

INFORMACIÓN DEL MEDIADOR DE SEGUROS PREVIA A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

1. Identidad y datos de contacto del mediador:

ONEY SERVICIOS FINANCIEROS E.F.C., S.A.U. OPERADOR DE BANCA SEGUROS VINCULADO, con CIF A83113324 y con domicilio en Parque Empresarial Alvento, Calle Vía de los Poblados, 1, Edificio A, planta 2ª, 28033, Madrid. En caso de duda sobre la naturaleza del producto, coberturas o exclusiones, puede dirigirse al teléfono de atención al cliente que figura en su tarjeta o contrato.

2. Registro en el que está inscrito el mediador:

Registro administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP) con la clave OV0070. La inscripción podrá comprobarse en la propia Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. (Pº. de la Castellana 44, 20846 Madrid, www.dgsfp.meh.es) ONEY SERVICIOS FINANCIEROS E.F.C., S.A.U. OPERADOR DE BANCA SEGUROS VINCULADO declara:

• Que la información se facilita con el objetivo de la contratación de un seguro. • Que asume el compromiso de informar al cliente de forma clara y comprensible sobre el producto de seguro mediado. • Que no está contractualmente obligado a realizar actividades de mediación en seguros exclusivamente con una o varias entidades aseguradoras, no facilitando asesoramiento con arreglo a la obligación de llevar a cabo un análisis objetivo que se impone a los corredores de seguros. • Que satisface el requerimiento de capacidad financiera y cobertura de responsabilidad civil establecido por la Ley 26/2006, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados. • Que el cliente tiene derecho a solicitar información sobre las entidades aseguradoras para las que realiza la mediación. • Que no posee participación superior al 10% en el capital social o en los derechos de voto de ninguna entidad aseguradora ni ninguna entidad aseguradora participación, directa o indirecta, superior al 10% en el capital social o en los derechos de voto del Operador de Banca Seguros. • Que el asesoramiento prestado se facilita con la finalidad de contratar un seguro y no cualquier otro producto que pudiera comercializar la entidad de crédito.

3. CONDICIONES DE ADHESIÓN, para estar asegurado, usted debe, en la fecha de la firma de la solicitud de adhesión:

• Para beneficiarse de la cobertura de fallecimiento y hospitalización por accidente, tener más de 18 años, menos de 70 años y no estar incapacitado. • Para beneficiarse de las coberturas de Incapacidad Permanente Absoluta, Incapacidad temporal y desempleo, tener más de 18 años y menos de 65 años y no estar incapacitado. Para la cobertura de desempleo, no quedan cubiertos los empleados que no estén contratados por cuenta ajena con contrato indefinido con más de 6 meses de antigüedad.

4. BENEFICIARIO DE LAS PRESTACIONES:

El asegurado designa de forma expresa a Oney Servicios Financieros EFC SAU como beneficiario del seguro. No obstante, la forma de abono de la indemnización consistirá en el pago por las entidades aseguradoras a través de su mediador a la entidad financiera las cantidades que correspondan para el abono de las cuotas pendientes de pago del contrato del préstamo para las garantías de Incapacidad Temporal, desempleo y hospitalización por accidente, y para la cancelación del capital pendiente de amortizar en los casos de fallecimiento o incapacidad permanente absoluta, conforme a las condiciones y límites del seguro.

5. PROCEDIMIENTO DE QUEJAS Y RECLAMACIONES:

En caso de queja o reclamación respecto de la actuación del Mediador, podrá dirigirse al Servicio de Atención al Cliente de la Aseguradora en su domicilio social, o, en su caso, al Defensor del Cliente de la misma. Una vez celebrado el Contrato, podrá dirigir su reclamación al Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe de Planes de Pensiones, adscrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. El procedimiento de presentación de reclamaciones ante los servicios de reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, regulado en el artículo 30 de la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de medidas de reforma del sistema financiero, deberá ajustarse a las siguientes reglas: a. Para la admisión y tramitación de reclamaciones será imprescindible acreditar haberlas formulado previamente, por escrito, dirigido al departamento o servicio de atención al cliente o, en su caso, al Defensor del Cliente de la entidad contra la que se reclame. Éstos deberán acusar recibo por escrito de las reclamaciones que se les presenten y resolverlas o denegarlas igualmente por escrito y motivadamente. Asimismo, el reclamante deberá acreditar que ha transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación sin que haya sido resuelta o que ha sido denegada la admisión de la reclamación o desestimada su petición. b. Recibida la reclamación por el servicio de reclamaciones competente por razón de la materia se verificará la concurrencia de las circunstancias previstas en los apartados anteriores y, si se cumplen los requisitos necesarios, se procederá a la apertura de un expediente por cada reclamación, en el que se incluirán todas las actuaciones relacionadas con la misma; en caso contrario, se requerirá al reclamante para completar la información en el plazo de diez días, con apercibimiento de que si así no lo hiciera se le tendrá por desistido de su reclamación. c. Formulado el correspondiente informe y, si éste fuera desfavorable a la entidad reclamada, ésta estará obligada a informar al servicio de reclamaciones competente si ha procedido a la rectificación voluntaria en un plazo no superior a un mes desde su notificación.

6. TRATAMIENTO DE LOS DATOS DE CARÁCTER PERSONAL DEL CLIENTE:

Los datos del Tomador/Asegurado se recogen para permitir el desarrollo y cumplimiento del Contrato de Seguro en el que está interesado, incluyéndose así en el fichero, cuyo responsable es la Compañía de Seguros con la que se contrata el seguro, siendo ONEY SERVICIOS FINANCIEROS E.F.C., S.A.U. OPERADOR DE BANCA SEGUROS VINCULADO el encargado del tratamiento de los datos por cuenta de aquella. La entrega de los datos es voluntaria; si bien la negativa a facilitar los datos solicitados imposibilita, al ser éstos necesarios, la celebración del Contrato y su cumplimiento. El interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante carta dirigida al domicilio social de la Aseguradora. El encargado del tratamiento queda sujeto a la obligación de confidencialidad y al deber de secreto respecto de los datos de los asegurados que tratará con arreglo a las instrucciones de la Aseguradora y al objeto exclusivo de cumplir con la finalidad para la que se hayan recabado, sin poder tratar los datos para finalidad distinta, ni comunicarlos, ni siquiera para su conservación, a ningún tercero. Así las cosas, en cumplimiento del artículo 63.2 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, Oney, en su condición de OBSV, únicamente podrá tratar los datos de los interesados en los términos y con el alcance que se desprenda del contrato de agencia de seguros y siempre en nombre y por cuenta de la entidad aseguradora con la que hubieran celebrado el contrato.

BOLETÍN DE ADHESIÓN PROTECCIÓN DE PAGOS DE SEGURO COLECTIVO para PRESTAMOS PERSONALES Y AL CONSUMO AL SEGURO DE VIDA NÚMERO Nº SPPL0102 SUSCRITO CON ONEY LIFE (PCC) LIMITED Y AL SEGURO NO VIDA Nº SPPL0101 SUSCRITO CON ONEY INSURANCE (PCC) LIMITED

Tomador: ONEY SERVICIOS FINANCIEROS E.F.C., S.A.U.

N.I.F.: A-83113324

Recibo de prima (incluido impuestos):

El Arrendatario Financiero/Prestatario, se adhiere en este acto a los seguros colectivos suscritos por la Entidad de Crédito, como Tomador con las compañías de Seguros Oney Life (PCC) Limited y Oney Insurance (PCC) Limited y en virtud del pago de las primas asume todos los derechos y obligaciones derivados del contrato de seguro. Operaciones mediadas por ONEY SERVICIOS FINANCIEROS E.F.C., S.A.U. Operador de Banca Seguros Vinculado, mercantil con CIF. A-83113324, inscrito en el Registro de la DGSFP con clave: OV-0070.

Nº de Operación/ Nº de Crédito:	Asegurado:	DNI/NIE:
Fecha de efecto:	Duración en meses:	Capital inicial asegurado:
Beneficiario:	ONEY SERVICIOS FINANCIEROS E.F.C., S.A.U.	

El Presente documento constituye un extracto de carácter informativo de las Condiciones de la póliza indicada, no sustituyendo a las Condiciones Generales y Particulares de la misma.

NOTA INFORMATIVA DEL SEGURO

DATOS DE LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

Oney Life (PCC) Limited con CIF número N0461451G, inscrita en el Registro Especial de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con clave L0937 y Oney Insurance (PCC) Limited con CIF número, N0461415B, inscrita en el Registro Especial de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con clave L0936, ambas con, domicilio 11/13 Vincenti Buildings Strait Street, Valetta VLT 1432 (Malta). Ambas compañías están autorizadas a realizar actividades aseguradoras y están reguladas por Malta Financial Services Authority of Notabile Road, Attard BKR3000, Malta

GARANTÍAS:

Fallecimiento por cualquier causa: El asegurador se obliga a liquidar al beneficiario el capital pendiente de amortizar del préstamo suscrito en la fecha del siniestro, únicamente en el caso de que el Asegurado falleciera dentro del período de duración del Seguro. **El riesgo de suicidio queda cubierto a partir del transcurso de un año de la fecha de su alta en el seguro.**

Incapacidad Permanente Absoluta: Se entiende por Incapacidad Permanente Absoluta, la situación física sobrevinida que inhabilita por completo al Asegurado para la realización de todo trabajo, profesión u oficio, contraída dentro del período de duración del seguro. Dicha situación deberá ser diagnosticada por un médico de la Seguridad Social o asimilado. Tras cumplir los requisitos, la aseguradora liquidará el capital pendiente de amortizar.

Incapacidad Temporal: Garantía cubierta para los Asegurados empleados por cuenta ajena con contrato laboral temporal o fijos discontinuos en el período de actividad, para los trabajadores autónomos y para los funcionarios. Se considerará Incapacidad Temporal garantizada por este seguro a la situación física temporal motivada por enfermedad o accidente determinante de la incapacidad del asegurado para el ejercicio de su profesión o actividad laboral que se produzca en un período en que el asegurado esté trabajando de forma remunerada en España. Debe ser diagnosticada por el médico competente de la Seguridad Social o asimilado, siendo asimismo exigible que existan evidencias clínicas de la causa de la incapacidad temporal. El derecho a percibir las prestaciones del contrato cesará cuando el asegurado pueda reanudar o reanude su trabajo, aun de manera parcial, o cuando su estado pase a ser de incapacidad permanente. La aseguradora abonará hasta un máximo de 6 meses consecutivos o 18 alternos.

Desempleo: Garantía cubierta para los asegurados empleados por cuenta ajena con contrato laboral indefinido de al menos 6 meses continuados de antigüedad, excepto los funcionarios, fijos discontinuos y autónomos. El Asegurador se obliga a pagar al beneficiario que se encuentre en situación legal de desempleo, siempre y cuando exista una relación laboral por cuenta ajena, ésta tenga el carácter de indefinida y se haya extinguido. La situación de desempleo debe obedecer a alguna de las siguientes circunstancias:

La situación de desempleo debe obedecer a alguna de las siguientes circunstancias:

- A) Porque se extinga la relación laboral por expediente de regulación de empleo o despido colectivo, por fallecimiento o incapacidad del empresario individual si debido a ello se produce la extinción de la relación laboral, por despido improcedente u objetivo, por decisión propia del asegurado por incumplimiento del empleador (Art. 50 del Estatuto de Trabajadores) por movilidad geográfica (Art. 40) o por modificaciones sustanciales de las condiciones de trabajo (Art. 41).
- B) Porque la relación laboral se encuentre suspendida por un expediente de regulación de empleo o se reduzca a la mitad, al menos, la jornada de trabajo por dicha causa.

Hospitalización por accidente: Para todos aquellos Asegurados que no estén dados de alta en la Seguridad Social, Mutualidad, Montepío o institución análoga que la legislación determine, y en general, a todas las personas que, cumpliendo los requisitos necesarios para ostentar la condición de Asegurado, no puedan estar cubiertos por la garantía de Desempleo o de Incapacidad Temporal, el Asegurador reembolsará la cuota abonada al Beneficiario una vez realizado el pago, de producirse la hospitalización y habiendo alcanzado un período mínimo de 15 días hospitalizado. Se reembolsará una cuota más al superar los 30 días consecutivos hospitalizado, y una última cuota al superar 60 días consecutivos, con un máximo de 3 mensualidades a lo largo de la duración del seguro.

EXCLUSIONES: Quedan excluidos para las garantías de Fallecimiento, Incapacidad Permanente Absoluta, Incapacidad temporal y Hospitalización los siniestros por las siguientes causas:

- Que resulten del uso de estupefacientes o medicamentos en dosis que no hayan sido prescritas medicamente.
- Siniestros que provengan de enfermedades preexistentes.
- Que resulten del uso del estado de embriaguez o alcoholismo del asegurado (se considera embriaguez al grado cuando el grado de alcoholemia sea superior a los establecidos por la legislación española).
- Que hayan

LA COMPAÑÍA

ONEY

El Titular

sido provocados por el asegurado de forma voluntaria. • Los ocurridos como consecuencia de la participación del asegurado en actos delictivos, duelos o riñas, salvo que éste actúe en legítima defensa. • Las consecuencias de guerra u operaciones de carácter similar o derivadas de hechos de carácter político o social o actos de terrorismo. • Aquellos siniestros ocurridos por la participación del Asegurado en competiciones deportivas de cualquier clase, sea como profesional o como aficionado, ocupando un vehículo de cualquier tipo como piloto, copiloto o simple pasajero. • Los ocurridos como consecuencia de la práctica de actividades que puedan considerarse peligrosas como ala delta, boxeo, alpinismo, paracaidismo, etc... • Los que resulten de la práctica profesional de cualquier deporte. • Reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva. • Los accidentes causados por temblor de tierra, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario. • Como consecuencia de intervenciones demandadas por el asegurado por razones estéticas, siempre que no se deban a secuelas de accidentes. • Las consecuencias directas o indirectas de un accidente originado con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro.

Además, para las garantías de Incapacidad Temporal y Hospitalización por accidente quedará excluido:

- Las lesiones o enfermedades preexistentes.
- Los causados por depresiones, estrés, así como los derivados de enfermedad o trastorno nervioso.
- Los que provengan de dolores de espalda (salvo que existan evidencias comprobadas por estudios médicos complementarios (radiologías, gammografías, escáneres, T.A.C.) y que sean causantes de incapacidad temporal cefaleas y enfermedades mentales nerviosas, incluidas la depresión y el estrés, aun cuando existan evidencias médicas.
- Para hospitalización quedará excluido todas las lesiones que no estén causadas a consecuencia por un accidente.

Quedan excluidas para la garantía de Desempleo:

- Cese voluntario en el trabajo, salvo por las causas previstas en los artículos 40, 41 y 50 del Estatuto de los Trabajadores.
- Cuando habiendo sido despedido, no reclame en tiempo y forma contra la decisión empresarial, salvo por extinción de contrato o despido basado en las causas objetivas previstas en el Art. 52 del Estatuto de Trabajadores o reconocimiento expreso de la improcedencia del despido en los términos previstos en el Art. 56.2 del mismo Estatuto de Trabajadores.
- Si por sentencia firme y comunicada al empresario se determina la improcedencia o nulidad del despido y por parte del asegurado no se ejerza el derecho reclamando su reincorporación o no se haga uso de las acciones previstas en la legislación vigente.
- Cuando la decisión de optar por el reingreso al puesto de trabajo o la indemnización le corresponde ejercerla al asegurado y no la realiza.
- Cuando encontrándose en situación de excedencia, venciera el período fijado para la misma o se extinguiera la causa de la motivó, el trabajador optase por no regresar al puesto de trabajo.
- Cuando el contrato se extinga por jubilación del empresario empleador individual del asegurado.
- Cuando el contrato se extinga por despido declarado legalmente procedente.
- Los trabajadores hijos de carácter discontinuo en los períodos en que carezcan de ocupación definitivas.
- La situación de Desempleo se produce en período de carencia.
- Si inmediatamente antes de la fecha de inicio de la situación de desempleo, el asegurado no ha mantenido relación laboral continuada, durante al menos seis meses.
- Cuando ha estado vinculado por una relación laboral en la que: El despido es una característica regular o recurrente. El Asegurado conocía o debiera conocer su paso inmediato a la situación de desempleo.
- La relación laboral del asegurado se mantenía con una empresa de su propiedad o del ámbito familiar hasta el segundo grado de afinidad o consanguinidad, así como en los casos en que el asegurado o bien alguno de los familiares antes citados fuera administrador de la empresa o socio con representación directa en los órganos de administración de la Sociedad.
- Cuando el asegurado rechaza dentro de su ámbito geográfico, un puesto de trabajo alternativo ofrecido por el mismo u otro empresario que sea acorde con su formación y previa experiencia.
- Habiendo alcanzado el asegurado la edad legal de jubilación con respecto a la actividad que llevaba a cabo y reúne todos los requisitos legales necesarios para acceder a la pensión de jubilación se produce el desempleo.
- Cuando el asegurado tiene derecho a percibir un salario por parte del empleador con excepción de los complementos salariales pactados colectivamente en los expedientes de suspensión de contrato.
- Si no está percibiendo la prestación por desempleo de nivel contributivo del SEPE (Servicio Público de Empleo Estatal).

Las coberturas de Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización por Accidente son excluyentes entre sí dependiendo de la situación laboral en la que se encuentre el Asegurado en el momento de producirse el siniestro.

CAPITAL ASEGURADO

Siempre que el contrato de préstamo continúe en vigor y el seguro no se haya cancelado.

1. En los casos de fallecimiento, incapacidad permanente absoluta, el presente seguro garantiza al beneficiario el pago de saldo pendiente en la operación de crédito en la fecha del siniestro.
2. En caso de Incapacidad Temporal o Desempleo el presente contrato garantiza al beneficiario el pago de la cuota mensual o mensualizada de amortización de la operación financiera cuyo contrato es base del presente por cada treinta días consecutivos en que se encuentre el asegurado en situación de desempleo o incapacidad temporal en función del riesgo garantizado, con un máximo de 6 prestaciones consecutivas hasta un máximo de 18 alternas. En todo caso, el importe máximo de la cuota de amortización mensual será de 1.500€.
3. En caso de hospitalización por accidente, la aseguradora abonará al Beneficiario de la presente póliza, la cuota mensual habiendo alcanzado un periodo mínimo de 15 días hospitalizado, una cuota más al alcanzar el mes y la última al alcanzar los sesenta días de hospitalización (con un máximo 3 mensualidades a lo largo de la duración del seguro). En todo caso, el importe máximo de la cuota de amortización mensual será de 1.500€.

DURACIÓN:

Las garantías otorgadas por este seguro, en caso de ser suscrito por el titular del préstamo, entrarán en vigor con el pago de la prima de seguro y cesarán cuando finalicen las coberturas por uno de los siguientes motivos:

1. Cancelación total del contrato financiero.
2. Liquidación de siniestro por Incapacidad Permanente Absoluta.
3. Fallecimiento del asegurado.
4. Agotamiento de las prestaciones máximas por Desempleo, Incapacidad y hospitalización.
5. Cuando el titular cumpla 65 años para las garantías de Incapacidad permanente absoluta, Incapacidad temporal y Desempleo. Se exceptúan las garantías de fallecimiento y hospitalización, que se prolongarán hasta los 77 años.

CARENCIAS:

El derecho a las prestaciones cubiertas por este contrato se inicia desde la toma de efecto del presente contrato, con los períodos de carencia que a continuación se mencionan. Se entiende por período de carencia aquél en que el siniestro no generará derecho alguno a indemnización, presente o futura, para el asegurado. Dicho período será de dos meses para el caso de desempleo, un mes en caso de incapacidad temporal debido a una enfermedad, un mes tras el último siniestro como consecuencia de otra enfermedad y 6 meses si es la misma enfermedad.

La adhesión a la póliza colectiva finalizará automáticamente:

- Al final del periodo contratado.
- En caso de impago de la prima de seguro, con sujeción, en su caso, al reembolso por parte del Asegurado de las indemnizaciones que hubiera recibido en cumplimiento de las presentes condiciones.
- En caso de desistimiento del Asegurado.
- En todos los demás casos previstos por la legislación sobre seguros en vigor.

CONDICIONES, PLAZOS Y VENCIMIENTOS DE LAS PRIMAS:

El presente seguro se contrata a prima única. La prima única del seguro se hará efectiva a la fecha de efecto del Seguro. La prima del Seguro se calculará en función del Importe del capital asegurado inicial y la edad del Asegurado en el momento de la contratación.

DERECHO DE RESOLUCIÓN ANTICIPADA:

Según se establece en el art. 83 a) de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, cuando los Asegurados reciban el certificado Individual del Seguro, podrán examinarlo y, si no les satisface plenamente, tienen la facultad de resolver el contrato dentro de los treinta días siguientes a esa fecha. La facultad unilateral de resolución del contrato deberá ejercitarse por escrito expedido por los Asegurados en el plazo indicado y producirá sus efectos desde el día de su expedición. A partir de esa fecha, cesará la cobertura del riesgo por parte de la Compañía Aseguradora y los Asegurados tendrán derecho a la devolución de la prima pagada no consumida.

LEGISLACIÓN APLICABLE:

Las normas legales aplicables al contrato se hallan recogidas básicamente en: Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro. Ley 26/2006, de 17 de julio de Mediación en Seguros Privados. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Real Decreto 2486/98, de 20 de Noviembre que aprueba el Reglamento de la Ley de Ordenación y Supervisión del Seguro Privado. Real Decreto legislativo 6/2004, de 29 de Octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados. Real Decreto Legislativo 7/2004 de 29 de Octubre, que aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Seguros. Y cualquier otra norma que pudiera ser aplicable durante la vigencia de la póliza.

RÉGIMEN FISCAL:

A reserva de las modificaciones posteriores que se puedan producir durante la vigencia del contrato el mismo queda sometido a la normativa fiscal española actualmente vigente.

Las prestaciones de fallecimiento y en general aquellas en las que se designe un beneficiario distinto del tomador tributarán por el impuesto de Sucesiones y Donaciones. Las demás prestaciones tributarán en el impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas como rendimientos del ahorro, sujetos a retención del 21% (20% en Navarra). Si el beneficiario es una persona jurídica tributará por Impuesto de Sociedades.

TRATAMIENTO AUTOMATIZADO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:

Protección de Datos De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Tomador/Asegurado queda informado y autoriza la incorporación de sus datos a los ficheros correspondientes de **Oney Life Limited (PCC)** y **Oney Insurance Limited (PCC)** así como el tratamiento de los mismos por las citadas entidades o entidades que trabajan con las mismas para la gestión del seguro. La cumplimentación de todos los datos personales facilitados es totalmente voluntaria, pero necesaria para la relación contractual. Con tal finalidad autoriza de manera expresa a que todos sus datos, incluidos los de salud, puedan ser objeto de tratamiento de forma confidencial por las mencionadas entidades aseguradoras, así como que estos datos puedan ser comunicados entre dicha entidad y los médicos, centros sanitarios, hospitales u instituciones o entidades que, de acuerdo con la finalidad y objeto del contrato, así como por cuestiones de reaseguro y coseguro, intervengan en la gestión de la póliza.

Los datos cedidos serán tratados de forma confidencial por todas las entidades citadas y serán adecuados, pertinentes y no excesivos para la finalidad expresada en relación con el contrato de seguro. El Tomador/Asegurado podrá dirigirse a Oney Servicios Financieros EFC, SAU Calle vía de los Poblados 1, edificio A, 2ª Planta, 28033 Madrid o bien a través de cualquiera de los siguientes teléfonos 91.177.45.00, para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en la legislación vigente.

Conforme al artículo 25 del RD Legislativo 6/2004 se notifica que los datos o parte de ellos, así como los que se generen en caso de siniestro serán cedidos a organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador con fines estadístico-actuariales y de prevención del fraude, en la selección de riesgos y en la liquidación de siniestros."

INSTANCIAS PARA PRESENTAR RECLAMACIONES:

Los conflictos que puedan surgir entre las partes podrán resolverse, como sigue.

- a) El Tomador / Asegurado podrá formular sus reclamaciones por escrito, Servicio de Atención al cliente de Oney Servicios Financieros EFC, SAU, Calle vía de los Poblados 1, edificio A, 2ª Planta, 28033 Madrid o por teléfono 91.177.45.00. Dicho departamento acusará recibo por escrito de las reclamaciones que se le presente y las resolverá siempre por escrito motivado. Una vez transcurrido el plazo de dos meses desde la presentación de la reclamación, sin que el SERVICIO DE ATENCIÓN DE RECLAMACIONES Y QUEJAS haya resuelto, o bien una vez que haya sido denegada expresamente la admisión de reclamación o desestimada la petición, podrá acudir ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones, mediante presentación de la queja o reclamación, en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, ante cualquiera de los Comisionados previstos por la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de medidas para la reforma del sistema financiero y directamente en los servicios de reclamaciones o unidades administrativas equivalentes que radiquen en la sede central del Banco de España, de la Comisión Nacional de Mercado de Valores y de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, respectivamente, o en sus delegaciones. La reclamación o queja será tramitada de conformidad con el procedimiento previsto 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 y Ley 2/2011 de 4 de marzo de economía sostenible... Adicionalmente, el reclamante podrá reclamar ante la autoridad supervisora de la Aseguradora, la Autoridad de Servicios Financieros de Malta (MFSa), con domicilio en Notabile Road, Attard, BKR3000, Malta.
- b) Por decisión arbitral en los términos de los artículos 57 y 58 del Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y leyes complementarias; o en los términos de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje, en materia de libre disposición conforme a derecho y salvo aquellos supuestos en que la legislación de protección de los consumidores y usuarios lo impida (siempre que hubiera acuerdo por ambas partes para someterse a este mecanismo de solución de conflictos), siendo los gastos ocasionados satisfechos por mitad entre Tomador y Asegurador.
- c) Por los Jueces y Tribunales competentes (siendo Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del Asegurado).

LA COMPAÑÍA



ONEY



El Titular