mediante un registro electrónico seguro).

Directriz 4- Información

13. Las autoridades competentes deben velar por que las empresas de seguros proporcionen información sobre las quejas recibidas y sobre su examen a las autoridades competentes nacionales o al Ombudsman (defensor del asegurado). Esta información debe incluir el número de quejas recibidas, diferenciadas cuando sea relevante en función de criterios nacionales o propios.

Directriz 5- Seguimiento interno del examen de las quejas

14. Las autoridades competentes deben velar por que las empresas de seguros analicen de forma continua los datos sobre examen de las quejas con objeto de identificar y abordar los problemas recurrentes o

sistemáticos y los posibles riesgos jurídicos y operativos. Por ejemplo:

- (i) analizando las causas de las distintas quejas con el fin de identificar algunas causas originarias que sean comunes a determinados tipos de ellas;
- (ii) considerando si tales causas originarias pueden afectar también a otros procesos o productos, incluidos aquellos para los que no hayan recibido quejas directas; y
- (iii) corrigiendo tales causas originarias cuando sea razonable.

Directriz 6- Suministro de información

15. Las autoridades competentes deben velar por que las empresas de seguros:
- a) Proporcionen información escrita sobre su proceso de examen de las quejas, cuando se les solicite o al acusar recibo de las quejas recibidas.
 - b) Publiquen datos de su proceso de examen de las quejas de forma fácilmente accesible; por ejemplo, en folletos, prospectos, documentos contractuales o en su página web.
 - c) Proporcionen información clara, precisa y actualizada sobre el proceso de examen de las quejas, incluyendo lo siguiente:
 - (i) datos sobre el modo de presentar las quejas (por ejemplo, tipo de información que debe facilitarse, identificación y datos de contacto de la persona u órgano al que deben dirigirse);
 - (ii) el proceso que debe seguirse al examinar las quejas (por ejemplo, cuándo se da acuse de recibo, plazos aproximados del examen, posible existencia de una autoridad competente, un defensor del asegurado u otra alternativa para la resolución de conflictos, etc.).
 - d) Mantengan al reclamante informado sobre el curso del examen de la queja.

Directriz 7- Procedimientos de respuesta a las quejas

16. Las autoridades competentes deben velar por que las empresas de

seguros:

- a) Traten de recoger e investigar todos los datos e información relevantes sobre las quejas.
- b) Efectúen sus comunicaciones en un lenguaje sencillo y claramente comprensible.
- c) Respondan sin demoras innecesarias o, como mínimo, en los plazos establecidos por la normativa nacional. Cuando no les sea posible responder dentro de los plazos previstos, deben informar al reclamante sobre las causas del retraso e indicarle cuándo es probable que se complete la investigación.
- d) Al tomar una decisión definitiva que no satisfaga plenamente la demanda del reclamante (o una decisión definitiva de cualquier tipo, si la normativa nacional lo exige), incluyan una explicación exhaustiva de su posición en relación con la queja y expongan al reclamante la posibilidad que tiene de mantenerla recurriendo, por ejemplo, al defensor del pueblo, a otros mecanismos de resolución de conflictos, a autoridades nacionales competentes, etc. Esta decisión debe comunicarse por escrito si la normativa nacional así lo exige.

2. Reglas sobre el cumplimiento e información al respecto

17. Las directrices que contiene este documento se emiten con arreglo a lo previsto en el artículo 16 del Reglamento EIOPA. En virtud de lo dispuesto en el apartado 3 de dicho artículo, las autoridades competentes y las entidades financieras harán todo lo posible para atenerse a las directrices y recomendaciones.
18. Las autoridades competentes que cumplan o tengan la intención de cumplir estas directrices deberán incorporarlas debidamente a su marco regulador o supervisor.
19. Las autoridades competentes deberán confirmar a la EIOPA si cumplen o si tienen intención de cumplir estas directrices, indicando, en su caso, los motivos para no cumplirlas, a más tardar el 15/01/2013.
20. A falta de respuesta antes del plazo señalado, se considerará que las autoridades competentes no han cumplido con la obligación de información referida en el número anterior y serán identificadas como tales.

3. Disposición final sobre revisión

21. Estas directrices serán objeto de revisión por la EIOPA.