MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL
A PRIMA FIJA UNIÓN PROTECTORA
Registro Autonómico Nº 7
Hórreo, 19 – 1º Izda. Escalera B.
Teléfono 981 582127. FAX 981582127
E-MAIL: UP@UNIONPROTECTORA.COM
15702 SANTIAGO DE COMPOSTELA
FUNDADA EN 1892

Medalla de Galicia

Reglamento del Servicio de Atención al Cliente – Unión Protectora M.P.S. a prima fija

Texto aprobado por la Junta Directiva en sesión de 6 de noviembre de 2026 *y sustitutivo del Reglamento del Servicio de Atención al Cliente hasta ahora vigente.*

Exposición de motivos

La Ley 10/2025, de 26 de diciembre, por la que se regulan los servicios de atención a la clientela, ha modificado, mediante su disposición final segunda, los artículos 29 a 31 de la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, en la que ha incorporado los nuevos artículos 29 bis a 29 septies, y ha derogado los artículos 6 y 9 a 16 de la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo. En el ámbito de las entidades del sector financiero, la Ley 10/2025 se aplica con carácter supletorio respecto de esa normativa sectorial.
Las entidades disponen hasta el 28 de diciembre de 2026 para adaptar sus servicios de atención a la clientela. A tal fin, y atendiendo al requerimiento de la Secretaría Xeral Técnica e do Tesouro de la Xunta de Galicia, la Junta Directiva de Unión Protectora, Mutualidad de Previsión Social a Prima Fija, aprueba el presente Reglamento, que sustituye íntegramente al anterior.
Las principales novedades son: la ampliación del concepto de queja o reclamación; el cómputo del plazo de un mes desde la presentación ante cualquier instancia de la Mutualidad; la entrega de justificante en soporte duradero con clave identificativa; los principios de gratuidad, accesibilidad universal y atención personalizada; una nueva causa de inadmisión por prescripción; y la exigencia de que la decisión conteste a todas las cuestiones planteadas, en la misma lengua en que se presentó la reclamación.

Título preliminar. Objeto, ámbito y normativa aplicable

Artículo 1. Objeto.

El presente Reglamento regula la organización y el funcionamiento del Servicio de Atención al Cliente de Unión Protectora, Mutualidad de Previsión Social a Prima Fija (en adelante, «la Mutualidad»), que actúa como departamento o servicio de atención a la clientela a los efectos del artículo 29 de la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, así como el procedimiento para la presentación, tramitación y resolución de las quejas y reclamaciones.

MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL
A PRIMA FIJA UNIÓN PROTECTORA
Registro Autonómico Nº 7
Hórreo, 19 – 1º Izda. Escalera B.
Teléfono 981 582127. FAX 981582127
E-MAIL: UP@UNIONPROTECTORA.COM
15702 SANTIAGO DE COMPOSTELA
FUNDADA EN 1892

Medalla de Galicia

Artículo 2. Ámbito subjetivo.

1. Podrán dirigirse al Servicio de Atención al Cliente, directamente o mediante representación debidamente acreditada, los mutualistas, tomadores, asegurados y beneficiarios, así como los terceros perjudicados, en relación con 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.
2. En este Reglamento, todas esas personas se denominan conjuntamente «personas reclamantes» o «clientela».

Artículo 3. Normativa aplicable.

El Servicio de Atención al Cliente y el procedimiento de quejas y reclamaciones se rigen por:

a) La Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, en particular sus artículos 29 a 31, en la redacción dada por la disposición final segunda de la Ley 10/2025, de 26 de diciembre.

b) Los preceptos vigentes 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.

c) 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, en lo que resulte de aplicación.

d) Con carácter supletorio, la Ley 10/2025, de 26 de diciembre, por la que se regulan los servicios de atención a la clientela, en los términos de su artículo 2.5.

e) El texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre; la Ley 7/2017, de 2 de noviembre, de resolución alternativa de litigios en materia de consumo; la Ley

6/2020, de 11 de noviembre, reguladora de determinados aspectos de los servicios electrónicos de confianza; y la normativa de protección de datos personales.

f) Los Estatutos sociales de la Mutualidad, en particular su artículo 16.4, y el presente Reglamento.

Artículo 4. Definiciones.

A los efectos de este Reglamento se entiende por:

a) Queja o reclamación: cualquier manifestación relativa a la defectuosa prestación del servicio o al incumplimiento o cumplimiento defectuoso de la oferta realizada, comunicada por la clientela, con independencia de su calificación interna como queja, reclamación u otras análogas. Tienen también esta consideración las que deriven de incidencias o consultas no resueltas satisfactoriamente por la oficina o departamento que hubiera prestado el servicio.

b) Soporte duradero: todo instrumento que permita almacenar la información de modo que pueda consultarse posteriormente y reproducirse sin cambios, tales como el papel o el correo electrónico.

c) Clave identificativa: código único asignado a cada queja o reclamación que permite a la persona reclamante seguir el estado de su tramitación.

d) Persona consumidora vulnerable: la definida en el artículo 3.2 del texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios. Se incluyen, en particular, las personas con discapacidad y las de 65 años o más.

Título I. Del Servicio de Atención al Cliente

Artículo 5. Naturaleza, principios y funciones.

1. El Servicio de Atención al Cliente es el órgano de la Mutualidad encargado de atender y resolver las quejas y reclamaciones a que se refiere este Reglamento.
2. El Servicio será gratuito, eficaz, universalmente accesible, inclusivo, no discriminatorio y evaluable. Se diseñará con medios y soportes que respeten los principios de accesibilidad universal, igualdad de trato y no discriminación, y

garantizará el acceso de las personas con discapacidad y de las personas de edad avanzada.

3. Corresponden al Servicio las siguientes funciones:

a) Atender y resolver, en el plazo previsto en este Reglamento, las quejas y reclamaciones que se le presenten.

b) Elevar a la Junta Directiva el informe anual previsto en el artículo 25.

c) Promover el cumplimiento de la normativa de transparencia y protección de la clientela y de las buenas prácticas y usos financieros, y formular a la Junta Directiva las recomendaciones que estime oportunas.

d) Atender los requerimientos que le dirija el órgano competente de la Xunta de Galicia en materia de mutualidades de previsión social en el ejercicio de sus funciones de supervisión y de resolución de reclamaciones.

Artículo 6. Autonomía y separación funcional.

1. El Servicio está separado de los restantes servicios comerciales u operativos de la Mutualidad. Adopta sus decisiones de manera autónoma y se abstendrá de intervenir en asuntos en que exista conflicto de interés.
2. El Servicio estará claramente identificado ante la clientela como la instancia cuya finalidad es informar sobre la tramitación de quejas y reclamaciones y resolverlas.
3. En ningún caso se aprovechará la formulación de una queja o reclamación para ofrecer productos, servicios u ofertas comerciales, salvo que estén directa y claramente relacionados con su resolución e impliquen una mejora en las condiciones de la prestación o del precio.
4. La transmisión de la información que el Servicio requiera a los demás órganos y departamentos de la Mutualidad responderá a los principios de rapidez, seguridad, eficacia y coordinación.

MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL
A PRIMA FIJA UNIÓN PROTECTORA
Registro Autonómico Nº 7
Hórreo, 19 – 1º Izda. Escalera B.
Teléfono 981 582127. FAX 981582127
E-MAIL: UP@UNIONPROTECTORA.COM
15702 SANTIAGO DE COMPOSTELA
FUNDADA EN 1892

Medalla de Galicia

Artículo 7. Titular del Servicio.

1. La persona titular del Servicio será designada por la Junta Directiva entre personas con honorabilidad comercial y profesional y con conocimientos y experiencia adecuados para ejercer sus funciones.

Concurre honorabilidad comercial y profesional en quienes hayan venido observando una trayectoria personal de respeto a las leyes mercantiles u otras que regulan la actividad económica y la vida de los negocios, así como las buenas prácticas comerciales y financieras. Poseen conocimientos y experiencia adecuados quienes hayan desempeñado funciones relacionadas con la actividad aseguradora o financiera propia de la Mutualidad.

2. La designación se comunicará al órgano competente de la Xunta de Galicia en materia de mutualidades de previsión social, actualmente la Secretaría Xeral Técnica e do Tesouro de la Consellería de Facenda e Administración Pública.

3. Duración del mandato. La persona titular desempeñará su cargo por tiempo indefinido. La designación de una nueva persona titular por la Junta Directiva producirá automáticamente el cese de la anterior.

4. Incompatibilidad e inelegibilidad. No podrán ser designadas, o cesarán si sobreviene la causa:

a) Quienes carezcan de la honorabilidad comercial y profesional o de los conocimientos y experiencia exigidos.

b) Quienes ostenten la condición de mutualista, asegurado o beneficiario de la Mutualidad.

c) Quienes desempeñen cargos en los órganos sociales de la Mutualidad o funciones comerciales u operativas en ella.

d) Quienes se encuentren en una situación de conflicto de interés permanente con la Mutualidad.

5. Cese. La persona titular cesará por:

a) Renuncia comunicada por escrito a la Junta Directiva.

b) Incapacidad sobrevenida para el ejercicio del cargo.

c) Concurrencia sobrevenida de alguna causa del apartado 4.

d) Acuerdo motivado de la Junta Directiva por incumplimiento grave de sus funciones.

e) Designación de una nueva persona titular.
Producida la vacante, la Junta Directiva designará nueva persona titular en el plazo máximo de un mes y lo comunicará conforme al apartado 2.

Artículo 8. Funciones de la persona titular.

Corresponde a la persona titular del Servicio:

a) Ostentar su representación y ejercer las funciones previstas en el artículo 5.

b) Resolver los expedientes y firmar las decisiones.

c) Elaborar y presentar el informe anual y los demás que la Junta Directiva le solicite.

d) Custodiar la documentación del Servicio y velar por la confidencialidad de los datos personales.

Artículo 9. Medios humanos, materiales y formación.

1. La Mutualidad dotará al Servicio de los medios humanos, materiales, técnicos y organizativos adecuados para el cumplimiento de sus funciones.
2. El personal que preste atención a la clientela recibirá formación y capacitación especializada, incluida una formación específica previa en la atención a personas consumidoras vulnerables y, en especial, a personas con discapacidad o de edad avanzada. La Mutualidad facilitará la formación continuada necesaria para adaptar sus conocimientos a la normativa, a las variaciones tecnológicas y a las necesidades de la clientela.

Artículo 10. Canales, horario y atención personalizada.

1. La Mutualidad pone a disposición de la clientela un canal presencial en su domicilio social, un canal telefónico y canales telemáticos, atendiendo al principio de prestación personalizada. Este principio tiene en cuenta la edad, la discapacidad, la condición de persona extranjera y su situación administrativa, las características de la zona de residencia y el nivel de competencias digitales de la persona.
2. El Servicio se prestará en el horario de atención comercial de la Mutualidad, de lunes a jueves 10h a 14h y de 16h a 19:30, y viernes de 10h a 14h que se publicará conforme al artículo 26.
3. La atención telefónica y electrónica será personalizada, prestada por una persona que asegure una interacción fluida. Se prohíbe el uso de contestadores automáticos u otros medios análogos como medio exclusivo de atención. Si la persona no queda satisfecha con la atención recibida, podrá pedir que la atienda la persona titular del Servicio o un superior jerárquico.
4. El uso del teléfono no supondrá un coste superior al de una llamada a una línea fija geográfica o móvil estándar. Se prohíbe derivar las llamadas a números que impliquen un coste adicional. Para personas con discapacidad auditiva se habilitarán medios alternativos, como el correo electrónico o la mensajería escrita.
5. El teléfono sirve para informar, orientar y asistir en la presentación de quejas y reclamaciones y en el seguimiento de su tramitación. De acuerdo con el artículo 29 ter.1 de la Ley 44/2002, las quejas y reclamaciones no pueden presentarse por vía telefónica.
6. Las personas consumidoras vulnerables que acudan presencialmente recibirán los medios de apoyo y la asistencia individualizada que precisen para formular su queja o reclamación.
7. La clientela podrá dirigirse al Servicio en castellano o en gallego y será atendida en la lengua oficial que elija.

Artículo 11. Deber de colaboración.

Todos los órganos, departamentos y servicios de la Mutualidad facilitarán al Servicio de Atención al Cliente, con la rapidez necesaria para cumplir los plazos de este Reglamento, cuantos datos, documentos e informes les solicite en el ejercicio de sus funciones.

Título II. Del procedimiento

Artículo 12. Objeto de las quejas y reclamaciones.

Las personas a que se refiere el artículo 2 podrán presentar quejas y reclamaciones cuando consideren que los servicios o las prestaciones de la Mutualidad no se les han prestado debidamente, así como cuando una incidencia o consulta no haya sido resuelta satisfactoriamente por la oficina o departamento que la atendió.

Artículo 13. Plazo de presentación.

Las quejas y reclamaciones podrán presentarse dentro de los dos años siguientes a la fecha en que la persona reclamante tuviera conocimiento de los hechos que las motivan.

Artículo 14. Forma, contenido y lugar de presentación.

1. La presentación podrá efectuarse personalmente o mediante representación, en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos que permitan la lectura, impresión y conservación de los documentos, conforme a la Ley 6/2020, de 11 de noviembre. No podrán presentarse quejas o reclamaciones por vía telefónica.
2. La queja o reclamación podrá redactarse en castellano o en gallego.
3. El procedimiento se iniciará mediante un escrito en el que conste:

a) Nombre, apellidos y domicilio de la persona interesada y, en su caso, de quien la represente, debidamente acreditada; número del documento nacional de identidad o documento equivalente para las personas físicas, y datos del registro público para las jurídicas. Se recomienda indicar el número de mutualista o de póliza.

b) Motivo de la queja o reclamación, con especificación clara de las cuestiones sobre las que se solicita un pronunciamiento.

c) Oficina, departamento o servicio donde se hubieran producido los hechos.

d) Declaración de que la persona reclamante no tiene conocimiento de que la materia objeto de la queja o reclamación se esté sustanciando en un procedimiento administrativo, arbitral o judicial.

e) Canal elegido para recibir el justificante, las comunicaciones y la decisión.

f) Lugar, fecha y firma.
Junto al escrito, la persona reclamante aportará las pruebas documentales en que fundamente su queja o reclamación.

4. Las quejas y reclamaciones podrán presentarse:

a) Ante el Servicio de Atención al Cliente, en la dirección postal y electrónica que figuran en la información publicada conforme al artículo 26.

b) En la oficina abierta al público de la Mutualidad: Rúa do Hórreo, 19, 1.º izquierda, escalera B, 15702 Santiago de Compostela.

c) En la dirección de correo electrónico habilitada a este fin: atencioncliente@unionprotectora.com.

d) A través de cualquier aplicación o servicio en línea que la Mutualidad habilite para la atención a la clientela.

5. La Mutualidad facilitará un modelo de escrito en su oficina y en su página web. Su uso no será obligatorio.

Artículo 15. Recepción, justificante y clave identificativa.

1. La queja o reclamación presentada en cualquier instancia de la Mutualidad se remitirá de inmediato al Servicio de Atención al Cliente, informándose de ello a la persona reclamante. El plazo máximo de resolución se computa desde la presentación ante la Mutualidad, cualquiera que sea la instancia que la reciba.

2. Se acusará recibo por escrito, en papel o en otro soporte duradero, dejando constancia del contenido, la fecha y la hora de presentación. El justificante se entregará por la misma vía de presentación o por la elegida por la persona reclamante. Si faltan los datos necesarios para entregarlo, la Mutualidad los solicitará.
3. A cada queja o reclamación se le asignará una clave identificativa, que se comunicará a la persona reclamante en el justificante. Con la sola referencia a esa clave podrá conocer, por teléfono, por correo electrónico o presencialmente, el estado de su tramitación.
4. Recibida la queja o reclamación, el Servicio abrirá expediente. La queja o reclamación se presentará una sola vez, sin que pueda exigirse su reiteración ante distintos órganos de la Mutualidad.

Artículo 16. Subsanación.

Si no se encontrase suficientemente acreditada la identidad de la persona reclamante o no pudieran establecerse con claridad los hechos, se le requerirá para que complete la documentación en el plazo de diez días naturales. Se le advertirá de que, si no lo hace, se archivará la queja o reclamación sin más trámite. El plazo empleado en la subsanación interrumpe el cómputo del plazo de resolución.

Artículo 17. Inadmisión a trámite.

1. Solo podrá rechazarse la admisión a trámite en los casos siguientes:

a) Cuando se omitan datos esenciales para la tramitación que no puedan subsanarse.

b) Cuando se pretendan tramitar como queja o reclamación recursos o acciones distintos cuyo conocimiento sea competencia de órganos administrativos, arbitrales o judiciales, o la cuestión esté pendiente de resolución o litigio o ya haya sido resuelta en aquellas instancias.

c) Cuando los hechos, razones y solicitud no se refieran a operaciones concretas.

d) Cuando se reiteren quejas o reclamaciones anteriores ya resueltas, presentadas por la misma persona sobre los mismos hechos.

e) Cuando haya transcurrido el plazo de presentación previsto en el artículo 13.

f) Cuando haya prescrito la acción o el derecho que la persona reclamante pudiera ejercitar conforme al contrato o a la normativa aplicable y, en todo caso, cuando hayan transcurrido cinco años desde que se produjeron los hechos.

2. 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, el Servicio se abstendrá de tramitar la primera.
3. La causa de inadmisión se pondrá de manifiesto a la persona interesada mediante decisión motivada, dándole un plazo de diez días naturales para presentar alegaciones. Si las presenta y se mantiene la causa, se le comunicará la decisión final. Este plazo de diez días interrumpe el cómputo del plazo de resolución.

Artículo 18. Tramitación.

El Servicio podrá recabar de la persona reclamante y de los distintos órganos y departamentos de la Mutualidad cuantos datos, aclaraciones, informes o elementos de prueba considere pertinentes para adoptar su decisión.

Artículo 19. Allanamiento y desistimiento.

1. Si a la vista de la queja o reclamación la Mutualidad rectificase su situación con la persona reclamante a satisfacción de esta, deberá comunicarlo al Servicio y justificarlo documentalmente, salvo desistimiento expreso de la persona interesada. En tal caso se archivará el expediente sin más trámite.
2. La persona interesada podrá desistir en cualquier momento, lo que pondrá fin de inmediato al procedimiento en lo que a ella se refiere. No obstante, el Servicio podrá continuarlo en el marco de su función de promover el cumplimiento de la normativa de transparencia y protección de la clientela.

Artículo 20. Plazo de resolución.

1. El expediente deberá finalizar en el plazo máximo de un mes desde la fecha en que la queja o reclamación fuera presentada ante la Mutualidad.

2. Si no fuera posible resolver en ese plazo por motivos no imputables a la Mutualidad, se informará a la persona interesada, dentro del mismo plazo, de las medidas adoptadas para su resolución.
3. Transcurrido el plazo sin decisión, o en caso de desestimación, la persona reclamante podrá acudir al servicio de reclamaciones indicado en el artículo 23, sin perjuicio de la obligación de la Mutualidad de resolver.

Artículo 21. Contenido de la decisión.

1. La decisión será siempre motivada y contendrá conclusiones claras sobre la solicitud planteada. Contestará a todas las cuestiones expuestas por la persona reclamante, sin contestaciones genéricas, y se fundará en las cláusulas contractuales, en los Estatutos y reglamentos de prestaciones de la Mutualidad, en las normas de transparencia y protección de la clientela y en las buenas prácticas y usos financieros.
2. Si la decisión se aparta de los criterios aplicados en expedientes anteriores similares, expondrá las razones que lo justifican.
3. Si la decisión es total o parcialmente contraria a las pretensiones de la persona reclamante, indicará expresamente su derecho a acudir al servicio de reclamaciones previsto en el artículo 23, con su dirección postal y electrónica, el modo de hacerlo y el plazo para ello.
4. Las decisiones favorables a la persona reclamante vincularán a la Mutualidad. Ello no impide a la persona reclamante acudir a la vía judicial, a otros mecanismos de resolución de conflictos o a la protección administrativa.

Artículo 22. Notificación.

1. La decisión se notificará en el plazo de diez días naturales desde su fecha, por escrito o en otro soporte duradero, a través del canal indicado por la persona reclamante en su escrito o, en su defecto, del utilizado para presentar la queja o reclamación.
2. La notificación se realizará en la misma lengua en que se presentó la queja o reclamación.

Artículo 23. Servicio de reclamaciones de la Xunta de Galicia.

1. Si la queja o reclamación es desestimada total o parcialmente, o no se resuelve en el plazo de un mes, la persona reclamante podrá dirigirse al servicio de reclamaciones del órgano competente de la Xunta de Galicia en materia de mutualidades de previsión social, actualmente la Secretaría Xeral Técnica e do Tesouro de la Consellería de Facenda e Administración Pública, con dirección de correo electrónico secretaria.xeral.facenda@xunta.gal.
2. Para ello es imprescindible haber formulado previamente la queja o reclamación ante el Servicio de Atención al Cliente. El plazo para acudir a dicho servicio es de un año desde la presentación de la queja o reclamación ante la Mutualidad.

Artículo 24. Relación con el órgano supervisor.

La persona titular del Servicio atenderá, en los plazos que se fijen, los requerimientos que le dirija el órgano competente de la Xunta de Galicia en el ejercicio de sus funciones, y procurará que la transmisión de datos y documentos se realice por medios electrónicos.

Título III. Del informe anual

Artículo 25. Informe anual.

1. Dentro del primer trimestre de cada año, la persona titular del Servicio presentará a la Junta Directiva un informe explicativo del desarrollo de su función durante el ejercicio anterior, con el contenido mínimo siguiente:

a) Resumen estadístico de las quejas y reclamaciones atendidas: número, admisión a trámite y razones de inadmisión, motivos y cuestiones planteadas, y cuantías e importes afectados.

b) Resumen de las decisiones dictadas, con indicación de su carácter favorable o desfavorable para la persona reclamante.

c) Criterios generales contenidos en las decisiones.

d) Grado de cumplimiento de los plazos de resolución y de notificación.

e) Recomendaciones o sugerencias derivadas de su experiencia.

2. Al menos un resumen del informe se integrará en la memoria anual de la Mutualidad.

Título IV. Del deber de información y de la protección de datos

Artículo 26. Deber de información.

1. La Mutualidad pondrá a disposición de su clientela, en su oficina abierta al público y en su página web, en un apartado específico de fácil identificación y accesible desde la página de inicio, la siguiente información:

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

b) La obligación de la Mutualidad de atender y resolver las quejas y reclamaciones en el plazo de un mes desde su presentación.

c) Los canales de comunicación disponibles con el Servicio y los mecanismos para asegurar el registro y la constancia de la queja o reclamación y de su contenido.

d) Los mecanismos para seguir la tramitación de las quejas y reclamaciones presentadas.

e) Los medios para comunicar la decisión, que se realizará por escrito, en papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos.

f) El presente Reglamento.

g) El servicio de reclamaciones de la Xunta de Galicia al que puede acudirse, con su dirección postal y electrónica, y la necesidad de formular previamente la queja o reclamación ante el Servicio de Atención al Cliente.

h) Referencias a la normativa de transparencia y protección de la clientela de servicios financieros.

i) El horario del Servicio.

2. La información se presentará con un tamaño, formato y lenguaje que faciliten su lectura y comprensión, siguiendo criterios de accesibilidad universal.

Artículo 27. Protección de datos.

Los datos personales tratados en la gestión de quejas y reclamaciones se utilizarán exclusivamente para esa finalidad y se tratarán conforme al Reglamento (UE) 2016/679 y a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre. Se conservarán durante el tiempo necesario para atender las responsabilidades derivadas de su tramitación.

Disposiciones adicionales, transitoria, derogatoria y finales

Disposición adicional primera. Relación con el artículo 16 de los Estatutos.

Las quejas y reclamaciones que formulen las personas del artículo 2 en su condición de tomadores, asegurados, beneficiarios o terceros perjudicados se tramitarán exclusivamente conforme a este Reglamento. Su presentación no requiere acudir previamente a la Junta Directiva ni a la Asamblea General, ni está sujeta al plazo de quince días del artículo 16.1 de los Estatutos. Las peticiones que los mutualistas formulen en su condición de socios conforme a los artículos 13.A.3 y 16 de los Estatutos seguirán el cauce estatutario.

Disposición adicional segunda. Lenguaje inclusivo.

Las menciones de este Reglamento formuladas en género gramatical masculino se entienden referidas a todas las personas.

Disposición transitoria única. Expedientes en tramitación.

Las quejas y reclamaciones presentadas antes de la entrada en vigor de este Reglamento se seguirán tramitando conforme al anterior, salvo que el presente resulte más favorable para la persona reclamante.

Disposición derogatoria única.

Queda derogado el Reglamento del Servicio de Atención al Cliente de Unión Protectora, M.P.S. a prima fija, hasta ahora vigente.

Disposición final primera. Aprobación, verificación y ratificación.

1. Este Reglamento ha sido aprobado por la Junta Directiva de la Mutualidad en sesión de 6 de noviembre de 2026, conforme al artículo 8.2 de la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, y a los artículos 23 y 26 de los Estatutos.
2. Se remitirá para su verificación al órgano competente de la Xunta de Galicia, conforme al artículo 8.4 de la citada Orden, y se someterá a ratificación de la primera Asamblea General de Mutualistas que se celebre.
3. Sus modificaciones seguirán el mismo procedimiento.

Disposición final segunda. Entrada en vigor.

Este Reglamento entrará en vigor el día siguiente al de su aprobación por la Junta Directiva y, en todo caso, antes del 28 de diciembre de 2026. Se publicará en la oficina de la Mutualidad y en su página web.

En Santiago de Compostela, a 6 de noviembre de 2026.

V.º B.º El Presidente — *El Secretario*