

AIG EUROPE S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA

INFORMACIÓN SOBRE QUEJAS Y RECLAMACIONES

1. Servicio de Atención al cliente

El Servicio de Atención al cliente tiene su fundamento legal 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. Tiene por objeto atender y resolver las quejas y reclamaciones que presenten los usuarios, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, ya deriven de los contratos de seguros, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos financieros, en particular, del principio de equidad.

Puede dirigirse al Servicio de Reclamaciones toda persona física o jurídica que tenga la condición de Tomador, Asegurado, Beneficiario, Tercero perjudicado, o causahabientes de cualquiera de los anteriores, siempre y cuando tenga la necesidad de interponer una queja o reclamación por no estar de acuerdo con la resolución de un siniestro, retrasos en trámites de expedientes, pago de indemnizaciones o cualquier otra situación en donde considere que han sido vulnerado sus derechos.

2. Dirección del Servicio de Atención al Cliente

El reclamante deberá dirigir su queja vía email o postal a las siguientes direcciones:

- Email: atencioncliente.es@aig.com
- Dirección Postal: Paseo de la Castellana 216 4º planta 28046 Madrid (Att: Servicio de atención al cliente)

Por favor, indique en su escrito que se envía a la atención de “AIG Europe S.A. Sucursal en España (Servicio de Atención al Cliente)”

3. Cómo dirigirse al Servicio de Atención al Cliente.

Para interponer una reclamación, deberá enviar un escrito en donde deben constar los siguientes datos:

- Nombre y Apellidos del reclamante.
- Número de referencia del siniestro, si tiene que ver con un siniestro presentado, e identificación de la póliza a la que se refiere (si es posible aporte copia de la póliza).
- Datos del tramitador (nombre y apellidos y/o dirección de email) que, en su caso, gestionó su siniestro.
- Motivo de la queja/reclamación indicando qué es lo que se reclama exactamente.
- Indicación de que el reclamante no tiene conocimiento de que la queja o reclamación está siendo sustanciada a través de procedimiento administrativo, arbitral o judicial.
- Lugar, fecha y firma de la reclamación.

4. Trámite y resolución del expediente de reclamación.

Recibida la queja o la reclamación por el Servicio de Atención al Cliente, el titular del servicio procederá a la apertura del expediente y acusará recibo por escrito al reclamante en el plazo de 10 días laborables,

dejando constancia de la fecha de presentación a efectos del cómputo de dicho plazo.

Admitida a trámite la queja o reclamación, el Servicio de Atención al Cliente podrá recabar, tanto del reclamante como de los distintos departamentos o servicios de la Entidad Aseguradora, cuantos datos, aclaraciones, informes o elementos de prueba considere pertinentes para adoptar su decisión.

El expediente deberá finalizar en el plazo máximo de un mes, a partir de la fecha de presentación de la queja o reclamación (ya se haya presentado ante el Servicio de Atención al Cliente, ante cualquier oficina abierta al público de la Entidad Aseguradora en España o en la dirección de correo electrónico habilitada para ello).

La resolución será siempre motivada y contendrá unas conclusiones claras sobre la solicitud planteada en cada queja o reclamación, fundándose en las cláusulas contractuales, las normas de transparencia y protección de la clientela aplicables, así como las buenas prácticas y usos financieros.

5. Comisionados para la Defensa del Cliente de Servicios Financieros

En el supuesto de que el reclamante no estuviera conforme con la decisión del Servicio de Atención al Cliente o si transcurrido el plazo de un mes no hay respuesta, podrá acudir al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones.

Para poder acudir al órgano regulador DGSFP es imprescindible acreditar haber formulado previamente la queja o reclamación ante el Servicio de Atención al cliente de la compañía de Seguros, justificando que ha transcurrido el plazo de un mes desde su presentación, sin que haya sido resuelta o que ha sido denegada su admisión o desestimada total o parcialmente la reclamación.

Los datos de contacto de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones pueden encontrarse en: <http://www.dgsfp.mineco.es>.

6. Reclamaciones en Luxemburgo

Como AIG Europe S.A. es una compañía luxemburguesa, los reclamantes que sean personas físicas actuando fuera de su actividad profesional, si no están satisfechos con la respuesta dada por AIG o en caso de falta de respuesta una vez transcurridos 90 días, podrán, adicionalmente a los procedimientos de reclamación mencionados anteriormente:

- Presentar una reclamación a nivel de la oficina central de la compañía (sociedad matriz), mediante escrito dirigido a AIG Europe SA "Service Reclamations Niveau Direction", 35D Avenue JF Kennedy L- 1855 Luxembourg - Grand Duché de Luxembourg o mediante email dirigido a aigeurope.luxcomplaints@aig.com;
- Acceder a uno de los órganos de mediación de Luxemburgo cuyos datos de contacto se encuentran disponibles en la página web de AIG Europe S.A. (<http://www.aig.lu/>).
- Presentar una solicitud de resolución mediante procedimiento extrajudicial ante el Commissariat Aux Assurances (CAA) de Luxemburgo, mediante escrito dirigido a CAA, 7 boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg 11 rue Robert Stumper, L-2557 Luxembourg- Grand Duché de Luxembourg, mediante fax al número +352 22 69 10, por email a la dirección reclamation@caa.lu u online a través de la página web de la CAA (<http://www.caa.lu>).

Todas las reclamaciones presentadas ante la CAA o ante alguno de los órganos de mediación de Luxemburgo deben ser presentadas en idioma luxemburgués, alemán, francés o inglés.

Si el contrato de seguro hubiera sido celebrado online, el reclamante podrá también hacer uso de la plataforma de la Comisión Europea para la resolución online de disputas (Online Dispute Resolution - ODR), a través del siguiente link: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

7. Reglamento para la Defensa del Cliente de AIG Europe S.A. Sucursal en España

Para mejor conocimiento del procedimiento de reclamación y de los derechos que le asisten puede consultar el Reglamento del Servicio de Atención al Cliente de AIG que se incluye en este documento como anexo.

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

1. El Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
2. El Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
3. La Ley 50/1980, de 8 de octubre, del Contrato de Seguro.
4. Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, que aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias.
5. La Ley 7/1998, de 13 de abril, sobre Condiciones Generales de la Contratación.
6. La Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad.
7. La Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico.
8. Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero.
9. 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.
10. 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.

ANEXO

REGLAMENTO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE DE “AIG EUROPE S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA”

En cumplimiento de lo dispuesto en la Orden Ministerial ECO/734/2004, de 11 de Marzo, el Apoderado General y Director General de **AIG EUROPE S.A SUCURSAL EN ESPAÑA**, acuerda aprobar el Reglamento para el Servicio de Atención al Cliente, con el ámbito y contenido que se especifican a continuación:

Artículo 1º.- Objeto y ámbito de aplicación.

- 1.1. El presente Reglamento tiene por objeto regular los requisitos, estructura y actividad del Servicio de Atención al Cliente de la Entidad Aseguradora “**AIG EUROPE S.A., SUCURSAL EN ESPAÑA**”, en cuanto a las quejas y reclamaciones que pudieran ser formuladas en España con motivo de su actividad en régimen de Derecho de Establecimiento.

A este respecto, el titular del Servicio de Atención al Cliente estará obligado a atender y resolver las quejas y reclamaciones que los clientes de dicha Sucursal le presenten relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.

Asimismo, el titular del Servicio de Atención al Cliente atenderá y resolverá las quejas y reclamaciones que se presenten en relación con la actuación de los agentes de seguros y operadores de banca-seguros de la entidad con los que, eventualmente, pudiera trabajar para la comercialización de sus productos de seguro.

- 1.2. A los efectos del presente Reglamento, se entiende por:

- a) **Actividad en régimen de Derecho de Establecimiento:** actividad desarrollada por la Sucursal establecida en España de una Entidad Aseguradora domiciliada en otro Estado Miembro del Espacio Económico Europeo.
- b) **Queja:** manifestaciones de los usuarios referidas al funcionamiento de los servicios prestados a los usuarios por la Sucursal, en relación con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, ya deriven de los contratos de seguros, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos financieros, en particular, del principio de equidad.
- c) **Reclamación:** las manifestaciones de los usuarios con la pretensión de obtener la restitución de un interés o derecho en relación con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, ya deriven de los contratos de seguros, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos financieros, en particular, del principio de equidad.
- d) **Servicio de Atención al Cliente:** servicio especializado e independiente cuya función será la atención y resolución de quejas y reclamaciones formuladas a las entidades indicadas en el apartado 1, que sean presentadas por los usuarios en relación con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.
- e) **Usuarios:** personas físicas o jurídicas, españoles o extranjeras, que reúnan la condición de tomadores, asegurados, beneficiarios y derechohabientes de todos ellos, respecto a los servicios prestados por la Sucursal, así como los terceros perjudicados.

Artículo 2º.- Titular del Servicio de Atención al Cliente.

- 2.1. El Titular del Servicio de Atención al Cliente será designado por el Apoderado General de la Sucursal, debiendo ser una persona con honorabilidad comercial y profesional y con conocimiento y experiencia adecuados para ejercer sus funciones.
- 2.2. No podrá ser elegido titular del Servicio de Atención al Cliente quien realice simultáneamente funciones en el departamento comercial, marketing, suscripción o tramitación de siniestros de la Entidad Aseguradora matriz o de su Sucursal en España. Tampoco podrá ejercer el cargo de titular del Servicio de Atención al Cliente quien estuviera incapacitado o inhabilitado para ejercer el comercio de conformidad con el artículo 13 del Código de Comercio.
- 2.3. La duración del cargo de titular del Servicio de Atención al Cliente se establece por tiempo indefinido, pudiendo la aseguradora revocarlo en cualquier momento.
- 2.4. La designación del titular del servicio de atención al cliente será comunicada al Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones y a la Autoridad Supervisora correspondiente.
- 2.5. El titular del Servicio de Atención al Cliente cesará en sus funciones por alguna de las siguientes causas:
 - a) Cumplimiento de la duración del mandato previsto en el artículo 2.3 del presente Reglamento.
 - b) Dimisión.
 - c) Imposibilidad para el desempeño de sus funciones
 - d) Por incurrir en causa de incompatibilidad, inhabilitación o pérdida de los requisitos de elegibilidad.

En caso de cese del titular por cualquiera de las causas descritas, el Apoderado General de la Sucursal designará nuevo titular en el plazo de quince días siguientes a la fecha en que se produjo la vacante.

Artículo 3º.- Estructura organizativa del Servicio de Atención al Cliente.

- 3.1. El Servicio de Atención al Cliente contará con los medios humanos, materiales, técnicos y organizativos adecuados para el cumplimiento de sus funciones.
- 3.2. La Entidad Aseguradora adoptará las medidas oportunas para garantizar que los procedimientos previstos para la transmisión de la información requerida por el Servicio de Atención al Cliente al resto de servicios o departamentos respondan a los principios de rapidez, seguridad, eficacia y coordinación.

Artículo 4º.- Funciones del Servicio de Atención al Cliente.

El Servicio de Atención al Cliente tiene por objeto atender y resolver las quejas y reclamaciones que presenten los usuarios, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos,

ya deriven de los contratos de seguros, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos financieros, en particular, del principio de equidad.

Artículo 5.- Obligación de colaboración.

Todos los departamentos de la Entidad Aseguradora tienen el deber de facilitar, en el menor tiempo posible, al Servicio de Atención al Cliente toda la información que éste les solicite en relación con las operaciones, contratos o servicios prestados por los mismos, que sean objeto de queja o reclamación por parte de los usuarios.

Durante la tramitación del expediente, el Servicio de Atención al Cliente podrá recabar de los departamentos de la Entidad Aseguradora cuantos datos, aclaraciones, informes o elementos de prueba considere pertinentes para adoptar su decisión.

Artículo 6.- Forma, contenido, lugar y plazo de presentación.

6.1. La presentación de las quejas y reclamaciones podrá efectuarse, personalmente o mediante representación, en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, siempre que éstos permitan la lectura, impresión y conservación de los documentos.

La utilización de medios informáticos, electrónicos o telemáticos deberá ajustarse a las exigencias previstas en la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

6.2. El procedimiento se iniciará mediante la presentación del documento de queja o reclamación, que deberá tener el siguiente contenido:

- a) Nombre, apellidos y domicilio del interesado y, en su caso, de la persona que lo represente, debidamente acreditada; número del documento nacional de identidad, tarjeta de residencia o pasaporte, para las personas físicas y datos relativos a su constitución e inscripción en registros públicos, para las personas jurídicas.
- b) Número de póliza.
- c) Motivo de la queja o reclamación, con especificación clara de las cuestiones sobre las que se solicita un pronunciamiento.
- d) Oficina u oficinas, departamento o servicio donde se hubieran producido los hechos objeto de la queja o reclamación.
- e) Manifestación de que el reclamante no tiene conocimiento de que la materia objeto de la queja o la reclamación está siendo sustanciada a través de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial.
- f) Lugar, fecha y firma.

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

6.3. Las quejas y reclamaciones se presentarán ante el Servicio de Atención al Cliente o ante cualquier oficina abierta al público de la Entidad Aseguradora en España, así como en la dirección de correo electrónico que se habilitará a este fin.

- 6.4. El plazo para la presentación de quejas y reclamaciones no podrá ser superior a dos años a contar desde la fecha en que el usuario afectado tuviera conocimiento de los hechos causantes de las mismas.

Artículo 7.- Admisión a trámite.

- 7.1. Recibida la queja o la reclamación por el Servicio de Atención al Cliente, el titular del servicio procederá a la apertura del expediente y acusará recibo por escrito al reclamante en el plazo de 10 días laborables, dejando constancia de la fecha de presentación a efectos del cómputo de dicho plazo.
- 7.2. Si no se encontrase suficientemente acreditada la identidad del reclamante o no pudiese 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 días naturales a partir de la fecha de comunicación del defecto, con apercibimiento de que, si así no lo hiciese, se archivará la queja o reclamación sin más trámite.

El plazo empleado por el reclamante para la subsanación de los errores a que se refiere el párrafo anterior no se incluirá en el cómputo del plazo de un mes previsto para la resolución de las quejas y reclamaciones por parte del Servicio de Atención al Cliente.

- 7.3. Sólo podrá rechazarse la admisión a trámite de las quejas y reclamaciones en los casos siguientes:
- a) Cuando se omitan datos esenciales para la tramitación no subsanables, incluidos los supuestos en que no se concrete el motivo de la queja o reclamación.
 - b) Cuando se pretendan tramitar como queja o reclamación, recursos o acciones distintos 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) Cuando los hechos, razones 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 apartado 2 del artículo 2 de la Orden Ministerial ECO/734/2004.
 - d) Cuando se formulen quejas o reclamaciones que reiteren otras anteriores resueltas, presentadas por el mismo usuario con relación a los mismos hechos.
 - e) Cuando hubiera transcurrido el plazo establecido en el presente Reglamento para la presentación de quejas y reclamaciones.

El Servicio de Atención al Cliente se abstendrá de tramitar la queja o reclamación cuando se tenga conocimiento de la tramitación simultánea de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial sobre la misma materia.

- 7.4. El Servicio de Atención al Cliente comunicará al reclamante la no admisión o abstención, mediante decisión motivada, dándole un plazo de diez días naturales a partir de la fecha de comunicación de la decisión, para que presente sus alegaciones. Cuando el reclamante haya contestado y el Servicio de Atención al Cliente mantenga las causas de inadmisión, se le comunicará la decisión final adoptada, indicándole el derecho que le asiste a acudir al Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe de Planes de Pensiones.

Artículo 8.- Tramitación

Admitida a trámite la queja o reclamación, el Servicio de Atención al Cliente podrá recabar, tanto del reclamante como de los distintos departamentos o servicios de la Entidad Aseguradora, cuantos datos, aclaraciones, informes o elementos de prueba considere pertinentes para adoptar su decisión.

Artículo 9.- Allanamiento y desistimiento.

- 9.1. En el caso de que la Entidad Aseguradora rectificara su situación con el reclamante a satisfacción de éste, el Servicio de Atención al Cliente lo comunicará a la instancia competente y lo justificará documentalmente, salvo que existiera desistimiento expreso del interesado. En tales casos, se procederá al archivo de la queja o reclamación sin más trámite.
- 9.2. Los interesados podrán desistir de sus quejas y reclamaciones en cualquier momento, dando lugar a la finalización inmediata del procedimiento en lo que a la relación con el interesado se refiere, procediéndose al archivo de la queja o reclamación sin más trámite.

Artículo 10.- Finalización.

- 10.1. El expediente deberá finalizar en el plazo máximo de un mes, a partir de la fecha de presentación de la queja o reclamación ante el Servicio de Atención al Cliente, ante cualquier oficina abierta al público de la Entidad Aseguradora en España o en la dirección de correo electrónico que se habilite.
- 10.2. La resolución será siempre motivada y contendrá unas conclusiones claras sobre la solicitud planteada en cada queja o reclamación, fundándose en las cláusulas contractuales, las normas de transparencia y protección de la clientela aplicables, así como las buenas prácticas y usos financieros.

Si la Resolución se apartara de los criterios manifestados en expedientes anteriores similares, deberán aportarse las razones que lo justifiquen.

Artículo 11.- Notificación de la decisión.

La Resolución será notificada a los interesados en el plazo de un mes a contar desde la recepción del expediente, 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 59/2003 de 19 de diciembre, de firma electrónica, 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.

Artículo 12.- Efectos de la Resolución.

Las decisiones del Servicio de Atención al Cliente favorables al reclamante vincularán a la Entidad Aseguradora.

En caso de disconformidad con la Resolución del Servicio de Atención al Cliente, el reclamante podrá acudir al Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones.

Artículo 13.- Relación con el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones.

La Entidad Aseguradora atenderá los requerimientos efectuados por el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones, en el ejercicio de sus funciones y en los plazos legalmente determinados.

La transmisión de datos y documentos que sean necesarios en el ejercicio de sus funciones podrá ser efectuada por medios telemáticos, mediante el uso de la firma electrónica.

Artículo 14.- Informe Anual.

14.1. Dentro del primer trimestre de cada año, el Servicio de Atención al Cliente presentarán ante el Apoderado General de la Sucursal en España, un informe explicativo del desarrollo de su función durante el ejercicio precedente.

14.2. El informe anual tendrá el contenido 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 en las quejas y reclamaciones, y cuantías e importes afectados.
- b) Resumen de las resoluciones dictadas, con indicación del carácter favorable o desfavorable para el reclamante.
- c) Criterios generales contenidos en las resoluciones.
- d) Recomendaciones o sugerencias derivadas de su experiencia, con vistas a una mejor consecución de los fines que informan su actuación.

14.3. El informe se integrará en la Memoria anual de la Sucursal en España y, en su caso, de la Entidad Aseguradora.

Artículo 15.-Conflicto de intereses.

Todas las quejas de los clientes deben ser tramitadas en nombre de la Sucursal por personas independientes para mitigar el riesgo de un posible conflicto de intereses.

En particular, las quejas de los clientes no deben ser manejadas por nadie que:

- Haya estado estrechamente involucrado en el tratamiento del asunto que dio lugar a la reclamación del cliente o cuyos actos u omisiones son objeto de dichas reclamaciones.
- Aquellos que tengan relación personal/familiar con el reclamante o con las demás personas involucradas en el asunto en cuestión.

Artículo 16.- Legislación aplicable.

El presente Reglamento se rige por la Ley 44/2002 de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, el Real Decreto 303/2004 por el que se aprueba el Reglamento de los comisionados para la defensa del cliente de servicios financieros y la Orden Ministerial ECO/734/2004 sobre

los departamentos de atención al cliente y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras, y por la demás normativa que le sea de aplicación

La remisión a normas legales y reglamentarias se entenderá hecha a las sucesivas que interpreten, amplíen, condicionen, modifiquen, sustituyan o deroguen las vigentes.

Artículo 17.-Detalles del Servicio de Atención al Cliente

Al efecto de lo establecido en el artículo 6 de este reglamento, se recogen los datos de contacto del Servicio de Atención al Cliente:

Servicio de Atención al Cliente

Paseo de la Castellana, 216 – 4º

28046 Madrid

Email: atencioncliente.es@aig.com