

Referencia: 40621277

Página: 1

**SEGURO DE ACCIDENTES INNOMINADOS****TOMADOR DEL SEGURO**

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE UNIHOCKEY  
N.I.F.: G82187907  
CALLE NAVAARMADO S/N  
28280 EL ESCORIAL , MADRID

**COMUNICACIÓN**

CALLE NAVAARMADO S/N  
28280 EL ESCORIAL , MADRID

**FECHA DE EFECTO**

12 HORAS DEL DÍA 1 DE SEPTIEMBRE DE 2017

**DURACIÓN DEL SEGURO**

ANUAL PRORROGABLE

**FECHA DE VENCIMIENTO**

EL DÍA 1 DE SEPTIEMBRE DE CADA AÑO

**MONEDA**

EUROS

**PRIMA NETA ANUAL**

19.084,25

**FORMA DE PAGO**

TRIMESTRAL

**COSTE DEL SEGURO**

VALORACIÓN DESDE: 01-09-2017 HASTA: 01-12-2017

PRIMA NETA	4.961,90
CONSORCIO	42,07
TRIBUTOS	7,44
IMPUESTO PRIMAS SEGURO	297,71
IMPORTE TOTAL	5.309,12

**DOMICILIACIÓN BANCARIA**

BANCO O CAJA DE AHORROS 1465  
SUCURSAL O AGENCIA 0110  
Nº DE LIBRETA O CTA. CTE. 1900236576

**SUCURSAL DE SERVICIO**

MADRID-ALCALA TELEF. 915750804  
CALLE ALCALA NUM:65 FAX 914318143  
28014 MADRID

**CORREDOR**

LOPEZ LOMEÑA CORREDURIA DE SEGUROS S.L.

ASEGURADO									
<b>DESCRIPCION RIESGO</b>	AEUF - ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE UNIHOCKEY Y FLOORBAL (NO FEDERADOS)								
<b>Nº ASEG. INNOMINADOS</b>	700								
<b>GARANTÍAS</b>	<table> <tr> <td>FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE</td> <td>6.010,12</td> </tr> <tr> <td>INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL POR ACCIDENTE HASTA</td> <td>12.020,24</td> </tr> <tr> <td>INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE</td> <td>12.020,24</td> </tr> <tr> <td>ASISTENCIA SANITARIA</td> <td></td> </tr> </table>	FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE	6.010,12	INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL POR ACCIDENTE HASTA	12.020,24	INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE	12.020,24	ASISTENCIA SANITARIA	
FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE	6.010,12								
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL POR ACCIDENTE HASTA	12.020,24								
INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE	12.020,24								
ASISTENCIA SANITARIA									
<b>ESPECIFICACIONES</b>	<p>COMPETICIONES DEPORTIVAS NO FEDERADAS</p> <p><b>CLÁUSULAS ESPECIALES</b></p> <p><b>OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO</b></p> <p>Según los términos previstos por el Real Decreto 849/1993 de 4 de junio, que determina las prestaciones mínimas del seguro obligatorio deportivo, el presente contrato de seguro da cobertura a las lesiones derivadas de un accidente deportivo, es decir, toda lesión o patología originada producida por un traumatismo por causa violenta, externa, súbita y ajena a la voluntad del asegurado durante la práctica deportiva, y que provoque una alteración en la salud del asegurado.</p> <p><b>Dentro de las garantías del seguro se incluyen únicamente los accidentes deportivos ocurridos en las competiciones, durante el calentamiento previo y los entrenamientos oficiales.</b></p> <p>Tendrán la consideración de accidente las luxaciones, los desgarros y las distensiones musculares o de tendones, incluso si son consecuencia de un súbito y brusco esfuerzo.</p> <p><b>En el caso de fallecimiento de un asegurado que no hubiera cumplido los 14 años de edad en la fecha del accidente, la indemnización que el Asegurador abonará será en concepto de gastos de sepelio y traslado del cadáver, el importe del que no podrá ser superior al que figura en concepto de capital de fallecimiento.</b></p> <p><b>RELACIÓN DE GARANTÍAS Y CAPITALAS ASEGURADOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DEPORTIVO: 6.010,12€.</li> <li>- FALLECIMIENTO DURANTE LA PRÁCTICA DEPORTIVA PERO SIN CAUSA DIRECTA CON LA MISMA: 1.805 €.</li> <li>- INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE DEPORTIVO: 12.020,24 €.</li> <li>- INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL POR ACCIDENTE DEPORTIVO HASTA: 12.020,24 €.</li> </ul>								

- ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE DEPORTIVO EN CENTROS CONCERTADOS

- ASISTENCIA SANITARIA ILIMITADA EN CENTROS CONCERTADOS.
- ASISTENCIA FARMACÉUTICA EN RÉGIMEN HOSPITALARIO.
- ASISTENCIA DE PRÓTESIS Y MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS EN RÉGIMEN HOSPITALARIO.
- GASTOS DE REHABILITACIÓN.
- ASISTENCIA SANITARIA EN EL EXTRANJERO HASTA 6.000 EUROS.
- GASTOS MATERIAL ORTOPÉDICO PARA CURACIÓN DE ACCIDENTES (HASTA 70% COSTE DE ADQUISICIÓN).
- GASTOS ODONTOLÓGICAS HASTA 240,40 EUROS.
- GASTOS DE TRASLADO O EVACUACIÓN DEL LESIONADO DEL PUNTO DE ACCIDENTE AL CENTRO MÉDICO.

#### **ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE DEPORTIVO EN CENTROS CONCERTADOS**

Modificando lo establecido en las Condiciones Generales de la póliza en referencia a la garantía de Asistencia Sanitaria y en base a lo establecido por el Real Decreto 849/93, de 4 de junio, que determina las prestaciones mínimas del Seguro Obligatorio Deportivo, se hace constar que como consecuencia de un accidente deportivo garantizado en póliza, **el Asegurador** asume los gastos de asistencia médica y hospitalización de forma ilimitada **con límite temporal de hasta 18 meses desde la fecha del accidente**, con las siguientes condiciones:

La **asistencia sanitaria** debe efectuarse únicamente en Centros o por Facultativos designados por el Asegurador. **En caso contrario**, el Asegurado **asumirá íntegramente los gastos originados**.

En caso de URGENCIA VITAL, el Asegurado podrá recibir asistencia médica de urgencias en el centro sanitario más próximo. **En este caso, El Asegurador se hará cargo de las facturas derivadas de la asistencia de urgencia prestada en las primeras 24 horas desde la fecha de ocurrencia del accidente garantizado en la presente póliza.**

Se entiende por URGENCIA VITAL la situación grave que requiere de atención médica inmediata por encontrarse comprometida la vida del asegurado de forma inmediata.

**Una vez superada la primera asistencia médica de urgencias, el Asegurado deberá ser trasladado al centro médico concertado designado por el Asegurador más próximo al lugar del accidente para continuar con el tratamiento.**

En caso de permanencia en centro médico no concertado, el Asegurador no

Referencia: 40621277

Página: 4

**SEGURO DE ACCIDENTES INNOMINADOS**

asumirá el pago de las facturas derivadas de los servicios prestados, teniendo que asumir las mismas el propio Asegurado.

La cobertura de asistencia sanitaria no incluye los **gastos farmacéuticos**, salvo en régimen hospitalario, así como el material que se necesite para tratar ambulatoriamente el lesionado, es decir, siempre que no necesite un ingreso sanatorial.

**ASISTENCIA DE PRÓTESIS Y MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS EN RÉGIMEN HOSPITALARIO****REHABILITACIÓN****ASISTENCIA SANITARIA EN EL EXTRANJERO HASTA 6.000 EUROS**

En caso de un accidente deportivo ocurrido en el extranjero, la asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y sanatorial se encuentra incluida, **hasta un límite, por todos los conceptos, de 6.000 € en centros de libre elección, y con un límite temporal de hasta 18 meses desde la fecha del accidente.** Esta prestación es compatible con las indemnizaciones por pérdidas anatómicas o funcionales, motivadas por accidente deportivo, que se concedan al finalizar el tratamiento.

**MATERIAL ORTOPÉDICO**

Quedan cubiertos los gastos originados por la adquisición de material ortopédico para la curación de un accidente deportivo (no prevención), por un importe del 70 por cien del precio de venta al público del mencionado material ortopédico. Las prestaciones derivadas por esta garantía deberán efectuarse por profesionales o proveedores designados o aceptados por **el Asegurador, en caso contrario, el Asegurado tomará a su cargo los gastos incurridos.**

**ASISTENCIA DENTAL**

Quedan cubiertos los gastos originados en odonto-estomatología, por lesiones en la boca motivadas por accidente deportivo. **Estos gastos serán cubiertos hasta un límite máximo de 240,40€.**

Las prestaciones derivadas por esta garantía deberán efectuarse por profesionales o proveedores designados o aceptados por **el Asegurador, en caso contrario, el Asegurado tomará a su cargo los gastos incurridos. Los daños en prótesis, aparatos de ortodoncia u ortopedia dentaria preexistentes quedan excluidos.**

**TRASLADO SANITARIO**

El traslado al centro médico se realizará por los propios medios del lesionado. El transporte sanitario en ambulancia, sólo está contemplado en los casos en los que la lesión lo exija y sea a Centro Médico Concertado.

Queda cubierto **únicamente el primer traslado o evacuación del lesionado a los centros concertados por medio de ambulancia u otro medio similar siempre que:**

Referencia: 40621277

Página: 5

**SEGURO DE ACCIDENTES INNOMINADOS**

. Se trate de una lesión grave y urgente que no pueda ser atendida por los medios de la organización de la prueba o entrenamiento.

. Que el lesionado quede hospitalizado.

En cualquier caso el Asegurador asumirá los gastos derivados de un único traslado.

**INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS**

Las lesiones que requieran intervención quirúrgica fuera de la Urgencia Vital, se deberán realizar en los centros concertados designados por **el Asegurador**. No se realizarán intervenciones quirúrgicas en todos los centros concertados, por lo que será **el Asegurador** el que informará al Asegurado de los centros concertados donde puede realizarse la misma.

En caso de que el lesionado decida no intervenir en el centro concertado facilitado por el Asegurador, deberá firmar un documento de renuncia, pudiendo realizar la misma en un centro de su propia elección. **En este caso el Asegurador no asumirá ningún gasto desde que el lesionado rechaza la continuidad en centro concertado, hasta el alta médica definitiva o estabilización.**

**El lesionado estará obligado a la entrega al Asegurador del alta definitiva para futuros siniestros si se produjeran.**

**Las pruebas, tratamientos, agravación de la lesión o consecuencias derivadas de las intervenciones realizadas en centro médico no concertado, no estarán cubiertas por el Asegurador.**

**AUTORIZACIONES**

Todas las consultas con especialistas, pruebas diagnósticas y tratamientos necesitarán autorización previa del asegurador.

**Cualquier prueba o tratamiento sin la autorización previa del asegurador correrá a cargo del Asegurado.**

El Asegurado **no podrá acudir simultáneamente o sucesivamente a varios facultativos de la misma especialidad sin autorización del asegurador.**

**AMPLIACIÓN DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA ASISTENCIA SANITARIA**

Modificando lo establecido en las Condiciones Generales de la póliza en referencia a la garantía de Asistencia Sanitaria, se hace constar que el periodo de prestación de la garantía de asistencia sanitaria, queda ampliada a 18 meses en lugar de los 12 meses indicados inicialmente.

**DECLARACIÓN DEL SINIESTRO**

Para que el siniestro quede cubierto por la presente póliza, es requisito imprescindible que la declaración de siniestro se comunique previamente llamando al teléfono 935950460.

**EXCLUSIONES**

De mutuo acuerdo entre el Tomador y el Asegurador se conviene que las prestaciones contratadas en la presente póliza no dan cobertura a los accidentes padecidos con anterioridad a la fecha de efecto del contrato o la fecha de adhesión de algún nuevo asegurado aunque las consecuencias del accidente persistan, se manifiesten, se reclamen o se determinen durante la vigencia del mismo.

**EXCLUSION DE LA ACTIVIDAD DEPORTIVA DURANTE EL PERIODO DE ASISTENCIA MÉDICA**

Cuando un deportista tenga abierto un expediente por accidente deportivo causará baja deportiva de forma inmediata. No se podrá incorporar a su deporte y presentar nuevo expediente por accidente deportivo hasta que el facultativo le dé de alta deportiva y sea reconocido por el Asegurador.

**EXCLUSION ASISTENCIA SANITARIA EN CENTROS DE LIBRE ELECCION**

Modificando lo establecido en las Condiciones Generales de la póliza en referencia a la garantía de Asistencia Sanitaria, se hace constar que queda excluida la Asistencia Sanitaria prestada por facultativos y centros médicos de libre elección, excepto la necesaria asistencia de carácter de urgencia vital.

**EXCLUSIONES EN LA GARANTIA DE ASISTENCIA SANITARIA**

Quedan excluidas las lesiones no accidentales, enfermedades o patologías crónicas, producidas por la práctica habitual del deporte, por micro-traumatismo repetido y no en un momento puntual, como son:

. Tendinitis y bursitis crónicas (osteopatía dinámica de pubis, codo de tenista, codo de golf, rodilla de saltador, tendinitis del manguito, patología de las inserciones, etc.)

. Patología degenerativa o lesiones derivadas de ella (artrosis, artritis reumatoide, hernias discales, etc.)

. Otros procesos considerados enfermedades del aparato locomotor, como artritis sépticas, enfermedades de Paget, osteoporosis, enfermedad de Dupuy, etc.

. Todas las enfermedades crónicas o no, y lesiones o defectos constitucionales y físicos preexistentes a la fecha de incorporación a la póliza del Asegurado afectado, aun cuando no exista un diagnostico concreto.

Se entiende por preexistencia aquellas enfermedades, lesiones o defectos constitucionales y físicos que causen sintomatología evidente o sospecha razonable anterior a la fecha de efecto de cada garantía contratada. Se excluye expresamente aquellas patologías que sean consecuencia de la práctica continuada de un deporte.

. Quedan excluidos los accidentes que sean consecuencia de desvanecimientos y síncope, ataques de apoplejía o epilepsia, roturas de aneurismas, infartos de miocardio, derrames cerebrales, arritmias cardíacas y fracturas patológicas del Asegurado.

. En caso de agravación directa o indirecta de las lesiones y secuelas producidas por un accidente cubierto en la póliza, debido a la existencia de enfermedades o secuelas físicas anteriores a la ocurrencia del siniestro, el Asegurador sólo responderá, en cuanto a duración y consecuencias, de las que había probablemente tenido sin la intervención agravante de tales circunstancias.

Igual consideración tendrá la agravación motivada por una falta comprobada de cuidados, la aplicación de un tratamiento empírico o la inobservancia de las prescripciones facultativas.

. Los que se produzcan en escuelas de aprendizaje de cualquier deporte salvo que las mismas estén cubiertas expresamente en la póliza.

. Cuando no pueda determinarse que el padecimiento o lesiones resulten como causa directa o derivada de la práctica de su deporte.

. Lesiones que no tengan un origen traumático.

. Lesiones degenerativas.

. Gonalgias o dolores sin origen traumático (dolores de espalda, ambas rodillas etc.)

#### **GASTOS NO INCLUIDOS EN LA PRESTACION DE LA GARANTIA DE ASISTENCIA SANITARIA**

Todo material prescrito en servicios ajenos a la Compañía.

El material ortésico prescrito para prevención de accidentes.

El prescrito por enfermedades o para corrección de vicios o deformidades anatómicas.

Los gastos derivados de rehabilitación en los casos siguientes:

-Los gastos derivados de rehabilitación por dolencias ergonómicas o de higiene postural.

-Los gastos por tratamiento de algias inespecíficas (no existe causa definida que la produce, pero hay dolor vertebral. Los posibles factores son: Alteraciones de la estática, problemas psicósomáticos de cualquier naturaleza), los masajes relajantes y anti estrés.

-Los gastos por lesiones y vicios posturales propios del crecimiento.

-Los gastos por enfermedades cónicas musculotendinosas, reumáticas y degenerativas.

-Los gastos derivados de rehabilitación a domicilio y en piscina.

Los gastos derivados de las pruebas diagnósticas diferenciales o de descarte.

Los gastos derivados de trasplante de órganos/tejidos de donante vivo o donante cadáver.

Tratamientos que implanten cultivos con células madre o factores de crecimiento.

Los gastos de farmacia ambulatoria.

Los gastos originados cuando no pueda determinarse que el padecimiento o lesiones resulten como causa directa o derivada de la práctica del deporte.

Asimismo, en caso de recaídas si se determina que no proviene del accidente deportivo objeto del primer parte de accidentetramitado.

Los accidentes producidos en periodo de baja médica, tanto si esta es laboral o deportiva.

No están comprendidos dentro de la cobertura de la póliza, las posibles nuevas técnicas complementarias de diagnóstico o terapéuticas que vayan apareciendo en el espectro asistencial de la Medicina. En cualquier caso, el Asegurador, siguiendo su norma tradicional las incorporará a su póliza, cuando su utilidad y eficacia estén contrastadas.

El transporte sanitario, excepto el especificado en las coberturas.

#### **PRIMA MÍNIMA**

Se establece como prima en depósito en base a un colectivo de 650 asegurados de licencias anuales por lo que, la prima final devengada se calculará en función del número real de asegurados, fijándose una prima de 18.850 €, como prima mínima en depósito no extornable.

#### **PAGO DE LOS RECIBOS**

El Tomador realizará los pagos por recibos trimestrales desde septiembre a agosto más un pago final de regularización.

a) Primer pago, correspondiente a los meses de septiembre, octubre y noviembre.

Pago antes del 5 de diciembre.

b) Segundo pago, correspondiente a los meses de diciembre, enero y febrero.

Pago antes del 5 de marzo.

c) Tercer pago, correspondiente a los meses de marzo, abril y mayo.

Pago antes del 5 de junio.

d) Cuarto pago, correspondiente a los meses de junio, julio y agosto y a la regularización, respecto al número de asegurados previstos en el momento de contratar la póliza.



Referencia: 40621277

Página: 9

**SEGURO DE ACCIDENTES INNOMINADOS**

Pago antes del 5 de septiembre.

**CONDICIONES DE APLICACION GENERAL****VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN**

La base para la valoración y determinación de la prima del seguro se fundamenta en la información que se facilita a la entidad por parte del Tomador y/o Asegurado, a través del cuestionario, en cualquier otro documento o verbalmente, por lo que la misma deberá ser veraz. En caso de reticencia e inexactitud en las declaraciones del Tomador, que influyan en la estimación del riesgo, se estará a lo establecido en las disposiciones generales de la Ley de Contrato de Seguro.

**TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL**

El Tomador consiente y autoriza expresamente el registro y tratamiento de los datos de carácter personal por MGS, Seguros y Reaseguros S.A. como responsable de los ficheros, quien garantiza que los mismos serán tratados en la forma prevista en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal. Igualmente le autoriza para que pueda ceder dichos datos al mediador, en su caso, y a otras entidades de seguros por razón del coaseguro de las pólizas.

Con independencia de la formalización de la póliza, el tratamiento de dichos datos tendrá además la finalidad de informarle sobre los productos y servicios financieros o de seguros relacionados con la actividad de MGS, Seguros y Reaseguros S.A. que puedan ser de su interés.

El titular de los datos podrá revocar la autorización concedida así como ejercer de manera gratuita sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose a MGS, Seguros y Reaseguros S.A., mediante escrito dirigido al servicio de Atención al Cliente en Avda. Diagonal, 543, 08029 Barcelona; o vía fax, al número 933 217 296.

El Tomador declara asumir la obligación de comunicar al Asegurado o Beneficiario, si existiere, la inclusión de sus datos en dichos ficheros, así como su finalidad y tratamiento.

Finalmente, declara conocer que este documento constituye la base del contrato de seguro, asumiendo por completo las responsabilidades de las declaraciones hechas en respuesta a las preguntas formuladas en el mismo.

**TAMBIÉN PROTEGEMOS SUS DERECHOS**

Referencia: 40621277

Página: 10

**SEGURO DE ACCIDENTES INNOMINADOS**

El Tomador, Asegurado y/o Beneficiario, podrán dirigirse al **Servicio de Atención al Cliente** para cualquier consulta, sugerencia, queja o reclamación, mediante escrito a este servicio, sito en Avda. Diagonal, 543, 08029 Barcelona; por teléfono, al 902 101 899; vía fax, al número 933 217 296; así como a través de nuestra página web [www.mgs.es](http://www.mgs.es). En el caso de quejas o reclamaciones dispondrán adicionalmente del teléfono gratuito de información 900 592 743.

Asimismo, podrán dirigirse por escrito, al Defensor del Cliente "D.A. Defensor S.L.", calle Velázquez, 80, 1º D, 28001 Madrid, teléfono 913 104 043, fax 913 084 991, e-mail [reclamaciones@da-defensor.org](mailto:reclamaciones@da-defensor.org).

En caso de disconformidad con lo resuelto por cualquiera de las instancias anteriores, o si no ha obtenido respuesta en el plazo de dos meses, puede acudir al servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid.

Todo ello de acuerdo con el Reglamento para la Defensa del Cliente de la Entidad, disponible en [www.mgs.es](http://www.mgs.es) y que da cumplimiento a la legislación vigente en la materia y en especial a la normativa aplicable al sector asegurador, 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. Se informa que la Entidad no está adherida a ninguna junta arbitral de consumo.

**RECEPCION NOTA INFORMATIVA**

El Tomador que suscribe reconoce haber recibido en este momento y con anterioridad a la celebración del contrato de seguro la información prevista en los artículos 122, 124, 125 y 126 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.

**CONCORDANCIA DE LA PÓLIZA CON LA INFORMACIÓN OFRECIDA POR EL TOMADOR**

La presente solicitud-cuestionario responde, tanto en la descripción de los riesgos, como en su valoración, a las exigencias y necesidades que el Tomador ha transmitido a su mediador, tras recibir el oportuno asesoramiento sobre las cuestiones que, asimismo, le ha planteado.

Referencia: 40621277

Página: 11

## SEGURO DE ACCIDENTES INNOMINADOS

DOCUMENTO DE 11 PÁGINAS, HECHO Y FIRMADO, A UN SOLO EFECTO, EN MADRID A 26 DE JULIO DE 2017 A LAS:14:40 HORAS.

---

El Tomador

El Asegurado

El Mediador

## NOTA INFORMATIVA PARA EL TOMADOR

### DEBER GENERAL DE INFORMACIÓN AL TOMADOR

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y en los artículos 122, 124, 125 y 126 de su Reglamento de desarrollo, MGS, Seguros y Reaseguros S.A. informa:

1. La Entidad ha adoptado la forma jurídica de Sociedad Anónima.
2. La Entidad aseguradora tiene su domicilio social en Avda.Diagonal, 543, 08029 Barcelona, España.
3. El control de la actividad aseguradora de la Entidad corresponde a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Economía y Competitividad del Estado Español.
4. La legislación aplicable al contrato es la española, en concreto, la Ley 50/80 de 8 de Octubre de Contrato de Seguro, y la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y las normas que la desarrollan.
5. El Tomador, Asegurado y/o Beneficiario, podrán dirigirse al **Servicio de Atención al Cliente** para cualquier consulta, sugerencia, queja o reclamación, mediante escrito a este servicio, sito en Avda Diagonal, 543, 08029 Barcelona; por teléfono al 902 101 899; vía fax, al número 933 217 296; así como a través de nuestra página web [www.mgs.es](http://www.mgs.es). En el caso de quejas o reclamaciones dispondrán adicionalmente del teléfono gratuito de información 900 592 743.

Asimismo, podrán dirigirse por escrito, al Defensor del Cliente "D.A.Defensor, S.L.", calle Velázquez, 80, 1º D, 28001 Madrid, teléfono 913 104 043, fax 913 084 991, e-mail [reclamaciones@da-defensor.org](mailto:reclamaciones@da-defensor.org).

En caso de disconformidad con lo resuelto por cualquiera de las instancias anteriores, o si no ha obtenido respuesta en el plazo de dos meses, puede acudir al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid.

Todo ello de acuerdo con el Reglamento para la Defensa del Cliente de la Entidad, disponible en [www.mgs.es](http://www.mgs.es) y que da cumplimiento a la legislación vigente en la materia y en especial a la normativa aplicable al sector asegurador, 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. Se informa que la Entidad no está adherida a ninguna junta arbitral de consumo.

6. En cumplimiento del número 2 del artículo 60 del texto refundido de la Ley general para la Defensa de los consumidores y usuarios (TRLGDCU) se ha emitido proyecto de seguro con indicación de las características principales del producto así como la duración del contrato y su precio total.
7. Para la cancelación del contrato de seguro se aplicará lo que establezca la legislación vigente y en concreto al artículo 22 de la ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, que se reproduce a continuación:

"Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se opone sea el Tomador, y de dos meses cuando sea el Asegurador."

#### TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

El Tomador ha consentido y autorizado expresamente el registro y tratamiento de los datos de carácter personal por MGS, Seguros y Reaseguros S.A. como responsable de los ficheros, quien garantiza que los mismos serán tratados en la forma prevista en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal. Igualmente ha autorizado para que pueda ceder dichos datos al mediador, en su caso, y a otras entidades de seguros por razón del coaseguro de las pólizas.

La cumplimentación de los datos que se le han solicitado es necesaria para la formalización de la póliza y el mantenimiento de la relación contractual.

Con independencia de la formalización de la póliza, el tratamiento de dichos datos tendrá además la finalidad de informarle sobre los productos y servicios financieros o de seguros, relacionados con la actividad de MGS, Seguros y Reaseguros S.A., que puedan ser de su interés.

El titular de los datos podrá revocar la autorización concedida así como ejercer de manera gratuita sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose a MGS, Seguros y Reaseguros S.A., mediante escrito dirigido al Servicio de Atención al Cliente en Avda. Diagonal, 543, 08029 Barcelona; o vía fax, al número 933 217 296.

El Tomador declara asumir la obligación de comunicar al Asegurado o Beneficiario, si existieren, la inclusión de sus datos en dichos ficheros, así como su finalidad y tratamiento.