



INFORMACIÓN GENERAL AL CLIENTE

Encargo Profesional y Protección de datos personales

DATOS DEL RESPONSABLE

Imanol Fernández Rojo en su calidad de **Corredor de Seguros** de **ILAN SEGUROS**, con NIF 72468969V y domicilio en San Sebastián, C/ Portuete Nº 47 1ª Planta Ofic. 10, **INFORMA QUE**

- Colegiado Nº 75458 del Colegio de Mediadores de Seguros de Gipuzkoa, **está autorizado** por la Dirección de Política Financiera del Gobierno Vasco e inscrito en el Registro administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de Euskadi, bajo Clave Nº F-0253-EUS (<https://www.euskadi.eus/web01-a2finan/es/p06aConsultaMediadorWar/p06aIniConsulMediador.jsp?idioma=es>)
- Carece de vínculos** de participación significativos con Entidades Aseguradoras, y asesora sobre la base del análisis de un número suficiente de contratos de seguro, para poder formular una recomendación profesional respecto del contrato más adecuado a sus necesidades.
- Dispone**, asimismo, de un **Departamento de Atención al Cliente** al que puede acudir, en caso de queja o reclamación por nuestro servicio, en el domicilio fiscal antes indicado, por teléfono (Tel: 943059126) o a través del correo electrónico (imanol@ilanseguros.es)
- Tal y como exige la ley, **tiene contratado un seguro de Responsabilidad Civil Profesional** con la Cia. de Seguros ALLIANZ, Nº de Póliza 033336797.
- Por la actividad de distribución de seguros, percibe remuneración de las entidades aseguradoras, en forma de comisión. **Esta comisión no conlleva un incremento del precio del seguro para el cliente**

INFORMACIÓN AL CLIENTE – LEGISLACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y SEGUROS PRIVADOS

Origen de los datos	USTED (o su representante legal). En el caso de datos de beneficiarios o afectados, USTED ASEGURA que los facilita con autorización de la persona.
Finalidad	Prestar servicios de mediación y asesoramiento profesional independiente, con honestidad, equidad, basado en un análisis objetivo y personalizado para la cobertura de riesgos objeto de aseguramiento que mejor se adapte a su perfil o necesidades; gestionar la contratación de pólizas de seguro y el seguimiento de su ejecución e incidencias que se produzcan; asistencia y asesoramiento en siniestros ; mantenerle informado sobre cualquier tema, relacionado con la actividad de EL RESPONSABLE que pueda ser de su interés (a través de teléfono, sms, email, etc.) así como para la realización de las tareas administrativas propias de la actividad, mientras exista relación entre ambas partes
Legitimación	El tratamiento de sus datos está amparado en cumplimiento de las condiciones recogidas en el Art. 6.1 del RGPD (autorización expresa; cumplimiento del RDL 3/2020; cumplimiento de contratos de seguro firmado con la Compañía de Seguros; interés legítimo de EL RESPONSABLE) y del Art. 19 LOPDGD para datos de personas de contacto.
Datos	Los datos recogidos son precisos y necesarios para la prestación de los servicios solicitados, en función del tipo de póliza a contratar. USTED garantiza su veracidad y se compromete a comunicar cualquier cambio que se produzca en los mismos
Medidas de seguridad	Teniendo en cuenta el estado de la técnica, el coste de la aplicación, los fines y riesgos, se han adoptado todas las medidas de seguridad, técnicas y organizativas, consideradas adecuadas para garantizar la privacidad de los datos tratados, evitar su pérdida, mal uso, alteración, acceso no autorizado y/o sustracción y el cumplimiento de las leyes que regulan su tratamiento.
Conservación	En el caso de que las pólizas no llegaran a emitirse; finalizada la relación entre ambas partes; o atendiendo a su solicitud , y una vez cumplidos los plazos legales de conservación y de responsabilidad jurídica, los datos serán destruidos
Cesiones y entrega de datos	Jamás se cederá ningún dato a terceros ni utilizados para otra finalidad , sin haberle informado previamente y solicitado su consentimiento expreso, salvo en los supuestos marcados en las leyes que así lo regulen. Los datos deberán ser comunicados a las Compañías de Seguros (en cumplimiento del RDL 3/2020 de Distribución de Seguros), para el previo estudio y asesoramiento de la póliza que mejor se adapte a sus intereses y para la posterior tramitación definitiva del contrato de seguro, su modificación o rescisión. La información o documentación relacionada con las pólizas contratadas o la información solicitada SOLO SE LE ENTREGARÁ A USTED (o a quien Usted autorice).
Derechos de las personas	A ser correctamente informado; Acceder; Rectificar; Suprimir; Limitar; Oponerse al tratamiento de sus datos o a recibir información comercial; así como a pedir su Portabilidad, solicitándolo en la propia oficina de EL RESPONSABLE o por correo postal/electrónico, adjuntando fotocopia de un documento oficial que acredite su identidad, Además podrá dirigirse a la Agencia de Protección de Datos (www.aepd.es), si considera que no han sido bien atendidos
Otros derechos	Solicitar la modificación o cancelación de una póliza, comunicándolo previamente a EL RESPONSABLE por escrito , (por correo ordinario o electrónico), dentro de los plazos señalados en dicha póliza. A presentar quejas y/o reclamaciones en el Departamento de Atención del Cliente de EL RESPONSABLE y si considera que no han sido bien atendidas, podrá dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la D.G.S.F.P. Para más información puede dirigirse a imanol@ilanseguros.es

NOMBRAMIENTO Y AUTORIZACIONES

Con el fin de que **EL RESPONSABLE**, en su calidad de **Corredor de Seguros**, pueda prestarme la mejor atención posible, en las condiciones recogidas en el presente documento, **LE DESIGNO COMO MI MEDIADOR**, de forma indefinida, **pudiendo revocar mi nombramiento en cualquier momento**, previa comunicación fehaciente y:

- AUTORIZO a EL RESPONSABLE a poder modificar o rescindir las pólizas en vigor, en defensa de mis intereses, y, una vez resueltas, celebrar, en mi nombre nuevos contratos, en los casos que así lo solicite**, por el medio que sea (personalmente, correo ordinario/electrónico o telefónicamente), **pudiendo revocar mi autorización cuando lo desee**.
- AUTORIZO a EL RESPONSABLE, a que pueda ponerse en contacto conmigo**, en cualquier momento **y a través de cualquier medio** (personalmente, correo ordinario/electrónico o telefónicamente) con el fin de informarle del vencimiento de la póliza, ofrecerle mejoras en las condiciones de la misma o cualquier otra cuestión relacionada con la misma, **pudiendo revocar mi autorización cuando lo desee**.

En Donostia - San Sebastián a _____ de _____ de 20__.

Nombre: Don/Dña.: _____

Fdo. _____