Everest Insurance (Ireland) DAC, Sucursal en España
Paseo de la Castellana, 52, 3ª planta, 28046 Madrid, España, CIF W0257752F

# Reglamento para la Defensa del Cliente
# Servicio de Atención al Cliente

| Versión | Fecha | Descripción de la modificación | Aprobación |
|---|---|---|---|
| **1.0** | 16/06/2023 | Versión inicial del Reglamento para la Defensa del Cliente. | Director General de la Sucursal en España |
| **2.0** | 22/09/2026 | Adaptación a la Ley 10/2025, de 26 de diciembre, por la que se regulan los servicios de atención a la clientela (modificación de la Ley 44/2002). | Director General de la Sucursal en España |

# Índice

**TÍTULO I: DISPOSICIONES GENERALES** ..... 4
Capítulo 1: Conceptos ..... 4
Capítulo 2: Servicio de Atención al Cliente ..... 5
Capítulo 3: Normas Generales de Procedimiento ..... 7
Capítulo 4: Tramitación y resolución de Quejas y Reclamaciones ..... 9
**TÍTULO II: Disposiciones Finales** ..... 11

# TÍTULO I: DISPOSICIONES GENERALES

## Capítulo 1: Conceptos

### Primera. – Objeto

El presente reglamento (en adelante, el "**Reglamento**") tiene como finalidad regular la actividad y el funcionamiento del servicio de atención al cliente (en adelante, el "**Servicio de Atención al Cliente**"), encargado de atender y resolver las quejas y reclamaciones que los clientes de Everest Insurance (Ireland) DAC, Sucursal en España (en adelante, la "**Aseguradora**" o la "**Sucursal**"), presenten en relación con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.

### Segunda. – Usuarios

Los usuarios de los servicios financieros de la Aseguradora (en adelante, los "**Usuarios**") son, de conformidad con lo establecido en la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero (en adelante, la "**Ley 44/2002**"), en su redacción vigente en cada momento y su normativa de desarrollo:

a) Los tomadores de seguro, asegurados y beneficiarios de pólizas de seguro contratadas con la Aseguradora, así como sus derechohabientes, con independencia de su naturaleza física o jurídica e incluyendo, en todo caso, las comunidades de propietarios;

b) Los terceros, ya sean personas físicas o jurídicas, perjudicados por siniestros cubiertos por contratos de seguro contratados con la Aseguradora; y

c) Las personas físicas o jurídicas que ostenten la condición de clientes de los agentes de seguros y operadores de banca-seguros que presten sus servicios de distribución de seguros para la Aseguradora.

### Tercera. – Definiciones

a) Quejas: son aquellas comunicaciones referidas al funcionamiento de los servicios financieros prestados a los Usuarios de la Aseguradora motivadas por tardanzas, desatenciones o cualquier otro tipo de actuación que se observe en el funcionamiento de la Aseguradora y/o de sus proveedores en relación con los intereses y derechos legalmente reconocidos a los Usuarios, ya se deriven de contratos de seguros, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o del incumplimiento de las buenas prácticas y usos financieros.

b) Reclamaciones: son aquellas que formulen los Usuarios a la Aseguradora y que pongan de manifiesto, con la pretensión de obtener la restitución de su interés o derecho, hechos concretos referidos a acciones u omisiones de la Aseguradora que supongan para quien las formulen un perjuicio para sus intereses o derechos y que se deriven de presuntos incumplimientos por la Aseguradora de los contratos suscritos con aquella, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos financieros.

En todo caso, de conformidad con el artículo 29.1 de la Ley 44/2002, tendrá la consideración de queja o reclamación cualquier manifestación de un Usuario relativa a la defectuosa prestación del servicio o al incumplimiento o cumplimiento defectuoso de la oferta realizada, comunicada al Servicio de Atención al Cliente, con independencia de su calificación interna como queja, reclamación u otras análogas.

## Capítulo 2: Servicio de Atención al Cliente

### Cuarta. – Actuación

El Servicio de Atención al Cliente actuará con separación funcional respecto de los restantes servicios comerciales y operativos de la Aseguradora con el objetivo de garantizar la independencia en su actuación y en la toma de sus decisiones referentes a su ámbito de actividad y evitar conflictos de interés.

La Aseguradora atenderá, a través del Servicio de Atención al Cliente, las Quejas y Reclamaciones presentadas contra ella misma, contra sus agentes de seguros o de sus operadores de banca-seguros, directamente o mediante representación, por todas las personas físicas o jurídicas españolas o extranjeras que reúnan la condición de Usuario, siempre que tales Quejas y Reclamaciones se refieran a sus intereses y derechos legalmente reconocidos, ya se deriven de los contratos de seguro, de la normativa de transparencia y protección de la clientela, o de las buenas prácticas y usos financieros.

La Aseguradora velará por que el Servicio de Atención al Cliente esté dotado de los medios humanos, materiales, técnicos y organizativos adecuados para el cumplimiento de sus funciones, y porque el personal a su servicio cuente con formación y capacitación especializadas, incluida la atención a personas consumidoras vulnerables y, en especial, a personas con discapacidad o de edad avanzada. El Servicio de Atención al Cliente será gratuito y accesible y en ningún caso aprovechará la formulación de Quejas o Reclamaciones para ofrecer bienes, servicios u ofertas comerciales, salvo que estuvieran directa y claramente relacionadas con la resolución de la Queja o Reclamación e implicaran, en todo caso, una mejora en las condiciones de prestación del servicio o del precio.

### Quinta. – Funciones

El Servicio de Atención al Cliente tiene las siguientes funciones:

a) El conocimiento y resolución de las Quejas y Reclamaciones que se presenten, directamente o mediante representación, por las personas físicas o jurídicas, españolas o extranjeras, en los términos del presente Reglamento.

b) Establecer los criterios generales de actuación destinados a disminuir el número de Quejas y Reclamaciones, y a mejorar el servicio a los Usuarios, a la vista de las resoluciones y/o recomendaciones que sean emitidas por el Servicio de Atención al Cliente.

Quedan ajenas a las funciones del Servicio de Atención al Cliente la recepción, atención y resolución de consultas que puedan efectuar los Usuarios. No obstante, tendrán la consideración de Quejas o Reclamaciones las que se deriven de incidencias o consultas no resueltas satisfactoriamente por la oficina o departamento que hubiera prestado el servicio.

### Sexta. – Nombramiento del Titular del Servicio de Atención al Cliente

El titular del Servicio de Atención al Cliente (en adelante, el "**Titular del Servicio de Atención al Cliente**") será nombrado por el director general de la Sucursal (en adelante, el "**Director General de la Aseguradora**") por tiempo indefinido.

El nombramiento será comunicado a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones y, en su caso, a las demás autoridades que correspondan conforme al artículo 5.3 de 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 (en adelante, la "**Orden ECO/734/2004**").

La función del Titular del Servicio de Atención al Cliente podría ser desempeñada por un profesional externo a la organización de la Aseguradora, siempre que reúna los requisitos de la Disposición Séptima del presente Reglamento. En tal caso, la externalización se formalizaría mediante el correspondiente contrato de prestación de servicios profesionales, sin que ello generase relación laboral entre el Titular del Servicio de Atención al Cliente y la Aseguradora, ni eximiese a la Aseguradora de su responsabilidad regulatoria.

**Séptima. – Requisitos del Titular del Servicio de Atención al Cliente**

La persona que ostente el cargo de Titular del Servicio de Atención al Cliente deberá reunir los siguientes requisitos, de conformidad con el artículo 5 de la Orden ECO/734/2004:

a) Honorabilidad comercial y profesional: trayectoria personal de respeto a las leyes mercantiles u otras que regulen la actividad económica y de los negocios, así como a las buenas prácticas comerciales y financieras.

b) Conocimiento y experiencia adecuados: haber desempeñado funciones relacionadas con la actividad financiera propia de la Aseguradora que acrediten suficiente experiencia y conocimientos para el ejercicio de sus funciones.

c) Independencia y autonomía: el Titular del Servicio de Atención al Cliente actuará con plena independencia y autonomía respecto de las áreas de negocio, suscripción y tramitación de siniestros de la Aseguradora, en los términos de la Disposición Cuarta del presente Reglamento y del artículo 29.3 de la Ley 44/2002. El cargo es incompatible con cualquier otra función desarrollada en los departamentos comerciales, de suscripción o de tramitación de siniestros.

**Octava. – Cese del Titular del Servicio de Atención al Cliente**

El Titular del Servicio de Atención al Cliente cesará en su cargo si se produce cualquiera de las siguientes circunstancias:

a) Renuncia, comunicada por escrito al Director General de la Aseguradora.

b) Por decisión motivada del Director General de la Aseguradora. La decisión contemplará las causas objetivas que motivan el cese y que, en todo caso, serán lo suficientemente graves como para justificar la adopción de tal medida.

c) Si durante el transcurso de su actividad se apreciase cualquier falta en la exigida trayectoria personal de respeto a las leyes mercantiles, penales u otras que regulen la vida económica y de los negocios, así como en las buenas prácticas comerciales y financieras o aquellas otras de aplicación a la actividad aseguradora.

d) Por extinción de la relación mercantil o del contrato de prestación de servicios profesionales entre la Aseguradora y el Titular del Servicio de Atención al Cliente, en su caso.

e) Por incumplimiento grave de las obligaciones de confidencialidad o de protección de datos personales.

**Novena. – Deber de secreto profesional**

El Titular del Servicio de Atención al Cliente y cuantas personas intervengan en la tramitación de las Quejas y Reclamaciones quedan obligados al deber de secreto profesional respecto de los datos, informes y antecedentes de cualquier naturaleza a los que tengan acceso en el ejercicio de sus funciones, sin perjuicio de las obligaciones en materia de protección de datos personales previstas en la Disposición Undécima del presente Reglamento.

**Décima. – Causas de Inelegibilidad**

No podrá ser designado Titular del Servicio de Atención al Cliente quien incurra en alguna de las siguientes causas:

a) No poseer la suficiente experiencia o conocimientos en materia de servicios financieros conforme a lo establecido en la Disposición Séptima del presente Reglamento.

b) Desempeñar cualquier cargo en la Aseguradora que por razón de sus funciones impida la obligada separación y autonomía que el Servicio de Atención al Cliente debe mantener, tal y como viene recogido en la Disposición Cuarta del presente Reglamento.

c) Carecer de la honorabilidad comercial y profesional exigida conforme a la Disposición Séptima del presente Reglamento.

**Undécima. – Tratamiento de datos personales**

El tratamiento de los datos personales de los reclamantes y de cualesquiera terceros que obren en los expedientes se realizará de conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 (Reglamento General de Protección de Datos), y con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. En el acuse de recibo y en la resolución de cada expediente se informará al reclamante sobre el tratamiento de sus datos, la base jurídica, los plazos de conservación y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con la normativa vigente.

## Capítulo 3: Normas Generales de Procedimiento

**Duodécima. – Inicio del Procedimiento**

- La presentación de las Quejas y Reclamaciones se hará mediante escrito dirigido al Servicio de Atención al Cliente de Everest Insurance (Ireland) DAC, Sucursal en España, por correo ordinario o electrónico a las siguientes direcciones:

  Correo ordinario: Paseo de la Castellana, 52, 3ª planta, 28046 Madrid, España, A/A. Servicio de Atención al Cliente.

  Correo Electrónico: atencionalcliente@everestre.com

- Si se utilizan medios informáticos para presentar la Queja o Reclamación, ésta 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, o a la normativa vigente aplicable.

- Las Quejas y Reclamaciones podrán presentarse en castellano, así como, en su caso, en las lenguas cooficiales de las Comunidades Autónomas, en los términos previstos en la normativa aplicable.

- Asimismo, se admitirá la presentación de Quejas y Reclamaciones en cualquier oficina de la Aseguradora abierta al público, en su caso, así como a través de cualquier aplicación o servicio en línea de la Aseguradora cuya finalidad consista en la prestación de servicios a la clientela. No se admitirá la presentación de Quejas o Reclamaciones por vía telefónica.

- Se podrán presentar Quejas y Reclamaciones dentro del plazo de prescripción de las acciones o derechos que, de conformidad con lo previsto en los contratos o en la normativa reguladora aplicable, pueda ejercitar el Usuario y, en todo caso, dentro de los cinco (5) años siguientes a la producción de los hechos causantes de la Queja o Reclamación.

- La Queja o Reclamación se presentará una (1) sola vez por el interesado, sin que pueda exigirse su reiteración ante distintos órganos de la Aseguradora, y el cómputo del plazo máximo de resolución comenzará a contar desde su presentación ante la Aseguradora por cualquiera de los canales admisibles.

**Decimotercera. – Contenido**

1. El procedimiento se iniciará mediante la presentación de un documento en el que se hará constar:

   a) Nombre, apellidos y domicilio del Usuario y, en su caso, de la persona que lo represente, debidamente acreditada, indicando el número del Documento Nacional de Identidad o el Número de Identificación de Extranjero, en su caso, para las personas físicas y el Número de Identificación Fiscal, así como los datos referidos a su registro público correspondiente, si se es persona jurídica;

   b) Departamento o servicio de la Aseguradora relacionado en el que se hubieran producido los hechos objeto de la Queja o Reclamación;

   c) Número de póliza o contrato del que se derive la Queja o Reclamación, hechos y motivos que la fundamentan; y en caso de Reclamación, petición clara y precisa de su pretensión;

   d) Que el reclamante no tiene conocimiento de que la materia objeto de la Queja o Reclamación está siendo sustanciada a través de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial; y

   e) Lugar, fecha y firma.

2. El reclamante o interesado deberá aportar, junto al documento anterior, las pruebas documentales que obren en su poder en que se fundamente su Queja o Reclamación.

3. Si no se encontrase suficientemente acreditada la identidad del reclamante, o no pudiesen establecerse con claridad los hechos objeto de la Queja o Reclamación, se requerirá al firmante para completar la documentación remitida en el plazo de diez (10) días naturales, con apercibimiento de que, de no hacerlo así, se archivará la Queja o Reclamación sin más trámite. El plazo empleado por el reclamante para subsanar interrumpirá el cómputo del plazo máximo de resolución.

4. Sólo podrá rechazarse la admisión a trámite de las Quejas y Reclamaciones en los casos siguientes:

a) Se omitan datos esenciales para la tramitación no subsanables, incluidos los supuestos en los que no se concrete el motivo de la Queja o Reclamación.

b) Se pretendan tramitar como Queja o Reclamación, recursos o acciones distintos a cuyo conocimiento sea competencia de los órganos administrativos, arbitrales o judiciales, o la misma se encuentre pendiente de resolución o litigio o el asunto haya sido ya resuelto en aquellas instancias.

c) Los hechos, razones y solicitud en que se concreten las cuestiones objeto de la Queja o Reclamación no se refieran a operaciones concretas.

d) Se formulen Quejas o Reclamaciones que reiteren otras anteriores resueltas, presentadas por el mismo Usuario en relación a los mismos hechos.

e) Hubiera transcurrido el plazo de prescripción de las acciones o derechos que, de conformidad con lo previsto en los contratos o en la normativa reguladora aplicable, pueda ejercitar quien presente, o aquel en cuya representación se presente, la Queja o Reclamación y, en todo caso, cuando hubieran transcurrido cinco (5) años desde la producción de los hechos sin que se hubiera presentado la Queja o Reclamación.

Cuando se considere no admisible a trámite la Queja o Reclamación, por alguna de las causas indicadas, se pondrá de manifiesto al interesado mediante decisión motivada, dándole un plazo de diez (10) días naturales para que presente sus alegaciones. Cuando el interesado hubiera contestado y se mantengan las causas de inadmisión, se le comunicará la decisión final adoptada. Dicho plazo de diez (10) días naturales interrumpirá el cómputo del plazo máximo de resolución.

5. En ningún caso podrá ser objeto de Queja o Reclamación aquellos asuntos sometidos a decisión judicial, administrativa o arbitral, o ya resueltos por cualquiera de dichas instancias.

6. Para dictar la oportuna resolución, el Servicio de Atención al Cliente dispondrá del plazo máximo de un (1) mes a contar desde la fecha en que la Queja o Reclamación fuera presentada ante la Aseguradora por cualquiera de los canales admisibles, con independencia del momento de su recepción por el Servicio de Atención al Cliente. Dicho plazo únicamente se interrumpirá por el plazo de subsanación de diez (10) días naturales previsto para las Quejas o Reclamaciones incompletas y por el trámite de alegaciones de diez (10) días naturales previsto para el supuesto de inadmisión. Transcurrido el plazo indicado sin haber recaído resolución, el Usuario podrá formular queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

7. En lo relativo a las posibilidades de desistimiento y allanamiento tanto por parte del Usuario como de la Aseguradora, se estará a lo dispuesto en la normativa vigente en cada momento.

8. Los procedimientos regulados en estas disposiciones tienen carácter gratuito para el Usuario.

## Capítulo 4: Tramitación y resolución de Quejas y Reclamaciones

### Decimocuarta. – Ámbito de aplicación

El procedimiento establecido y regulado en este capítulo será aplicable a las Quejas y Reclamaciones presentadas por todos los Usuarios enumerados en la Disposición Segunda del presente Reglamento.

**Decimoquinta. – Recepción y Admisión a Trámite**

Recibida por el Servicio de Atención al Cliente una Queja o Reclamación instada por cualquiera de los Usuarios enumerados en la Disposición Segunda del presente Reglamento, y sea admitida a trámite al cumplir los requisitos establecidos en los números 1 y 2 de la Disposición Decimotercera del presente Reglamento, se acusará recibo de la misma por escrito al Usuario, en papel o en cualquier otro soporte duradero, dejando constancia de su contenido y de la hora y fecha de presentación. Se indicará la fecha en la que se inicia el cómputo del plazo de resolución – que coincidirá en todo caso con la de presentación de la Queja o Reclamación ante la Aseguradora – y la información sobre el derecho a acudir, en su caso, al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Asimismo, se asignará a cada Queja o Reclamación una clave identificativa, que será comunicada al Usuario y que le permitirá el seguimiento del estado de tramitación de su expediente.

**Decimosexta. – Resolución**

La resolución que se dicte por el Servicio de Atención al Cliente será siempre motivada y contendrá unas conclusiones claras sobre la solicitud planteada en cada Queja o Reclamación, fundándose en las cláusulas contractuales, así como las normas de transparencia y de protección de la clientela aplicables. La Aseguradora resolverá sobre las Quejas y Reclamaciones presentadas por el Usuario en el plazo de un (1) mes desde su presentación.

a) Si la resolución fuera la de la íntegra estimación de las pretensiones manifestadas por el Usuario en su escrito de Queja o Reclamación, se tendrá por firme la resolución y se procederá a la ejecución de la resolución con la mayor celeridad y diligencia que sea posible, dando por concluido el expediente.

b) Si la resolución dictada fuera parcialmente estimatoria se procederá a dar cumplimiento a lo resuelto salvo que el Usuario comunique al Servicio de Atención al Cliente, en el plazo de quince (15) días desde que fuera dictada la resolución, que no acepta la misma. En este supuesto el procedimiento queda concluido pero el expediente permanecerá abierto durante el plazo de seis (6) meses, transcurridos los cuales se cerrará.

La decisión será notificada a los Usuarios en el plazo de diez (10) días naturales a contar desde la fecha de resolución, por escrito o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, siempre que éstos permitan la lectura, impresión y conservación de los documentos, 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 notificación se realizará en la misma lengua en la que el Usuario hubiera presentado la Queja o Reclamación.

Cuando la decisión sea contraria, total o parcialmente, a las pretensiones del Usuario, se le comunicará en la propia decisión, de forma expresa, la posibilidad de acudir al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, así como el modo de hacerlo, mediante escrito dirigido a su dirección postal (Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid, España) o a través de su sede electrónica (https://dgsfp.mineco.gob.es/).

Asimismo, tal derecho asistirá al Usuario en caso de haberse agotado el plazo máximo de un (1) mes desde la presentación de la Queja o Reclamación sin haber recaído resolución.

## TÍTULO II: Disposiciones Finales

### Decimoséptima. – Colaboración

Los departamentos y servicios de la Aseguradora tienen el deber de facilitar con la máxima celeridad al Servicio de Atención al Cliente cuantas informaciones les solicite en relación con el ejercicio de sus funciones. Este deber de colaboración, deberá ser cumplido con la máxima celeridad, para lo cual la Aseguradora podrá establecer los medios que juzgue más oportunos para que los requerimientos del Servicio de Atención al Cliente sean atendidos con la diligencia precisa.

### Decimoctava. – Deber de Información

La Aseguradora pondrá a disposición de sus clientes, en sus oficinas abiertas al público, en su caso, y a través de su página web, en un apartado específico de fácil identificación, la información siguiente:

a) La existencia del Servicio de Atención al Cliente, con indicación de su dirección postal y electrónica.

b) La obligación por parte de la Aseguradora de atender y resolver las Quejas y Reclamaciones presentadas por sus clientes, en el plazo de un (1) mes desde su presentación.

c) Los canales de comunicación disponibles con el Servicio de Atención al Cliente, los mecanismos habilitados para asegurar el registro y constancia de las Quejas y Reclamaciones presentadas y de su contenido, los mecanismos para facilitar el seguimiento de su tramitación por el interesado y el horario del Servicio de Atención al Cliente.

d) Referencia al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con especificación de su dirección postal y de la necesidad de agotar la vía del Servicio de Atención al Cliente para poder formular las quejas y reclamaciones ante la DGSFP.

e) El presente Reglamento del Servicio de Atención al Cliente.

f) Referencias a la normativa de transparencia y protección del cliente de servicios financieros.

### Decimonovena. – Solicitud de Información

Para cualquier duda que se le suscite a un Usuario con relación al contenido del presente Reglamento, así como para cualquier solicitud de información adicional relativa al funcionamiento del Servicio de Atención al Cliente, podrá dirigirse al propio Servicio de Atención al Cliente en la dirección señalada en la Disposición Duodécima del presente Reglamento, o remitir correo electrónico a la siguiente dirección:

- atencionalcliente@everestre.com

### Vigésima. – Registro, archivo y conservación de expedientes

El Servicio de Atención al Cliente llevará un registro de todas las Quejas y Reclamaciones recibidas, en el que se hará constar, al menos, la fecha de presentación, el número de

expediente, la identidad del reclamante, el objeto de la Queja o Reclamación, la fecha de resolución y el sentido de esta.

Los expedientes de Quejas y Reclamaciones, junto con su documentación soporte, serán conservados durante el tiempo necesario para atender las obligaciones legales de la Aseguradora y la eventual defensa de Reclamaciones, conforme a la política de conservación de la Aseguradora y sin perjuicio de los principios de limitación del plazo de conservación previstos en la normativa de protección de datos personales.

**Vigesimoprimera. – Aprobación, Modificación y Entrada en Vigor**

Se hace constar que el presente Reglamento ha sido aprobado por el Director General de la Aseguradora. Cualquier modificación sustancial en el contenido del presente Reglamento deberá ser aprobada por el mismo órgano rector.

El presente Reglamento se encuentra en vigor desde el 16 de junio de 2023, habiendo sido modificado con fecha 22 de septiembre de 2026 al objeto de su adaptación a la Ley 10/2025, de 26 de diciembre, por la que se regulan los servicios de atención a la clientela, sin perjuicio de las observaciones que respecto a su contenido pueda realizar la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Dicho organismo supervisor es, de conformidad con el apartado cuarto del artículo 8 de la Orden ECO/734/2004, el encargado de verificar que el presente Reglamento contiene la regulación necesaria en la materia por lo que se le ha remitido el mismo a estos efectos.

**Vigesimosegunda. – Relación con el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones**

El Titular del Servicio de Atención al Cliente deberá atender los requerimientos que el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones puedan efectuar en el ejercicio de sus funciones, en los plazos que éstos determinen, de conformidad con lo establecido en su reglamento.

En particular, cuando el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones emita un informe desfavorable a la Aseguradora, el Servicio de Atención al Cliente velará por que se comunique a dicho Servicio de Reclamaciones, en el plazo máximo de un (1) mes desde la notificación del informe, si la Aseguradora ha procedido a la rectificación voluntaria de su situación con el reclamante, de conformidad con el artículo 30.3 c) de la Ley 44/2002.

**Vigesimotercera. – Expedientes en Tramitación**

La fecha de entrada en vigor del presente Reglamento es la reseñada en la Disposición Vigesimoprimera del presente Reglamento. Los expedientes relativos a Quejas o Reclamaciones que se encontrasen en tramitación con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de este Reglamento se resolverán de conformidad con lo establecido en el anterior sistema de quejas y reclamaciones.

**Vigesimocuarta. – Normativa aplicable**

Sin perjuicio de la obligación establecida en la letra e) de la Disposición Decimoctava del presente Reglamento, se reseña a efectos informativos la siguiente normativa relativa a los servicios o departamentos de atención al cliente:

- Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero;

- Ley 10/2025, de 26 de diciembre, por la que se regulan los servicios de atención a la clientela, cuya disposición final segunda modifica el capítulo V de la Ley 44/2002, de 22 de noviembre;

- Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, del Ministerio de Economía, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras;

- Orden ECC/2502/2012 de 16 de noviembre, por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones;

- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras;

- Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales, en lo relativo al deber de atender y resolver las quejas y reclamaciones de los clientes por parte de las entidades aseguradoras;

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro;

- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (Reglamento General de Protección de Datos);

- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales; y

- Ley 6/2020, de 11 de noviembre, reguladora de determinados aspectos de los servicios electrónicos de confianza.