

### AVISO LEGAL Y CONSENTIMIENTO

#### Información general. Correduría de Seguros.

La actividad de las Corredurías de Seguros se encuentra regulada en el Real Decreto-Ley 3/2020, que transpone la Directiva (UE) 2016/97 sobre la distribución de seguros y demás normativa complementaria, en adelante IDD, garantizando así la protección de los derechos de los clientes.

Para su conocimiento y a los efectos legalmente previstos, le informamos que está Correduría de Seguros:

- Es una sociedad mercantil de nacionalidad española denominada **"Grup Vila Cover Corredoria d'Assegurances S.L.U."** constituida por tiempo indefinido mediante escritura autorizada por el Notario de Mataró, D. Manuel Martialay Romero, el día 14 de junio de 1989, con el número 1.853 de su protocolo. Con domicilio social en carrer de la Bobinadora, 1-5, despacho 21, 08302-Mataró, Barcelona, España. Número de identificación fiscal B-58870098 e Inscrita en Registro Mercantil de Barcelona, libro 664, folio 199, hoja número 11.781
- Cumple con todos los requisitos establecidos en la Ley, estando inscrita en el Registro de la "Direcció General de Política i Assegurances de la Generalitat de Catalunya" ([www.gencat.net](http://www.gencat.net)) con el n. J-00533.
- Tiene suscrita póliza de Responsabilidad Civil Profesional y dispone de la capacidad financiera legalmente establecida, todo ello en cumplimiento de lo dispuesto.
- Cuenta con un departamento de atención al cliente externo, encargado de atender sus quejas y reclamaciones, a través de mail en [info@solventoconsulting.com](mailto:info@solventoconsulting.com), por escrito a la calle Aragón, nº208 6º 5ª 08011 Barcelona, para mayor información puede dirigirse a cualquier empleado de la Correduría, de conformidad con lo dispuesto en la legislación.
- Tiene establecido el tratamiento de sus datos de carácter personal, de conformidad con lo previsto en el Reglamento general de Protección de Datos de mayo de 2016 (DUE), y demás legislación aplicable.

#### Información previa. Mediación en seguros.

De conformidad con lo previsto en el Real Decreto-Ley 3/2020, que transpone la Directiva (UE) 2016/97 sobre la distribución de seguros (y en nuestra calidad de Correduría de Seguros), manifestamos que las ofertas efectuadas y presentadas personalmente, base de la póliza/s de referencia y/o de la/s posible/s modificación/es, son consecuencia de nuestro asesoramiento independiente, a partir del análisis objetivo y suficiente de propuestas del mismo ramo efectuadas en diferentes entidades aseguradoras, y que es, según nuestro criterio la que mejor se adapta a las necesidades manifestadas y a su petición definitiva, teniendo en cuenta, tanto la información aportada, como nuestra experiencia, y con una aseguradora especializada en este tipo de seguros. No tenemos ninguna participación en entidades financieras/aseguradoras, ni estas participaciones en la correduría. La correduría está retribuida mediante el cobro de comisiones derivadas de las pólizas intermediadas.

Actuamos en representación suya ante las entidades aseguradoras. Y para ello, usted autoriza a **"Grup Vila Cover Corredoria d'Assegurances S.L.U."** a que traslademos a las entidades aseguradoras, las comunicaciones de todo tipo que nos haga llegar.

- A analizar las coberturas y solicitar en su nombre un nuevo contrato sobre el riesgo asegurado, en el supuesto de que, por cualquier circunstancia, el que esté suscrito fuera anulado unilateralmente por la Aseguradora.
- A analizar las coberturas y solicitar en su nombre un nuevo contrato sobre el riesgo asegurado, en caso de mejora en precio y/o coberturas.

Estas autorizaciones son válidas hasta su revocación expresa en sentido contrario. Le recordamos la importancia de revisar en su momento los datos del riesgo, coberturas y declaraciones contenidas en el condicionado particular de la póliza, y si observa cualquier error o divergencia respecto a los términos acordados y/o su petición nos lo haga saber de inmediato. Existe un plazo de 30 días desde la entrega de la póliza para solicitar subsanaciones, pasado el cual se estará a lo que contenga la misma.

**"Grup Vila Cover Corredoria d'Assegurances S.L.U."** le informa que las comunicaciones que la correduría de seguros curse a la aseguradora en su nombre, tendrán los mismos efectos que si las realizara el propio interesado (Tomador del Seguro), salvo su revocación expresa en sentido contrario.

#### Autorización bancaria.

Autorizo expresamente a **"Grup Vila Cover Corredoria d'Assegurances S.L.U."**, a presentar al cobro recibos con cargo a mi cuenta bancaria, relacionados con las pólizas de seguros concertados con su mediación por los importes que me comunicarán previamente. Autorizo también, a que me sean repercutidos los gastos incurridos por devoluciones bancarias en su caso. Todo ello de acuerdo con la legislación vigente en servicios de pago, y el RDL 19/2018.

ENTIDAD      OFICINA      D.C.      NÚMERO DE CUENTA

\_\_\_\_\_

#### Cláusula de información y consentimiento.

A los efectos de lo dispuesto en el Reglamento (DUE) 2016/679, de 27 de abril de 2016 y la Ley 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y legislación relacionada, **"Grup Vila Cover Corredoria d'Assegurances S.L.U."**, le informa que sus datos personales, serán incluidos en el fichero "gestión de cliente" creado bajo nuestra responsabilidad, con la finalidad de permitir un eficaz cumplimiento de nuestras funciones, consistentes en la actividad profesional de asesoramiento, asistencia y mediación en materia de seguros.

Para el cumplimiento de dichas funciones, es imprescindible para **"Grup Vila Cover Corredoria d'Assegurances S.L.U."** tratar sus datos conforme a las siguientes finalidades, para las cuales Ud. otorga su consentimiento, y por todos los medios posibles, incluso los digitales/electrónicos, para una más eficaz comunicación y gestión con y para usted:

- a) Realización de los presupuestos económicos que Ud. nos solicite, de cara a una posible contratación futura de póliza de seguros, ya sea en mercados aseguradores locales o extranjeros.
- b) Información y asesoramiento sobre las condiciones económicas o contractuales que le sean más favorables, y sobre las cuales Ud. nos haya solicitado nuestra labor profesional de información, mediación y asesoramiento.
- c) Contratación de las pólizas de seguros que Ud. nos solicite
- d) Gestión y tramitación de los siniestros cubiertos por las pólizas que Ud. tenga contratadas con nuestra mediación.

Para el cumplimiento de las anteriores finalidades, es imprescindible que facilitemos sus datos personales a aquellas entidades aseguradoras o reaseguradoras, corredurías de seguro y de reaseguro, sobre los riesgos en los cuales esté Ud. interesado o que Ud. haya contratado o desee contratar, incluso si se hallan fuera del territorio de España, o en países que no dispongan de normativa de protección de datos. En este último supuesto, le informaremos previamente, en la medida de lo posible, de la identidad de la aseguradora y el país de destino.

Asimismo, y para estas finalidades, Ud. nos autoriza expresamente a ceder sus datos personales, a entidades aseguradoras y a entidades o profesionales (corredurías de seguro y de reaseguro, abogados, peritos, y valoradores) con los que se vayan a mediar sus contratos de seguros o gestionar sus reclamaciones de siniestros.

También, en el caso de solicitarnos la contratación de pólizas de seguros colectivos o individuales, cuyos beneficiarios o asegurados sean terceras personas de quien ostente su representación legal o bajo su dependencia laboral, Ud. declara bajo su responsabilidad, ostentar el derecho pleno para ello o disponer de su consentimiento para que en su caso consten como tales, y que son ciertos los datos que nos ha facilitado. También en el caso de que los beneficiarios o asegurados sean menores de edad o de terceras personas bajo su tutela, usted declara bajo su responsabilidad que dispone de la representación, tutela o habilitación legal suficiente para contratar en su nombre y por cuenta de él, y que los datos facilitados son ciertos.

Asimismo, por la firma del presente documento, Ud. nos autoriza a tratar sus datos con la finalidad de remitirle información comercial, por cualquier medio y en cualquier soporte, incluidos los medios electrónicos, sobre productos de seguros y/o financieros intermediados por esta Correduría que puedan ser de su interés.

La base jurídica que legitima el tratamiento es su consentimiento expreso recogido en este documento. Sus datos serán tratados mientras estén en vigor sus/s póliza/s. En el caso de que su/s póliza/s ya no estén en vigor por cualquier causa, le informamos que debemos conservar sus datos de acuerdo con la legislación vigente. Usted, nos autoriza también a conservarlos con la finalidad de asesorarle en un futuro sobre productos aseguradores o financieros que puedan ser de su interés.

En cualquier caso, usted tiene derecho, en todo momento, a acceder a la información recopilada y por Vd. facilitada, en nuestra base de datos, rectificarla de ser errónea, solicitar su cancelación, así como oponerse a su tratamiento, solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, así como solicitar la portabilidad de los mismos a otro responsable de tratamiento, dirigiéndose por escrito a **"Grup Vila Cover Corredoria d'Assegurances S.L.U."**, carrer de la Bobinadora, 1-5, despacho 21, 08302-Mataró, Barcelona, o enviando un correo electrónico a: [info@covergrup.es](mailto:info@covergrup.es), adjuntando fotocopia de un documento identificativo válido.

Asimismo, si considera que sus datos han sido tratados de forma inadecuada, podrá dirigirse al Delegado de protección de Datos/Responsable de Seguridad de **"Grup Vila Cover Corredoria d'Assegurances S.L.U."**, ([info@covergrup.es](mailto:info@covergrup.es)) o podrá presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (C/Jorge Juan, 6. 28001-Madrid [www.agpd.es](http://www.agpd.es)).

El firmante es debidamente informado de cuanto antecede, y otorga al efecto su consentimiento expreso a los diferentes apartados del presente documento, de conformidad con la legislación vigente. Esta autorización tiene plena validez hasta su revocación expresa por parte del titular de los datos.

Nombre y apellidos:

NIF/CIF

Nº Póliza

Entidad Aseguradora:

Modalidad de Seguro:

Import/Prima total:

Lugar y fecha:

Firma (Sello):