



CONDICIONES GENERALES

SUBSIDIO DE ENTERRAMIENTO

MUTUALIDAD DE PREVISION SOCIAL
Fondo Mutual 2.133.602,37 €

SECCION CUARTA

SUBSIDIO DE ENTERRAMIENTO

<i>-DEFINICIONES</i>	3
<i>-SUBSIDIO DE ENTERRAMIENTO</i>	4
CONDICIONES GENERALES	6
DPTO. DE ATENCIÓN AL MUTUALISTA INFORMACIÓN	10
SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	10
DEBER DE INFORMACIÓN	11

POLIZA DEL SUBSIDIO DE ENTERRAMIENTO

CONDICIONES GENERALES

Cláusula Preliminar. El presente Contrato de seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1.980, de contrato de seguro (B.O.E. de 17 de octubre); por lo establecido en la Ley 21/1.990, de 19 de diciembre; y por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados o aquellas otras que la sustituyan; y por lo convenido en las Condiciones Generales y Particulares de este contrato, sin que tenga validez las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados que no sean específicamente aceptadas por los mismos como pacto adicional a las Condiciones Particulares. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a los preceptos legales imperativos.

DEFINICIONES.

ASEGURADOR. Es Unión Española de Conductores de Automóviles quien asume el riesgo contractualmente pactado.

TOMADOR. Es la persona física o jurídica que juntamente con el asegurador suscribe el contrato y al que corresponde las obligaciones que del mismo se derivan, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el socio asegurado.

SOCIO ASEGURADO. Es la persona natural, asociada a la Mutualidad sobre la que se establecen las distintas garantías del seguro.

BENEFICIARIO. Es la persona física o jurídica titular del derecho a la indemnización.

POLIZA. El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza las presentes Condiciones Generales, las Particulares y las Especiales, en su caso.

PRIMA O CUOTA. El precio del seguro.

CAPITALES ASEGURADOS. Es la cantidad establecida para cada uno de los riesgos asegurados por la póliza que constituye el límite máximo a pagar por todos los conceptos, por el asegurador.

COBERTURAS. Por la presente póliza quedan cubiertas las siguientes garantías:

SUBSIDIO DE ENTERRAMIENTO.

Uno.- RIESGOS CUBIERTOS. La Mutualidad garantiza el pago de un subsidio a los beneficiarios, en el caso del fallecimiento del socio, consistente en el capital asegurado que figurará en el condicionado particular (2.100 €) o el importe de la provisión matemática si ésta fuera mayor. Esta provisión matemática estará constituida con la prima de ahorro, si la hubiere, hasta alcanzar el importe máximo que se especificará en las condiciones particulares (3.500 €). A partir de la fecha en que la provisión matemática, en su caso, alcance el importe del capital asegurado (2.100€) la cuota irá destinada en su totalidad a la constitución de la provisión matemática hasta que alcance su cuantía máxima (3.500€), fecha a partir de la cual el mutualista quedará exonerado del pago de cuotas.

Tanto las primas como la constitución de la provisión matemática se capitalizarán al tipo de interés publicado por Resolución de la DGS y FP., siempre y cuando sea inferior a la rentabilidad de los activos afectos a esta cobertura, en caso contrario se utilizará como interés técnico la rentabilidad de estos activos no pudiendo ser ésta negativa en ningún caso.

En el caso de que la cuantía abonada por el mutualista sea insuficiente para la cobertura del subsidio, se procederá a la reducción del importe asegurado.

Dos.- RIESGOS EXCLUIDOS. Se excluyen de las garantías de la cobertura el fallecimiento y la amputación en caso de guerra, revolución, motines, epidemias, auto-mutilación, *actos terroristas*, y los riesgos declarados por el Gobierno como *catastróficos o extraordinarios*, y los afectados por los periodos de carencia mencionados en el art. 4 - Edad de Contratación.

Tres.- PERSONAS NO ASEGURABLES. Son personas no asegurables las que tuvieran 60 o más años de edad al formular la solicitud de seguro; aquellas otras que padezcan enfermedad crónica o minusvalías físicas

graves a juicio de la Entidad, y las que padecieran alcoholismo, toxicomanía o parálisis.

Cuatro.- EDAD DE CONTRATACION. La edad máxima de contratación de esta garantía es la de 59 años. Las personas que en la fecha del alta hubieran cumplido 40 años, sin tener 50, tendrán un periodo de carencia de seis meses, para aquellos que hubieran cumplido 50 sin tener 55, un año para tener derecho al subsidio. Para aquellos que hubieran cumplido 55 años, siendo menores de 60, el periodo de carencia será dos años.

Cinco.- ALTAS Y BAJAS. Los socios pueden suscribir esta prestación individual o familiarmente, previa solicitud y pago de la cuota establecida. Si la inscripción se hace familiarmente, la Entidad incluirá a las personas aseguradas en una relación familiar, en las condiciones particulares.

En caso de fallecimiento de uno de los cónyuges inscritos en la póliza, el otro puede continuar asegurado como socio mediante el pago de las cuotas correspondientes.

Las personas aseguradas que causen baja por cualquier motivo, podrán solicitar su reinscripción o alta, siempre que su edad no exceda de los límites establecidos, pero esta reinscripción se considerara como si se tratara de nueva alta o inscripción.

Se conviene que la contratación por el socio asegurado de esta prestación sólo podrá realizarse por los socios que suscriban también la prestación de DEFENSA JURIDICA o la de ASISTENCIA SANITARIA.

Seis.- PAGO DE LA PRESTACION. La Entidad una vez ocurrido el siniestro, satisfará al socio asegurado, en caso de enterramiento de un miembro, o a los beneficiarios, en caso de fallecimiento, el subsidio garantizado, siempre y cuando el socio asegurado estuviere al corriente en el pago de las cuotas.

Para solicitar el pago del subsidio que en cada caso corresponda, será necesaria la presentación de los siguientes documentos:

- a) En caso de fallecimiento, certificado de defunción, póliza y último recibo de cuota satisfecho.
- b) En caso de enterramiento de un miembro que lo precise, las facturas o justificantes de pago del enterramiento efectuado.

Una vez recibidos los anteriores documentos, la Entidad satisfará la indemnización establecida para cada supuesto.

Si en el momento del fallecimiento del socio asegurado, no existiese beneficiario designado ni normas para su determinación, el capital garantizado pasara a formar parte del patrimonio del tomador. Y si tomador y socio asegurado son una misma persona, el capital se satisfará a los herederos legales del socio asegurado.

Siete.- DECLARACION INEXACTA DE LA EDAD. En caso de declaración inexacta de la edad del socio asegurado o de una persona inscrita en su póliza, la Entidad solo podrá impugnar el contrato, si la edad verdadera es superior o igual a los 60 años en la fecha del alta.

Si por declaración inexacta de la edad, la cuota satisfecha fuera inferior a la que correspondería pagar en función de la verdadera edad, el socio asegurado reintegrará el montante que resulte de la diferencia de cuotas. Si la cuota satisfecha fuera superior a la que correspondiera, según la edad verdadera del socio La Entidad restituirá a éste el exceso de cuotas.

Ocho.- PERFECCION Y EFECTOS DEL CONTRATO. El contrato se perfecciona por el consentimiento manifestado por la suscripción de la póliza por ambas partes contratantes. Las coberturas contratadas y sus modificaciones o adiciones no toman efecto mientras el tomador del seguro, interviniendo culpa por su parte, no hubiere abonado la primera prima, cuyo pago, salvo pacto en contrario, le hubiese sido solicitado.

En caso de demora en el cumplimiento de los señalados requisitos, las obligaciones del asegurador no comenzaran hasta las veinticuatro horas del día en que se hubiese completado

Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la Entidad aseguradora en el plazo de un mes, para que subsanen las divergencias. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

El Tomador del seguro, en contratos de seguros individuales de duración superior a los seis meses, que haya estipulado el contrato sobre la vida de un tercero, tendrá la facultad de resolver el contrato dentro del plazo de quince días siguientes a aquel en que el asegurador le entregue la póliza o documento de cobertura provisional.

Nueve.- DURACION. El Seguro se estipula por el tiempo previsto en las Condiciones Particulares y a su vencimiento, se prorrogará por periodos no superiores a un año. No obstante el tomador podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita al asegurador, efectuada con antelación no inferior a dos meses a la fecha de la conclusión del período del seguro en curso.

Diez.- PARTICIPACION EN BENEFICIOS. El total del importe de la participación en beneficios será el resultado en el exceso de rentabilidad de las inversiones sobre el tipo de interés técnico garantizado, mas la variación positiva de la siniestralidad del ejercicio, menos los gastos de administración.

La participación en beneficios de la prestación se distribuirá proporcionalmente entre la provisión matemática de las pólizas en capitalización individual.

Once.- VALOR GARANTIZADO DE RESCATE. Si la prima correspondiente al prime año ha sido satisfecha, a partir del quinto año de contratación el tomador tendrá derecho a los valores de rescate que se relacionan a continuación:

El rescate consiste en percibir un subsidio en efectivo, en el momento que lo solicite el mutualista, con cargo a la provisión matemática constituida. La cantidad máxima en tanto por ciento a la que tiene derecho el tomador es la referida en la siguiente relación:

- Hasta los 5 años de permanencia podrá rescatar el 0% sobre la cifra de la provisión matemática del último cierre.
- Entre 6 y 15 años de permanencia podrá rescatar el 80% sobre la cifra de la provisión matemática del último cierre.
- Entre 16 y 25 años de permanencia podrá rescatar el 90% sobre la cifra de la provisión matemática del último cierre.
- Más de 25 años o cumplidos 65 de edad podrá rescatar el total de la cifra de la provisión matemática del último cierre.

Doce.- PAGO DE LAS PRIMAS. El tomador está obligado al pago de las primas. Dicho pago se realizará en el lugar determinado en las Condiciones Particulares.

Trece.- La primera prima será exigible, una vez firmado el contrato; y si no hubiera sido pagada la prima por culpa del tomador, el asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en la póliza; y si la prima no hubiese sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación, salvo pacto en contrario.

Catorce.- En caso de falta de la segunda y sucesivas primas la cobertura del asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento, y si no se reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el contrato queda extinguido. Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a las condiciones anteriores, la cobertura vuelve a tomar efecto a las 24 horas del día en que el tomador pague la prima. En cualquier caso, cuando el contrato esté en suspenso, el asegurador solo podrá exigir la prima del periodo en curso.

Quince.- El asegurador solo queda obligado por los recibos librados por la dirección o por sus representantes legalmente autorizados.

Dieciséis.- En caso de impago o insuficiencia de la prima, abonada por el socio-asegurado bajo el sistema de capitalización individual, del subsidio de enterramiento, ésta se detraerá del importe de su provisión matemática hasta su extinción.

Diecisiete.- OBLIGACIONES Y DEBERES DEL TOMADOR O ASEGURADO. El tomador del seguro y, en su caso, el asegurado o beneficiario tienen las obligaciones y deberes siguientes:

- a) Comunicar al asegurador, tan pronto como sea posible, el cambio de profesión del socio asegurado que figura en el cuestionario.
- b) Aminorar las consecuencias del siniestro, empleando los medios a su alcance para conservar la vida del socio asegurado y su pronto restablecimiento. El incumplimiento de esta obligación con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al asegurador, liberará a este de toda prestación derivada del siniestro.
- c) Cuando el asociado tuviera un hijo inscrito en la relación de beneficiarios y alcanzara la mayoría de edad, la Entidad inscribirá a éste como socio individual, conservando sus derechos, a partir del día en que cumpla tal mayoría, aun cuando no este en posesión del carné de conducir.

Dieciocho.- OTROS DEBERES. Este seguro se concierta en base a las declaraciones formuladas por el socio asegurado en el cuestionario presentado por el asegurador.

Además el tomador o el asegurado tienen las siguientes obligaciones:

- a) Haber declarado al asegurador, antes de la conclusión del contrato, y de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.
- b) Comunicar al asegurador, tan pronto como sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo. Si la agravación no es imputable al tomador o asegurado y el asegurador no acepta su cobertura, este queda obligado a devolver la parte de prima correspondiente al periodo de seguro no transcurrido.
- c) En caso de siniestro, comunicar al asegurador su acaecimiento dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, y darle toda clase de informaciones sobre las causas y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho de indemnización solo se producirá en el supuesto de que hubiere concurrido dolo o culpa grave. Este efecto no se producirá si se prueba que el asegurador ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.
- d) Aminorar las consecuencias del siniestro, empleando todos los medios a su alcance.

En caso de incumplimiento de los mencionados deberes, el asegurador podrá reclamar daños y perjuicios, salvo que la ley disponga otra cosa.

Diecinueve.- INDEMNIZACIONES. El asegurador pagará las indemnizaciones, según lo previsto en las condiciones anteriores para cada cobertura, debiendo en todo caso, en el plazo de cuarenta días pagar el importe de lo que pueda deber según las circunstancias por el conocidas.

Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro, el asegurador no hubiera indemnizado su importe en metálico, por causa no justificada o que le fuera imputable, se estará a lo dispuesto para caso de mora.

En el supuesto de que por mora del asegurador en el pago del importe de la indemnización devenida inatacable, el asegurado se viera obligado a reclamarla judicialmente, la indemnización se incrementará en los gastos del proceso, aparte de los intereses establecidos en la Ley de Ordenación y

Supervisión de los Seguros Privados en la disposición adicional sexta, en que se da nueva redacción al artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro 50/1.980.

Veinte.- RESCISIÓN DEL CONTRATO. El tomador del seguro o el asegurado podrán rescindir la póliza con dos meses de antelación al vencimiento de la póliza.

Veintiuno.- OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR. Además de pagar la indemnización, el asegurador deberá entregar al tomador del seguro la póliza, o, en su caso, el documento de cobertura provisional, o el que proceda, así como un ejemplar del cuestionario y demás documentos que haya suscrito el tomador.

Veintidós.- NULIDAD DEL CONTRATO O PÉRDIDA DE DERECHOS. El Contrato será nulo, salvo en los casos previstos por la Ley, si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro.

Se pierde el derecho a la indemnización:

- a) En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el cuestionario, si medió dolo o culpa grave.
- b) En caso de agravación del riesgo, si el tomador del seguro o el asegurado no lo comunican al asegurador y han actuado con mala fe.
- c) Si el siniestro sobreviene antes de que se haya pagado la primera prima, salvo pacto en contrario.
- d) Si el tomador del seguro o el asegurado no facilitan al asegurador la información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, y hubiera concurrido dolo o culpa grave.
- e) Si el asegurado o el tomador del seguro incumplen su deber de aminorar las consecuencias del siniestro y lo hacen con manifiesta intención de perjudicar o engañar al asegurador.
- f) Cuando el siniestro haya sido causado por mala fe del asegurado.

Veintitrés.- COMUNICACIONES Y JURISDICCIÓN. Las comunicaciones al asegurador, por parte del tomador del seguro, del asegurado o beneficiario, se realizarán en el domicilio social de éste señalado en la póliza.

Las comunicaciones del asegurador al tomador del seguro, al asegurado o al beneficiario se realizarán en el domicilio de los mismos recogidos en la póliza, salvo que hubieren notificado al asegurador su cambio de domicilio.

Veinticuatro.- El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo el domicilio del asegurado, a cuyo efecto este fijará un domicilio en España si el suyo fuera en el extranjero.

Veinticinco.- RESOLUCION DE POSIBLES DISCREPANCIAS. En el supuesto de falta de conformidad entre los beneficiarios y el asegurador sobre la valoración de las prestaciones, las discrepancias se resolverán en la siguiente forma:

- a) Los beneficiarios pueden cobrar la cantidad estimada por el Asegurador y en un plazo de cinco días comunicar a éste por carta certificada su discrepancia.
- b) A partir de la recepción de dicha carta y en el plazo de ocho (8) días, los Beneficiarios designarán un perito y el Asegurador otro.
- c) Ambos peritos de común acuerdo solventarán las discrepancias con arreglo a los criterios señalados en esta póliza. Si no llegaran a un acuerdo se designará entre los Beneficiarios y el Asegurador un tercer perito, por el Juez de Primera Instancia correspondiente al domicilio del Asegurado a requerimiento de los Beneficiarios o del Asegurador.
- d) Los tres peritos actuarán conjuntamente o deberán emitir su dictamen por unanimidad o por mayoría, y notificarlo a los Beneficiarios y al Asegurador en el plazo máximo de treinta (30) días.
- e) Este último dictamen será vinculante para los Beneficiarios y para el Asegurador. No obstante, podrá ser impugnado, en el Juzgado de Primera Instancia correspondiente al domicilio del Asegurado, por los Beneficiarios en un plazo de 180 días o por el Asegurador en un plazo de treinta (30) días. Si no fuera impugnado, se pagará, si procede, el resto del capital en el plazo de cinco (5) días a partir de la fecha de la transacción.

- f) En cualquier momento las partes podrán llegar a un acuerdo sobre la cantidad a pagar obligándose el Asegurador a satisfacerla en el plazo de cinco (5) días a partir de la fecha de la transacción.
- g) Cada parte satisfará los honorarios de su Perito. Los honorarios y gastos del tercer Perito, si llegara el caso, se pagarán al 50 por 100 (cincuenta por cien) entre el Asegurador y los Beneficiarios.

Veintiséis.- PRESCRIPCIÓN. Las acciones derivadas del presente contrato prescriben en el plazo de cinco años.

Veintisiete.- DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL MUTUALISTA. Conforme al Art. 9 de la orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, se le informa que UNION ESPAÑOLA DE CONDUCTORES DE AUTOMÓVILES(UECA), dispone de una oficina de Atención y Defensa al Cliente (C/. Hortaleza, nº 65, 28004 Madrid, Teléfono 91 523 82 52, Fax. 91 522 76 08) para atender y resolver las quejas y reclamaciones presentadas por sus asegurados, en el plazo de dos meses, desde su presentación, teniendo derechos el socio mutualista a dirigirse al Ministerio de Economía Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Comisionado para la Defensa del Asegurado, en caso de disconformidad con el pronunciamiento o que el mismo no se haya producido en el referido plazo de dos meses.

Veintiocho.-INFORMACION SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS. De conformidad con lo previsto en el Reglamento General de Protección de Datos, se informa de que los datos personales del tomador del seguro, de los asegurados y, en su caso, de los beneficiarios o terceros perjudicados incorporados en esta póliza, así como aquellos otros, incluidos los de salud, que se obtengan durante la vigencia de la misma, serán tratados por UNIÓN ESPAÑOLA DE CONDUCTORES DE AUTOMÓVILES (UECA), con CIF V-28029023, cuyos datos de contacto son los siguientes: C/ Hortaleza, 65, 28004 – Madrid, tlf: 91 522 75 11, e-mail: info@ueca.es.

UECA dispone de un Delegado de Protección de Datos (DPD), que es una figura legalmente prevista cuyas funciones principales son las de informar y asesorar a la entidad sobre las obligaciones que le afectan en materia de protección de datos personales y supervisar su cumplimiento. Además, el DPD actúa como punto de contacto con la entidad para cualquier cuestión relativa al tratamiento de datos personales, por lo que, si lo desea, pueden dirigirse a él:

- Identidad del Delegado de Protección de Datos: Picón & Asociados Abogados.

- Datos de contacto del DPD: dpd@piconyasociados.es, C/ Hermanos Pinzón, 3 bajo, 28036 – Madrid.

Los datos personales facilitados se tratarán con el fin de mantener y dar cumplimiento al contrato de seguro suscrito, financiar las prestaciones sanitarias garantizadas en el mismo, gestionar cobros y pagos y dar cumplimiento a las obligaciones establecidas en la Ley 20/2015 de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras y en sus disposiciones de desarrollo. La base de este tratamiento es la relación contractual que vincula a ambas partes, por lo que el suministro de los datos con este fin es obligado e impediría su cumplimiento en caso contrario.

Los datos de salud serán tratados para la determinación de la asistencia sanitaria que hubiera debido facilitarse al perjudicado, así como la indemnización que en su caso procediera, cuando las mismas hayan de ser satisfechas por la entidad, así como para el adecuado abono a los prestadores sanitarios o el reintegro al asegurado o sus beneficiarios de los gastos de asistencia sanitaria que se hubieran llevado a cabo en el ámbito de un contrato de seguro de asistencia sanitaria.

El tomador declara haber informado a los asegurados y en su caso, beneficiarios o terceros perjudicados sobre el tratamiento de sus datos personales conforme a lo indicado en el párrafo anterior, en virtud de lo previsto en el artículo 14 del Reglamento General de Protección de Datos.

La información facilitada podrá ser cedida a bancos y cajas de ahorro, para el cobro de la póliza, y a las Administraciones Públicas en los casos previstos por la Ley. Asimismo, los datos aportados, incluidos los datos de salud, podrán ser cedidos a las entidades de seguros con las que operamos en régimen de reaseguro y/o coaseguro para la celebración y desarrollo del contrato de reaseguro/coaseguro, así como para operaciones conexas (estudios estadísticos, actuariales, análisis de riesgo, etc.). En estos casos, los datos serán tratados sobre la base de la existencia de una norma con rango de Ley que habilita dicho tratamiento (artículo 99 de la Ley 20/2015 de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras) así como por la existencia de la relación contractual indicada en el párrafo anterior que habilita al tratamiento de datos con estas finalidades.

Salvo que indique lo contrario marcando la casilla correspondiente, sus datos podrán ser utilizados para remitirle comunicaciones comerciales de los productos y servicios ofrecidos por UECA. La oferta prospectiva de productos y servicios tiene como base la satisfacción del interés legítimo

empresarial consistente en poder ofrecer a nuestros clientes la contratación de otros productos o servicios y conseguir así su fidelización. Dicho interés legítimo se reconoce por la normativa legal aplicable, que permite expresamente el tratamiento de datos personales sobre esa base con fines de mercadotecnia directa. No obstante, le recordamos que tiene usted derecho a oponerse a este tratamiento de sus datos, pudiendo hacerlo por cualquiera de los medios previstos en esta cláusula.

Asimismo, si el cliente autoriza expresamente marcando la casilla al efecto, podremos utilizar sus datos identificativos y de contacto para remitirle comunicaciones comerciales de los productos y servicios ofrecidos por las empresas con las que UECA PLUS mantiene acuerdos de colaboración, dedicadas a cualquier sector de actividad, así como de los productos y servicios de las empresas que forman parte de UECA CLUB, cuya identidad y sectores de actividad vienen reflejados en el siguiente link www.ueca.club. En ambos casos, estas entidades ofrecen sus servicios en unas condiciones ventajosas para los socios por su condición de miembros de UECA. La base de este tratamiento es el consentimiento del interesado para el tratamiento de sus datos con fines comerciales, por lo que no es obligatorio que facilite sus datos con esta finalidad, si bien ello le impediría ser destinatario de las comunicaciones indicadas. El interesado tendrá derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento. La retirada del consentimiento no afectará a la licitud del tratamiento basada en el consentimiento previo a su retirada.

Los datos serán conservados durante todo el tiempo en que se mantenga la relación contractual y, aún después, hasta que prescriban las eventuales responsabilidades que se pudieran derivar de la misma. No obstante, UECA procederá en el plazo de diez días a la cancelación de los datos que les hubieran sido facilitados con anterioridad a la celebración de un contrato si el mismo no llegara a celebrarse, a menos que contasen con el consentimiento del interesado.

Los datos personales utilizados para la remisión de comunicaciones comerciales podrán conservarse, para este fin, de manera indefinida, salvo que el interesado se haya opuesto a esta finalidad.

Los interesados tienen derecho a solicitar el acceso a sus datos personales, su rectificación o supresión, así como a la limitación de su tratamiento, a oponerse al mismo y a la portabilidad de sus datos, en los casos previstos en el Reglamento General de Protección de Datos. Frente a cualquier vulneración de sus derechos, puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (datos de contacto accesibles en www.aepd.es).

Veintinueve.- DEBER DE INFORMACIÓN AL ASEGURADO. El Tomador del seguro, antes de la celebración de este contrato, ha recibido la siguiente información, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 60 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los seguros privados y en los artículos 104 al 107 de su reglamento:

- El Asegurador de la póliza es UECA., Mutuality de Previsión Social, establecida en España, con Domicilio Social en Madrid, calle Hortaleza, número 65.
- La Legislación aplicable al contrato de seguro es la Española, en particular, la Ley 50/1980 de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro.
- El Tomador o el Asegurado pueden, en caso de litigio con el Asegurador, acudir al arbitraje y a los Tribunales Ordinarios de Justicia Españoles, con independencia del derecho a formular las reclamaciones oportunas ante el Departamento de Atención al Mutualista y posteriormente ante el Ministerio de Economía Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Madrid, mayo 2020

MADRID: Hortaleza, 65 * 28004 Madrid
Telfs.: 91 522 76 74 – 91 522 75 11 – 91 522 76 64
Fax: 91 522 76 08 – 91 522 31 73

VALENCIA: Conde de Salvatierra de Álava, 6, 1º * 46004 Valencia
Telfs.: 96 351 36 25 * Fax: 96 351 89 55

CTM: Carretera de Villaverde a Vallecas, km 3500 * Local c031 * 28053 Madrid
Tel/Fax.: 91 785 08 70

www.ueca.es * info@ueca.es