

**Producto de Seguro:** *Colectivo Salud Empleados El Corte Inglés*

**Entidad Aseguradora:** Sanitas, S.A. de Seguros

**Nº Solicitud o Nº Póliza/Certificado:** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

**Cliente:** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

**NIF/NIE:** xxxxxxxxxxxxxxxx

## INFORMACIÓN DEL MEDIADOR DEL SEGURO

### Tipo de mediador

CENTRO DE SEGUROS Y SERVICIOS ECI, AGENCIA DE SEGUROS VINCULADA, S.A. con domicilio social en c/Hermosilla 112 (28009-Madrid) y oficina principal en c/Princesa 47 (28008-Madrid), entidad autorizada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones para ejercer la actividad de distribución de seguros en calidad de agente de seguros vinculado e inscrita en el Registro de dicho Órgano de Control ([www.dgsfp.mineco.es](http://www.dgsfp.mineco.es)), con clave AJ0267.

Mutua Madrileña Automovilista, Sociedad de Seguros a Prima Fija, empresa matriz de Seguros El Corte Inglés, Vida, Pensiones y Reaseguros, S.A. y de SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros, posee una participación directa superior al 10% de los derechos de voto y del capital de la Agencia de Seguros Vinculada.

### Actuación y relación con la Entidad Aseguradora

Actuamos en nombre y por cuenta de la Entidad Aseguradora. Respecto al producto de seguro ofrecido, no ofrecemos asesoramiento, no estamos contractualmente obligados a realizar actividades de distribución de seguros exclusivamente con una o varias entidades aseguradoras y no facilitamos asesoramiento basándonos en un análisis objetivo y personalizado. Puedes consultar las entidades aseguradoras con las que podemos realizar actividades de distribución del producto ofrecido en <https://seguros.elcorteingles.es/quienes-somos/>. Disponemos de un Servicio de Atención al Cliente al que puedes dirigirte para cualquier consulta o gestión en relación al producto de seguro ofrecido u otros productos en los que puedas estar interesado (teléfonos 900532541 ó 913404783, e-mail [atcliente@cess.elcorteingles.com](mailto:atcliente@cess.elcorteingles.com) , dirección c/Princesa 47 28008-Madrid).

### Procedimiento de quejas y reclamaciones

En caso de queja o reclamación respecto a nuestra actuación, puedes dirigirte por escrito al "Departamento de Gestión de Clientes" de la Entidad Aseguradora, a la dirección de correo postal c/Ribera del Loira 52, 28042-Madrid, al fax 915852468 o al e-mail [reclamaciones@sanitas.es](mailto:reclamaciones@sanitas.es). De denegarse la admisión a trámite tu queja o reclamación, desestimarse la misma total o parcialmente, o no recibir respuesta en el plazo de un mes desde su presentación ante el "Departamento de Gestión de Clientes" de la Entidad Aseguradora, de acuerdo con la normativa vigente, podrás dirigirte al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana 44, 28046-Madrid, [www.dgsfp.mineco.es](http://www.dgsfp.mineco.es)).

### Protección de datos de carácter personal

Actuamos como encargados del tratamiento de datos de carácter personal recabados con motivo de la formalización del contrato de seguro, siendo el responsable del tratamiento la Entidad Aseguradora que tratará tus datos, conforme a la normativa vigente, con la finalidad de ejecutar el contrato de seguro y otras finalidades amparadas en el interés legítimo o para las que hayas prestado su consentimiento. Puedes consultar la información detallada sobre Protección de Datos de la Entidad Aseguradora en [www.sanitas.es/RGPD](http://www.sanitas.es/RGPD) (Datos del Delegado de Protección de Datos: [dpo@sanitas.es](mailto:dpo@sanitas.es)).

---

Podrás ejercer los derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión, limitación y portabilidad de tus datos de carácter personal mediante escrito dirigido a la atención de LOPD, Sanitas, S.A. de Seguros por cualquiera de las siguientes vías: correo postal a la dirección c/Ribera del Loira 52, 28042-Madrid, al e-mail a [lopd@sanitas.es](mailto:lopd@sanitas.es), online en el apartado derechos ARCO de la web [www.sanitas.es/RGPD](http://www.sanitas.es/RGPD), acompañando en todos los casos a tu solicitud una copia de tu DNI o documento equivalente a efectos de acreditar debidamente tu identidad.

Todo lo anterior, sin perjuicio de cualesquiera otros tratamientos para los que nos hayas prestado tu consentimiento.

**Con la firma del presente Documento:**

- **Declaras que los datos de carácter personal facilitados son de tu propia titularidad y/o de terceros de los que dispones de su consentimiento para cederlos a la Entidad Aseguradora.**
- **Manifiestas ser conocedor de que, con objeto de poder prestarte un mejor servicio, tanto nosotros como la Entidad Aseguradora, podremos utilizar como medio de contacto para la prestación de los servicios de mediación y ejecución del contrato, respectivamente, cualquier medio (correo postal, teléfono, SMS, correo electrónico, ...) que, en cualquier momento, hayas facilitado.**

---

**Naturaleza y forma de nuestra remuneración**

Recibimos nuestra remuneración de la Entidad Aseguradora en forma de comisión ya incluida en la prima de este seguro. La naturaleza y forma de remuneración será la misma en caso de que se produzcan pagos adicionales a lo largo de la vida del contrato como consecuencia de su renovación periódica si procede, y/o de modificaciones contractuales solicitadas por tí y aceptadas por la entidad aseguradora o viceversa.

---

**Derecho de desistimiento en seguros contratados a distancia**

Dispones de un plazo de 14 días desde la celebración del contrato, o desde la recepción de la documentación contractual si fuera posterior, para comunicar a la Entidad Aseguradora la rescisión del contrato si es ese tu deseo. Tendrás derecho a la devolución del pago del seguro, salvo la parte que corresponda al tiempo de cobertura transcurrido hasta el momento de efectuar la comunicación.

---

**Recibo esta información y el “Documento de Información sobre el Producto de Seguro”, con carácter previo a la contratación del seguro.**