



REGLAMENTO PARA LA DEFENSA
DEL MUTUALISTA DE MUTUA
MMT SEGUROS

ÍNDICE

TÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Legislación aplicable.....	3
Artículo 2. Ámbito de aplicación del Reglamento.	3
Artículo 3. Definiciones previas.....	3

TÍTULO II. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

Artículo 4. Tratamiento de las quejas y reclamaciones.	6
Artículo 5. Designación del titular del Departamento de Atención al Mutualista.	6
Artículo 6. Duración del mandato, renovación y cese del titular del Departamento de Atención al Mutualista.....	6
Artículo 7. Designación, duración del mandato, renovación y cese del Defensor del Cliente.	6
Artículo 8. Causas de incompatibilidad, inelegibilidad y cese del titular del Departamento de Atención al Mutualista y del Defensor del Cliente.....	7

TÍTULO III. TRAMITACIÓN DE LAS QUEJAS Y RECLAMACIONES

Artículo 9. Presentación de las quejas y reclamaciones.	8
Artículo 10. Quejas y reclamaciones no admitidas a trámite.	8
Artículo 11. Plazo para resolver una queja o reclamación.....	9
Artículo 12. Deber de colaboración.....	9
Artículo 13. Relación de asuntos cuyo conocimiento corresponde al Departamento de Atención al Mutualista y al Defensor del Cliente.....	9

TÍTULO IV. PROCEDIMIENTO DE TRAMITACIÓN ANTE EL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL MUTUALISTA

Artículo 14. Recepción de la queja o reclamación.	10
Artículo 15. Admisión a trámite de la queja o reclamación por el Departamento de Atención al Mutualista.....	10
Artículo 16. Tramitación de las quejas y reclamaciones por el Departamento de Atención al Mutualista.....	10
Artículo 17. Finalización de la tramitación de las quejas y reclamaciones.	10
Artículo 18. Allanamiento.	11
Artículo 19. Desistimiento.....	11

TÍTULO V. PROCEDIMIENTO DE TRAMITACIÓN ANTE EL DEFENSOR DEL CLIENTE

Artículo 20. Alcance del procedimiento.	12
Artículo 21. Quejas y reclamaciones excluidas de tramitación.	12
Artículo 22. Admisión a trámite.	12
Artículo 23. Tramitación de una queja o reclamación previamente vista por el Departamento de Atención al Mutualista.....	12
Artículo 24. Tramitación de la queja o reclamación.....	13
Artículo 25. Finalización del expediente de queja o reclamación.	13
Artículo 26. Comunicación de la decisión.....	13
Artículo 27. Allanamiento.....	13
Artículo 28. Desistimiento.....	13

TÍTULO I: DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. LEGISLACIÓN APLICABLE.

El presente Reglamento se rige por la Ley 44/2002 de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, por la 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, por la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente de las entidades financieras; la legislación estatal que derive de la transposición de la Directiva (UE) 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de enero de 2016, sobre la distribución de seguros; la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y de las Directrices de EIOPA de 14 de junio de 2012.

Artículo 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL REGLAMENTO.

El Reglamento para la Defensa del Cliente ha sido aprobado por el Consejo de Administración de la Mutua y tiene por objeto regular el funcionamiento interno de las quejas y reclamaciones y la actividad y procedimientos del Departamento de Atención al Mutualista y del Defensor del Cliente, así como las relaciones entre ambos.

Artículo 3. DEFINICIONES PREVIAS.

Entidad Aseguradora (en adelante Mutua):

Persona jurídica que en virtud de un contrato de seguro se obliga frente a los tomadores, asegurados, beneficiarios y derechohabientes de unos y otros, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.

Agentes de seguros:

Son agentes de seguros las personas físicas o jurídicas, distintas de una entidad aseguradora o de sus empleados, que mediante la celebración de un contrato de agencia con una o varias entidades aseguradoras, se comprometen frente a estas a realizar la actividad de distribución de seguros, en los términos acordados en dicho contrato.

Departamento de Atención al Mutualista:

El Departamento de Atención al Mutualista actúa de manera autónoma e independiente, está separado de los servicios comerciales u operativos de la organización, y cuenta con los medios adecuados según las competencias que tiene atribuidas.

Las funciones del Departamento de Atención al Mutualista son las siguientes:

- La atención de forma especializada de las quejas y reclamaciones presentadas por los mutualistas.

- La transmisión de información necesaria al Defensor del Cliente para la tramitación de las quejas y reclamaciones que a éste le correspondan.
- La elaboración de una Memoria anual, que se presentará ante el Consejo de Administración de la Mutua en el primer trimestre del año siguiente, y de la cual se integrará un resumen en la Memoria anual de la Mutua.
- La atención de los requerimientos que el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones pueda efectuar a la Mutua en el ejercicio de sus funciones.

Departamento de Atención al Mutualista:

*C/ Trafalgar, 11
28010 Madrid
Teléfono: 91 594 88 01
e-mail: sac@mmtseguros.es*

Defensor del Cliente (en adelante Defensor):

Persona física o jurídica que actúa con independencia respecto de la Mutua -ya que es ajena a su organización-, y con total autonomía en cuanto a los criterios y directrices a aplicar en el ejercicio de sus funciones, y a la que corresponde:

- Atender y resolver las quejas y reclamaciones que se sometan a su decisión en el marco del presente Reglamento.
- Promover el cumplimiento de la normativa de transparencia y protección de la clientela y de las buenas prácticas y usos financieros.
- La elaboración de una Memoria anual, que se presentará ante el Consejo de Administración de la Mutua en el primer trimestre del año siguiente, y de la cual se integrará un resumen en la Memoria anual de la Mutua.

Las decisiones del Defensor favorables al reclamante vincularán a la Mutua hasta el máximo establecido de 60.000 €. Esta vinculación no será obstáculo a la plenitud de la tutela judicial, al recurso a otros mecanismos de solución de conflictos, ni a la protección administrativa.

La persona jurídica para ejercer el desempeño de esta función, y que en virtud del contrato suscrito con MUTUA MMT Seguros asume las funciones de Defensor del Cliente, es:

D.A. Defensor, S.L.
*C/ Velázquez, 80 1º Dcha
28001 Madrid
Teléfono: 91 310 40 43
Fax: 91 308 49 91
e-mail: reclamaciones@da-defensor.org*

Reclamante:

Persona física o jurídica, que reúne la condición de usuario de los servicios prestados por la Mutua, que tenga la condición de tomador, asegurado, beneficiario, tercero perjudicado dentro del ámbito del seguro de responsabilidad civil, o derechohabientes de todos ellos.

Quejas:

Se entienden por quejas las manifestaciones de los interesados referidas al funcionamiento de los servicios prestados por la Mutua, tales como tardanzas, desatenciones, etc., en relación a intereses y derechos legalmente reconocidos, ya se deriven de los contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela, del incumplimiento de las buenas prácticas y usos financieros, y en particular del principio de equidad.

Reclamaciones:

Son reclamaciones las que pongan de manifiesto la pretensión de obtener la restitución de un interés o derecho en relación a intereses y derechos legalmente reconocidos, ya se deriven de los contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela, del incumplimiento de las buenas prácticas y usos financieros, y en particular del principio de equidad.

Normativa de transparencia y protección de la clientela:

La que tiene por objeto proteger los legítimos intereses de los clientes porque regula obligaciones específicas aplicables a la relación contractual, exige la comunicación de las condiciones básicas de las operaciones, y determina aspectos concretos de publicidad, normas de actuación e información.

Buenas prácticas y usos financieros:

Es la que sin venir legalmente o contractualmente determinada, es razonablemente exigible para la gestión responsable, diligente y respetuosa con la clientela de los negocios financieros.

Guía de Buenas Prácticas de Resolución Interna de Reclamaciones

Es una norma promovida por UNESPA (Asociación Empresarial del Seguro) a la que MMT SEGUROS se ha adherido voluntariamente y que tiene como finalidad mejorar la protección a los tomadores, asegurados, beneficiarios y terceros perjudicados estableciendo un plazo más breve que el que establece la normativa para resolver internamente las reclamaciones.

TÍTULO II. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

Artículo 4. TRATAMIENTO DE LAS QUEJAS Y RECLAMACIONES.

La Mutua atiende y resuelve las quejas y reclamaciones presentadas contra ella misma o sus agentes, directamente o mediante representación, por todas las personas físicas o jurídicas, que reúnan la condición de usuario de los servicios prestados por la Mutua, siempre que tales quejas y reclamaciones se refieran a sus intereses y derechos legalmente reconocidos, ya deriven de los contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela, o de las buenas prácticas y usos financieros, en particular, del principio de equidad.

A tales efectos dispone del Departamento de Atención al Mutualista y del Defensor del Cliente.

En todo caso, al interesado le asiste la facultad de acudir al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en caso de disconformidad con las decisiones con que finalicen los procedimientos de tramitación de quejas y reclamaciones, que haya sido denegada la admisión o desestimada, total o parcialmente, su petición o en el supuesto de que las instancias citadas en el párrafo anterior no hayan resuelto en el plazo de un mes en el caso de que el reclamante tenga la consideración de consumidor y dos meses en el resto de supuestos desde la fecha de presentación de la queja o reclamación.

Artículo 5. DESIGNACIÓN DEL TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL MUTUALISTA.

El titular del Departamento de Atención al Mutualista es designado por la Mutua, por medio de su Consejo de Administración, y para ello se tendrán en cuenta los requisitos legalmente exigidos en la Orden ECO/734/2004.

Artículo 6. DURACIÓN DEL MANDATO, RENOVACIÓN Y CESE DEL TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL MUTUALISTA.

La duración del mandato del titular del Departamento de Atención al Mutualista es por tiempo indefinido y su renovación y cese será potestad del Consejo de Administración de la Mutua.

Artículo 7. DESIGNACIÓN, DURACIÓN DEL MANDATO, RENOVACIÓN Y CESE DEL DEFENSOR DEL CLIENTE.

El Defensor es designado por el Consejo de Administración de la Mutua, en base a los requisitos establecidos para su titular en la legislación aplicable, y su mandato es de duración anual, coincidiendo con el período natural.

Conforme está establecido entre la Mutua y el Defensor, el contrato suscrito se prorroga de forma tácita por iguales periodos de duración y puede resolverse en cualquier momento de mutuo acuerdo, con el plazo de preaviso determinado al efecto.

Artículo 8. CAUSAS DE INCOMPATIBILIDAD, INELEGIBILIDAD Y CESE DEL TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL MUTUALISTA Y DEL DEFENSOR DEL CLIENTE.

Sin perjuicio de que el Defensor puede cesar en sus funciones por acuerdo de la Mutua, conforme se expresa en el artículo precedente, constituyen causas de incompatibilidad, inelegibilidad y cese del titular del Departamento de Atención al Mutualista y del Defensor, la pérdida de los requisitos legalmente exigidos, cuales son que en ellos concurra honorabilidad comercial y profesional, conocimiento y experiencia adecuados para ejercer sus funciones, de acuerdo a la definición que de los mismos se establece en la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo.

TÍTULO III. TRAMITACIÓN DE LAS QUEJAS Y RECLAMACIONES

Artículo 9. PRESENTACIÓN DE LAS QUEJAS Y RECLAMACIONES.

Las quejas y reclamaciones se pueden presentar personalmente o mediante representación ante el Departamento de Atención al Mutualista, ante el propio Defensor, en cualquier oficina abierta al público de la Mutua, así como en la dirección de correo electrónico facilitada, en papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, siempre que estos 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. Cuando se presente una queja o reclamación por esta vía y no se guarden los requisitos de firma electrónica, se informará al interesado que las comunicaciones se harán por correo postal.

El procedimiento se inicia mediante la presentación de un documento en el que ha de constar:

- Nombre, apellidos y domicilio del interesado y, en su caso, de la persona que lo represente, debidamente acreditada.
- Número del documento nacional de identidad para las personas físicas y datos referidos a registro público para las jurídicas.
- Motivo de la queja o reclamación, con especificación de las cuestiones sobre las que se solicita pronunciamiento.
- Los datos de la Mutua reclamada y, en su caso, del agente de seguros.
- Que el reclamante no tiene conocimiento de que la materia está siendo tratada en un procedimiento administrativo, arbitral o judicial.
- 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.

Artículo 10. QUEJAS Y RECLAMACIONES NO ADMITIDAS A TRÁMITE.

Las quejas y reclamaciones no serán admitidas a trámite cuando concurren las siguientes circunstancias:

- Cuando la queja o reclamación no se refieran a los intereses y derechos legalmente reconocidos del usuario de los servicios financieros, no se deriven de los contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela, o de las buenas prácticas y usos financieros, en particular, del principio de equidad.
- Cuando no se encuentre suficientemente acreditada la identidad del reclamante.
- Cuando no puedan establecerse con claridad los hechos objeto de la queja o reclamación, o cuando tales hechos, razones y solicitud no se refieran a operaciones concretas.

- Cuando se pretendan tramitar como queja o reclamación, recursos o acciones distintos cuyo conocimiento sea competencia de órganos administrativos, arbitrales o judiciales, o la misma se encuentre pendiente de resolución o litigio, o el asunto haya sido resuelto en aquellas instancias. Cuando se tenga conocimiento de la tramitación simultánea de una queja o reclamación y de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial sobre la misma materia, se abstendrá de tramitar la queja o reclamación.
- Cuando se reiteren otras anteriores ya resueltas, presentadas por el mismo cliente en relación a los mismos hechos.

Cuando se entienda no admisible a trámite la queja o reclamación por estas causas, se pondrá de manifiesto al interesado mediante decisión motivada, dándole un plazo de diez días naturales para que presenten alegaciones. Cuando el interesado hubiera contestado y se mantengan las causas de inadmisión, se le comunicará la decisión final adoptada.

El plazo empleado por el reclamante para subsanar errores a que se refiere el párrafo anterior no se incluirá en el cómputo del plazo de un mes previsto para resolver.

En el supuesto de que la comprobación de los requisitos para la admisión de la queja o reclamación haya correspondido al Defensor, de la no admisión a trámite se informará a la Mutua.

Artículo 11. PLAZO PARA RESOLVER UNA QUEJA O RECLAMACIÓN.

Como consecuencia de la adhesión a la Guía de Buenas Prácticas de Resolución Interna de Reclamaciones, el plazo para resolver una queja o reclamación por el Departamento de Atención al Mutualista y por el Defensor no superará el mes y se comenzará a contar desde su presentación, conforme se expone en los artículos precedentes. Cuando no sea posible responder dentro del plazo indicado, se deberá informar al reclamante sobre las causas del retraso e indicarle cuándo es probable que se complete la investigación y se resuelva la reclamación.

Artículo 12. DEBER DE COLABORACIÓN.

Todos los departamentos y servicios de la Mutua tienen el deber de facilitar al Departamento de Atención al Mutualista y al Defensor, a la mayor brevedad posible, cuantas informaciones sean solicitadas por éstos en el ejercicio de sus funciones.

Artículo 13. RELACIÓN DE ASUNTOS CUYO CONOCIMIENTO CORRESPONDE AL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL MUTUALISTA Y AL DEFENSOR DEL CLIENTE.

El Defensor del Cliente tiene atribuido el conocimiento de la totalidad de las quejas y reclamaciones, que no hayan sido previamente estimadas por el Departamento de Atención al Mutualista. No obstante, el Defensor no es competente para resolver en aquellos asuntos excluidos de tramitación que se establecen en el artículo 21 de este Reglamento.

Los asuntos excluidos de tramitación por el Defensor, que se establecen en el citado artículo 21 de este Reglamento, corresponderán al Departamento de Atención al Mutualista.

TÍTULO IV. PROCEDIMIENTO DE TRAMITACIÓN ANTE EL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL MUTUALISTA

Artículo 14. RECEPCIÓN DE LA QUEJA O RECLAMACIÓN.

Si la queja o reclamación es recibida en cualquier oficina de la Mutua se hará constar la fecha de presentación a efectos del cómputo del plazo de un mes para resolver, y se enviará al Departamento de Atención al Mutualista.

Artículo 15. ADMISIÓN A TRÁMITE DE LA QUEJA O RECLAMACIÓN POR EL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL MUTUALISTA.

Recibida la queja o reclamación por el Departamento de Atención al Mutualista, ya proceda de cualquier oficina de la Mutua o del Defensor cuando se trate de un supuesto excluido de tramitación, se procederá a la apertura del expediente y se acusará recibo por escrito, en el cual se dejará constancia de la fecha de presentación a efectos del cómputo del plazo para resolver.

Artículo 16. TRAMITACIÓN DE LAS QUEJAS Y RECLAMACIONES POR EL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL MUTUALISTA.

El Departamento de Atención al Mutualista recabará en el curso de la tramitación de la queja o reclamación, tanto del reclamante, como de los distintos departamentos de la Mutua, cuantos datos, aclaraciones, informes o elementos de prueba considere pertinentes para adoptar su decisión.

A los efectos de su funcionamiento se han adoptado las medidas oportunas para garantizar que la transmisión de la información que se ha de facilitar al Departamento de Atención al Mutualista responde a los principios de rapidez, seguridad, eficacia y coordinación.

Artículo 17. FINALIZACIÓN DE LA TRAMITACIÓN DE LAS QUEJAS Y RECLAMACIONES.

El Departamento de Atención al Mutualista remitirá la queja o reclamación al Defensor a efectos de su tramitación, conforme a lo expuesto en el artículo 23 de este Reglamento, salvo que estime la petición del interesado o que se trate de un supuesto excluido de tramitación por el Defensor, en cuyo caso será tramitada y resuelta por dicho Departamento de Atención al Mutualista.

En estos supuestos, el Departamento de Atención al Mutualista resolverá en el plazo establecido en el artículo 11, mediante decisión motivada que se notificará en el plazo de diez días naturales a contar desde su fecha, según la forma en que éste haya designado expresamente y, en ausencia de tal indicación, a través del mismo medio que presentó la queja o reclamación, 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. En esta comunicación se hará constar la facultad que asiste al reclamante para, en caso de disconformidad con la decisión adoptada, acudir al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Artículo 18. ALLANAMIENTO.

Si a la vista de la queja o reclamación, la Mutua rectificase su situación con el reclamante a satisfacción de éste, lo comunicará a la instancia competente y lo justificará documentalmente, salvo que existiere desistimiento expreso del interesado. En tales casos se procederá al archivo de la queja o reclamación, sin más trámite.

Artículo 19. DESISTIMIENTO.

El interesado puede desistir de su queja o reclamación, lo que supone el archivo del expediente.

TÍTULO V. PROCEDIMIENTO DE TRAMITACIÓN ANTE EL DEFENSOR DEL CLIENTE

Artículo 20. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO.

El procedimiento previsto en este título es aplicable a únicamente a la tramitación de las quejas y reclamaciones por parte del Defensor, de acuerdo con las competencias que tiene atribuidas por el presente Reglamento, y siempre que aquéllas no hayan sido resueltas por la oficina o servicio objeto de la reclamación o por el Departamento de Atención al Mutualista.

Artículo 21. QUEJAS Y RECLAMACIONES EXCLUIDAS DE TRAMITACIÓN.

Son quejas y reclamaciones excluidas de tramitación por el Defensor, sin perjuicio de su atención y resolución por el Departamento de Atención al Mutualista, las siguientes:

- Aquellas que versan sobre seguros de grandes riesgos, conforme se definen los mismos en la legislación vigente.
- Las realizadas por terceros perjudicados, entendidos éstos dentro del ámbito de responsabilidad civil.
- Aquellas en las que el importe reclamado excede de 60.000 €.

Cuando se entienda excluida la queja o reclamación, se pondrá de manifiesto al interesado la instancia competente para conocer su queja o reclamación mediante decisión motivada y, en el plazo de cinco días naturales, se dará traslado de lo actuado al Departamento de Atención al Mutualista, a efectos de la tramitación por el mismo de la queja o reclamación.

Artículo 22. ADMISIÓN A TRÁMITE.

Admitida la queja o reclamación a trámite se dará acuse de recibo al reclamante, haciendo constar la fecha de su presentación a efectos del cómputo del plazo de un mes para resolver, y se solicitará de la Mutua que formule alegaciones en el plazo de doce días naturales.

Artículo 23. TRAMITACIÓN DE UNA QUEJA O RECLAMACIÓN PREVIAMENTE VISTA POR EL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL MUTUALISTA.

Si la queja o reclamación ha sido presentada por el interesado en la propia Mutua, en el caso de que no sea estimada, el Departamento de Atención al Mutualista la remitirá al Defensor, en el plazo de diez días naturales, el escrito del reclamante, las alegaciones y la documentación que estime pertinente.

Sin perjuicio de que el Departamento de Atención al Mutualista haya dado acuse de recibo al interesado, el Defensor le informará de la tramitación de la queja o reclamación, haciendo constar la primera fecha de presentación de su queja o reclamación a efectos del cómputo del plazo de un mes para resolver.

Artículo 24. TRAMITACIÓN DE LA QUEJA O RECLAMACIÓN.

El Defensor recabará en el curso de la tramitación de la queja o reclamación, tanto del reclamante, como de los distintos departamentos de la Mutua, cuantos datos, aclaraciones, informes o elementos de prueba considere pertinentes para adoptar su decisión.

Artículo 25. FINALIZACIÓN DEL EXPEDIENTE DE QUEJA O RECLAMACIÓN.

El expediente finalizará en el plazo de un mes desde la presentación de la queja o reclamación, mediante un informe de las siguientes características:

- Vinculante para la Mutua si es favorable al reclamante.
- Motivado y con conclusiones claras sobre la solicitud planteada.
- Fundado en derecho y en base a las cláusulas contractuales, las normas de transparencia y protección de la clientela aplicables, así como las buenas prácticas y usos financieros.
- Coherente con criterios anteriores y cuando se aparte de ellos se justificará.

Artículo 26. COMUNICACIÓN DE LA DECISIÓN.

La decisión se notificará en el plazo de diez días naturales a contar desde su fecha, tanto al interesado -según la forma que éste haya designado expresamente y, en ausencia de tal indicación, a través del mismo medio que presentó la queja o reclamación- como a la Mutua, 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.

Artículo 27. ALLANAMIENTO.

Si en cualquier momento de la tramitación la Mutua se allanase a la petición del reclamante, lo comunicará al Defensor adjuntando justificación documental. En tal caso se informará al interesado del archivo de la queja o reclamación.

Artículo 28. DESISTIMIENTO.

El interesado puede desistir de su queja o reclamación, lo que supone el archivo del expediente, sin perjuicio de que en su caso el Defensor acuerde su continuación únicamente con respecto a la Mutua, en el ámbito de su función del cumplimiento de la normativa de transparencia y protección de la clientela y de las buenas prácticas y usos financieros.

El interesado puede desistir de su queja o reclamación, lo que supone el archivo del expediente, sin perjuicio de que en su caso el Defensor acuerde su continuación únicamente con respecto a la Mutua, en el ámbito de su función del cumplimiento de la normativa de transparencia y protección de la clientela y de las buenas prácticas y usos financieros.

Última actualización aprobada por el Consejo de Administración el 24 de septiembre de 2020.