

Seguro de Anulación de entradas – Entradas.com

Condiciones Generales

ERV-TICKETING _ V.2016

CONDICIONES GENERALES

El presente Contrato de Seguro se rige por lo convenido en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, si las hubiere, de conformidad con lo establecido en la Ley 50/80 de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro; la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (Ley 20/2015, de 14 de julio) y su Reglamento de desarrollo, en aquellos aspectos que le resulten de aplicación, y cualquier otra norma legal que esté en vigor durante la vida de la Póliza que le pueda ser aplicable.

DEFINICIONES:

En este contrato se entiende por:

- **ASEGURADOR:** ERV SEGUROS DE VIAJE, Europäische Reiseversicherung AG, Sucursal en España, con domicilio en Avda. de La Vega 24, 28108 Alcobendas (Madrid), que asume el riesgo contractualmente pactado; autorizada y regulada por el Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurhelndorfer Str. 108, 53117 Bonn (Alemania) y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, del Ministerio de Economía de España, en lo relativo a prácticas de mercado.
- **TOMADOR DEL SEGURO:** La persona física o jurídica que, juntamente con el ASEGURADOR, suscribe esta póliza, y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el ASEGURADO.
- **ASEGURADO:** La persona física con derecho a asistir al evento al haber adquirido la entrada asegurada y que como tal figure en las Condiciones Particulares de la póliza.
- **FAMILIARES:** Tendrán la consideración de familiares del ASEGURADO, su cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el ASEGURADO, sus familiares de primer o segundo grado de consanguinidad (padres, hijos, hermanos, abuelos y nietos), así como tíos, sobrinos, padrastros, hijastros, hermanastros, hermanos sin vínculos de sangre, suegros, cuñados, con cuñados, yernos o nueras.
- **DOMICILIO DEL ASEGURADO:** El de su residencia en España.
- **BENEFICIARIO:** La persona física o jurídica que, previa cesión por el ASEGURADO, resulte titular del derecho a la indemnización.
- **ENTRADA ASEGURADA:** La entrada adquirida para asistir a un evento cultural, musical, teatral o deportivo.
- **ACCIDENTE:** Se entiende por accidente la lesión corporal que se derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del ASEGURADO, que produzca invalidez permanente, total o parcial, o muerte.
- **INVALIDEZ PERMANENTE:** Se entiende por invalidez permanente la pérdida orgánica o funcional de los miembros y facultades del ASEGURADO y cuya recuperación no se estime previsible de acuerdo con el dictamen de los peritos médicos nombrados conforme a la ley.
- **EPIDEMIA:** Enfermedad que se propaga al mismo tiempo y en un mismo país o región a un gran número de personas.
- **PANDEMIA:** Enfermedad epidémica que alcanza la fase 5 de alerta de pandemia de acuerdo con la clasificación de la OMS, al haberse propagado al menos en dos países de una región de la OMS.
- **PRIMA:** El precio del seguro. Contendrá además los impuestos que sean de legal aplicación.
- **FRANQUICIA:** La cantidad o porcentaje de cada siniestro, previamente pactada, que queda a cargo del ASEGURADO y en consecuencia no es objeto de reembolso por parte del ASEGURADOR.
- **SUMA ASEGURADA:** La cantidad fijada en las Condiciones Particulares y Generales, que constituye el límite máximo de la indemnización o reembolso a pagar por el ASEGURADOR por el conjunto de los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza.

NORMAS QUE REGULAN EL SEGURO EN GENERAL

1. EXTENSIÓN GEOGRÁFICA

Las garantías de este seguro surten efecto en relación con la asistencia a espectáculos y/o eventos celebrados en Europa.

2. EFECTO DEL CONTRATO

- a) Incomparecencia del asegurado/Reembolso de servicios: Por lo que respecta a estas garantías, se considera que toman efecto desde el momento de la compra de la entrada al espectáculo garantizado, terminando sus efectos con el acceso del ASEGURADO al correspondiente evento.
- b) Resto de Garantías: Toman efecto el día indicado en las Condiciones Particulares como fecha de celebración del evento asegurado, cesando sus efectos a la conclusión del mismo.

Es condición imprescindible para su entrada en vigor que el ASEGURADO, o el TOMADOR CONTRATANTE, hayan pagado el recibo de prima correspondiente, estableciéndose como domicilio de pago el del ASEGURADOR.

En la modalidad de Póliza Anual con renovación tácita, si ninguna de las partes hubiese notificado a la otra, por medio fehaciente y de acuerdo con los plazos legales, su voluntad de rescisión del contrato, éste se considerará prorrogado por un nuevo período de un año, y así sucesivamente.

3. RESCISIÓN DE PÓLIZAS

En la modalidad de Póliza Flotante, ésta quedará automáticamente rescindida si transcurrieran 6 meses consecutivos sin que el TOMADOR notificara al ASEGURADOR ninguna comunicación de personas aseguradas.

En la modalidad de Póliza Anual con renovación tácita, si dos meses antes de la expiración del plazo de vigencia el ASEGURADOR no hubiese notificado al TOMADOR, por carta certificada, su voluntad de rescisión del contrato, éste se considerará prorrogado por un nuevo período de un año, y así sucesivamente. En el caso del TOMADOR, este plazo de preaviso con respecto al ASEGURADOR se reduce a un mes.

4. PAGO DE LA PRIMA

La prima, comprendiendo los impuestos correspondientes, será satisfecha por el TOMADOR en el momento de la perfección del contrato. **La prima no podrá ser objeto de devolución una vez que cualquiera de las garantías cubiertas por la póliza hubiese tomado efecto.**

En el caso de pólizas flotantes el ASEGURADOR, periódicamente, determinará la prima a satisfacer por el TOMADOR en función de las personas aseguradas que le haya notificado éste, antes del comienzo de cada viaje, y en función de la tarifa establecida en las Condiciones Particulares: La notificación de los Asegurados es obligación esencial a efectos de la operatividad de las garantías.

En su caso, el TOMADOR abonará en el momento de la suscripción del contrato la prima provisional indicada en las Condiciones Particulares, que será descontada de la prima determinada según lo establecido en el párrafo anterior. Dicha prima provisional tendrá el carácter de mínima, por lo que no habrá lugar a reembolso por el ASEGURADOR en caso de que resultara inferior a la calculada por tarifas y número de asegurados.

En la Modalidad Anual, el pago se realizará en el momento de la firma del contrato, debiendo realizarse en anualidades sucesivas a los respectivos vencimientos contra presentación por el ASEGURADOR del recibo de prima correspondiente.

5. RECURSOS CONTRA TERCEROS

El ASEGURADOR quedará subrogado en los derechos y acciones que correspondan al ASEGURADO frente a terceros y que hayan motivado la intervención de aquel y hasta el total del coste de los servicios prestados o siniestros indemnizados.

6. RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Los conflictos que se pudieran producir por la interpretación o aplicación de este Contrato, serán dirimidos por los Jueces y Tribunales competentes, correspondientes al domicilio del ASEGURADO en España. En caso de que el ASEGURADO no tuviera su domicilio en España, la jurisdicción competente será la de los Juzgados y Tribunales de Madrid.

7. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

7.1. Obligaciones del ASEGURADO

- a) El TOMADOR y/o el ASEGURADO deberán comunicar al ASEGURADOR el acaecimiento del siniestro, dentro del plazo máximo de SIETE días CONTADOS a partir de la fecha en que fue conocido, pudiendo reclamar el ASEGURADOR los daños y perjuicios causados por la falta de esta declaración.
- b) El ASEGURADO estará obligado a aportar, sin demora alguna, la entrada original, así como suministrar toda prueba o documento que le sea razonablemente demandado sobre la ocurrencia del siniestro, así como la importancia del daño.

7.2. Pago de la indemnización

- a) El pago de la indemnización se efectuará dentro de los veinte días siguientes a la fecha del acuerdo amistoso de las partes.
- b) Si antes de este plazo el ASEGURADOR no ha realizado ningún pago, el ASEGURADO no podrá reclamar intereses por el periodo anterior.
- c) Para obtener el pago, el ASEGURADO deberá remitir al ASEGURADOR los documentos justificativos que se indican a continuación, según corresponda:
 - Documento acreditativo del seguro y justificante del pago de la entrada.
 - Certificado médico en el que consten la fecha y naturaleza del accidente o enfermedad.
 - En caso de fallecimiento, certificado de defunción.
 - En caso de daños a la propiedad, documentos acreditativos idóneos.
 - Para la garantía de Gastos Médicos, será preciso aportar los originales de las facturas de los gastos médicos incurridos, acompañados de un informe médico del profesional sanitario que hubiese atendido al ASEGURADO.

Así como cualquier documento adicional solicitado por el ASEGURADOR para valorar la solicitud de indemnización.

7.3. Rechazo del siniestro

Si de mala fe el ASEGURADO presenta falsas declaraciones, exagera la cantidad de los daños, pretende destruir o hacer desaparecer objetos existentes antes del siniestro, disimula o sustrae todo o parte de los objetos asegurados, emplea como justificación documentos inexactos o utiliza medios fraudulentos, pierde todo derecho a indemnización por el siniestro.

GARANTÍAS

1. INCOMPARECENCIA DEL ASEGURADO

El ASEGURADOR garantiza, a reserva de las exclusiones que se mencionan en estas Condiciones Generales, el reembolso del precio de compra de las entradas a espectáculos/eventos que hayan sido abonadas y no utilizadas con motivo del acaecimiento de cualquiera de los riesgos que se enumeran a continuación, sobrevenidos después de la compra de la entrada:

1. Por motivos de salud:

1.1. Fallecimiento, accidente corporal grave o enfermedad grave:

- Del ASEGURADO o de cualquier persona de las indicadas en la definición de FAMILIARES. En el caso de los descendientes de primer grado que tengan menos de 24 meses de edad, no se requerirá que su enfermedad revista el carácter de grave.
- Esta cobertura será también aplicable cuando la persona hospitalizada o fallecida guarde alguno de los parentescos antes citados con el cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el ASEGURADO..
- De la persona encargada durante el viaje de la custodia de los hijos menores de edad o discapacitados.
- Del superior directo del ASEGURADO, en su puesto de trabajo, siempre que esta circunstancia impida a éste la realización del viaje por exigencia de la Empresa de la que es empleado.

En relación con el ASEGURADO, por enfermedad grave se entiende una alteración de la salud que implique hospitalización o necesidad de guardar cama, dentro de los 7 días previos al viaje, y que, médicamente, imposibilite el inicio del viaje en la fecha prevista.

Cuando la enfermedad afecte a alguna de las personas citadas, distintas del ASEGURADO, se entenderá como grave cuando implique hospitalización o conlleve riesgo de muerte inminente.

Por accidente grave se entiende un daño corporal, no intencionado por parte de la víctima, proveniente de la acción súbita de una causa externa y que, a juicio de un profesional médico, imposibilite el inicio del viaje del ASEGURADO en la fecha prevista, o conlleve riesgo de muerte para alguno de los familiares citados.

- 1.2. Cuarentena médica a consecuencia de un suceso accidental.
 - 1.3. Llamada para intervención quirúrgica del ASEGURADO, así como las pruebas médicas previas a dicha intervención.
 - 1.4. Llamada para pruebas médicas del ASEGURADO o familiar en primer grado, realizadas por la Sanidad Pública con carácter de urgencia, siempre que estén justificadas por la gravedad del caso.
 - 1.5. Citación para trasplante de un órgano al ASEGURADO o familiar en primer grado.
 - 1.6. Necesidad de guardar cama del ASEGURADO, su cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el ASEGURADO, por prescripción médica como consecuencia de un embarazo de riesgo, siempre que este estado de riesgo haya comenzado después de la contratación de la póliza.
 - 1.7. Complicaciones graves en el estado del embarazo que, por prescripción médica, obliguen a guardar reposo o exijan la hospitalización del ASEGURADO, su cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el ASEGURADO, siempre que dichas complicaciones se hayan producido después de la contratación de la póliza y pongan en grave riesgo la continuidad o el necesario desarrollo de dicho embarazo.
 - 1.8. Parto prematuro de la ASEGURADA.
2. Por causas legales:
- 2.1. Convocatorias, como parte, testigo o jurado de un Tribunal Civil o Penal.
 - 2.2. Convocatoria como miembro de una mesa electoral, para elecciones de ámbito estatal autonómico o municipal.
 - 2.3. Convocatoria para presentación y firma de documentos oficiales.
 - 2.4. Entrega de un niño en adopción, que coincida con las fechas previstas del viaje.
 - 2.5. Citación para trámite de divorcio.
 - 2.6. No concesión, inesperada, de visados.
 - 2.7. Retención policial por causas no delictivas.
 - 2.8. Imposición de una sanción de tráfico cuyo importe sea superior a 600 €, siempre y cuando que tanto la infracción cometida como el conocimiento de su sanción se hubiesen producido con posterioridad a la compra de la entrada.
 - 2.9. Retirada del permiso de conducir, siempre y cuando fuera a utilizarse el vehículo como medio de locomoción para la realización del viaje y ninguno de los acompañantes del ASEGURADO pudiera sustituirle en la conducción del vehículo.
3. Por motivos laborales:
- 3.1. Despido profesional del ASEGURADO, no disciplinario.
 - 3.2. Presentación de Expediente de Regulación de Empleo que afecte directamente al ASEGURADO como trabajador por cuenta ajena, viendo reducida, total o parcialmente, su jornada laboral. Esta circunstancia debe producirse con posterioridad a la fecha de suscripción del seguro.
 - 3.3. Incorporación del ASEGURADO a un nuevo puesto de trabajo, en una empresa distinta a la que desempeñaba su último trabajo, siempre que sea con contrato laboral y que la incorporación se produzca con posterioridad a la suscripción del seguro. Esta cobertura será también válida cuando la incorporación se efectúe desde una situación de desempleo.
 - 3.4. Traslado forzoso de lugar de trabajo.
 - 3.5. Presentación a exámenes de oposiciones oficiales convocadas a través de un organismo público con posterioridad a la suscripción del seguro.
 - 3.6. Prórroga de contrato laboral.

4. Por causas extraordinarias:

- 4.1. Acto de piratería aérea que imposibilite al ASEGURADO iniciar su viaje en las fechas previstas.
- 4.2. Declaración judicial de suspensión de pagos o quiebra de la empresa en la que trabaje el ASEGURADO.
- 4.3. Daños graves ocasionados por incendio, explosión, robo o por la fuerza de la naturaleza, en su residencia principal o secundaria, o en sus locales profesionales si el ASEGURADO ejerce una profesión liberal o dirige una empresa y fuese necesaria imperativamente su presencia.
- 4.4. Requerimiento para incorporación urgente e inexcusable a Fuerzas Armadas, Policía o Bomberos, siempre que la misma se deba producir con posterioridad a la contratación del seguro y no se tuviese conocimiento de la misma en el momento de hacer la compra de la entrada.
- 4.5. Demora de la llegada del medio de transporte público que utilice el asegurado para llegar al evento, siempre que entre el horario oficial, reflejado en la reserva, de llegada de dicho medio de transporte público a la ciudad de celebración del evento y el horario de inicio del mismo medie un mínimo de 2 horas. Dicha demora debe impedir al asegurado asistir al evento. Será necesario para la tramitación del pago la presentación de los documentos justificativos emitidos por la Entidad Titular del medio de transporte público que certifiquen el retraso. Esta indemnización tendrá lugar siempre que la misma no haya sido asumida por la Compañía transportista.

5. Otras causas:

- 5.1. Declaración de la renta realizada paralelamente, efectuada por el Ministerio de Economía y Hacienda que de como resultado un importe a pagar por el ASEGURADO superior a 600 €.
- 5.2. Anulación de la persona que ha de acompañar al ASEGURADO en el viaje, inscrita al mismo tiempo que el ASEGURADO y asegurada por este mismo contrato, siempre que la anulación tenga su origen en una de las causas enumeradas anteriormente y, debido a ello, tenga el ASEGURADO que viajar solo.
- 5.3. Avería o accidente en el vehículo propiedad del ASEGURADO que le imposibilite al ASEGURADO iniciar el viaje.
- 5.4. Robo de la documentación o equipaje que imposibilite al ASEGURADO iniciar el viaje.
- 5.5. Concesión de becas oficiales que impidan la realización del viaje.

6. Fuerza mayor:

- 6.1. Anulación por causa de fuerza mayor, debidamente acreditada, distinta de todas las enumeradas anteriormente y que no esté expresamente excluida por esta póliza.
Se entenderá por causa de fuerza mayor un hecho que no hubiera podido preverse o que, aún previsto, fuera inevitable, de modo que imposibilite necesariamente al ASEGURADO la asistencia al evento en las fechas previstas, aún cuando éste hubiese empleado toda la diligencia debida.

FRANQUICIA

Se hace expresamente constar que los siniestros declarados con cargo a la causa 6. Fuerza mayor, que resulten indemnizables, se liquidarán con una franquicia deducible por siniestro del 10%.

EXCLUSIONES

No se garantizan:

- a) **Tratamientos estéticos, revisiones periódicas o vacunaciones previstas en el momento de contratación del seguro, curas, la interrupción voluntaria de embarazos.**
- b) **Enfermedades psíquicas, mentales y depresiones sin hospitalización.**
- c) **Enfermedades que estén siendo tratadas o tengan cuidados médicos dentro de los 30 días previos, tanto a la fecha de reserva del viaje, como a la fecha de inclusión en el seguro, salvo lo indicado en los puntos 1.3, 1.4 y 1.5.**
- d) **En general, todas las anulaciones que sobrevengan como consecuencia de causas ocurridas anteriormente al momento de contratación de la póliza, conocidas por el TOMADOR y/o ASEGURADO.**

- e) La participación en apuestas, duelos, crímenes, riñas, salvo en casos de legítima defensa.
- f) Terrorismo.
- g) La no presentación de los documentos indispensables en todo viaje, tales como pasaporte, visados, billetes, carné o certificados de vacunación.
- h) Complicaciones del estado de embarazo, salvo lo indicado en los puntos 1.6, 1.7 y 1.8.

- i) Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad, así como los derivados de agentes biológicos o químicos.
- j) Epidemias, pandemia, cuarentena, polución y contaminación y catástrofes naturales.
- k) Las anulaciones de las entradas producidas posteriormente a la cancelación del evento por parte del organizador; las motivadas por el anuncio de huelgas, suspensión de pagos o concurso de acreedores del organizador.
- l) El robo, hurto o simple pérdida de la entrada. En este caso, el asegurado podrá dirigirse a Entradas.com para solicitar un duplicado de la misma.
- m) Los siniestros ocurridos por el incumplimiento o por cualquier clase de insolvencia, así como las situaciones de suspensión de pagos y concurso de acreedores, de algún proveedor de servicios, incluidos entre otros: transportistas, organizadores de viaje y servicios de hostelería. De producirse esta contingencia, el asegurado deberá dirigirse al proveedor afectado.
- n) El desistimiento voluntario por parte del ASEGURADO.

DISPOSICIONES ADICIONALES

PROTECCION DE DATOS DE CARACTER PERSONAL

Los datos de carácter personal que el Tomador del Seguro y los Asegurados faciliten al Asegurador, directamente o a través de su mediador de seguros o de los profesionales que atiendan al asegurado, a lo largo de la relación aseguradora, serán incluidos en ficheros automatizados de datos de carácter personal debidamente protegidos e inscritos en la Agencia Española de Protección de Datos, cuyo titular y responsable es ERV SEGUROS DE VIAJE, Europäische Reiseversicherung AG, Sucursal en España en su condición de Asegurador.

Queda expresamente autorizado, para los fines propios del seguro, el tratamiento de los datos, tanto los facilitados en el momento de la contratación, como los que surjan posteriormente como consecuencia de la relación contractual y de la tramitación de cualquier siniestro, por parte de ERV SEGUROS DE VIAJE, Europäische Reiseversicherung AG, Sucursal en España, así como su acceso y utilización por parte de las personas que participan en su actividad aseguradora, incluyendo a profesionales y centros médicos que participen en la prestación de asistencia sanitaria, con la finalidad de llevar a cabo las prestaciones contractuales y, en concreto, la gestión de siniestros, a entidades reaseguradoras y coaseguradoras, que actúen en posibles operaciones de coaseguro y reaseguro, y a otras entidades que actúen en la gestión y cobro de las primas. Así mismo, salvo indicación en contra por el titular de los datos de carácter personal, el Tomador y los Asegurados autorizan el tratamiento y cesión de los referidos datos para la prevención e investigación del fraude.

El Tomador autoriza a tratar sus datos de contacto, no sujetos al ámbito de la Ley Orgánica de Protección de Datos, así como a trasladar al asegurado la presente póliza para que el mismo consienta la misma así como el tratamiento de sus datos por parte de ERV SEGUROS DE VIAJE, Europäische Reiseversicherung AG, Sucursal en España. En este sentido, a efectos de tramitación de siniestros o de facturación de los mismos, es posible que los centros médicos o especialistas profesionales que intervengan tengan que comunicar los datos de un siniestro o su alcance, consintiendo por ello en la comunicación de los datos de salud o de daños sobre bienes que fueren precisos para valorar el siniestro o para el abono de facturas. El asegurado garantiza disponer de todas las

autorizaciones necesarias para la comunicación a ERV SEGUROS DE VIAJE, Europäische Reiseversicherung AG, Sucursal en España de datos personales relativos a los beneficiarios, asegurados u otros terceros adscritos a la prestación contractual solicitada.

Para las modalidades de seguro que incluyen la puesta a disposición del asegurado de los Servicios de Salud, se hace constar expresamente que la prestación de los servicios no será realizada por el Asegurador, sino por los profesionales o las entidades concertadas. El asegurado autoriza a ser puesto en comunicación con dichas entidades prestadoras del servicio o bien a que sus datos sean cedidos a dicha entidades o profesionales concertados del sector de la asistencia sanitaria para la prestación de dichos servicios.

Así mismo, queda informado y presta su consentimiento a que sus datos personales sean tratados con la finalidad de realizar encuestas de calidad y/o satisfacción, remitirle información y ofertas comerciales, incluso por vía electrónica, sobre los productos o servicios comercializados por la compañía, empresas de su Grupo o de terceras empresas del sector asegurador, bancario o relacionadas con el sector turístico, pudiendo determinar perfiles de consumo para ello. Del mismo modo, Vd. presta su consentimiento para que la Compañía ceda sus datos con la misma finalidad a las empresas de su Grupo y empresas relacionadas con el sector asegurador, bancario o turístico. En caso de incluirse en esta solicitud datos de personas físicas distintas del asegurado, éste deberá informar a tales personas de los extremos señalados en los párrafos anteriores. No obstante, si desea limitar el tratamiento de sus datos a los fines estrictamente contractuales de esta póliza, puede marcar a continuación la casilla correspondiente:

- ◊ No deseo recibir información comercial por ningún medio.
- ◊ No deseo recibir información comercial por vía electrónica.
- ◊ No deseo que mis datos sean cedidos con fines comerciales.

El Tomador del Seguro y los Asegurados podrán ejercitar en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos de carácter personal que figuren en estos ficheros, en los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y su normativa de desarrollo, mediante escrito dirigido al Responsable del Fichero, en su domicilio social de Avenida de la Vega, 24, Alcobendas (Madrid).

SERVICIO DE ATENCION AL CLIENTE

De conformidad con lo dispuesto en la Orden ECO/734/2004, esta Entidad aseguradora dispone de un **Servicio de Atención al Cliente**, que resolverá, en el plazo máximo de dos meses desde la fecha de su presentación ante él, las quejas o reclamaciones formuladas por el tomador, los asegurados o sus beneficiarios, o terceros perjudicados, que puedan derivarse de la aplicación del presente contrato de seguro.

Las quejas y reclamaciones se formularán mediante escrito dirigido al **Servicio de Atención al Cliente** de la Entidad, a su dirección en Avda. de la Vega, Nº 24 , 28108 - Alcobendas (Madrid); o por correo electrónico a la dirección sac@erv.es

A estos efectos, se entenderá por **Queja** aquella cuestión referida al funcionamiento de los servicios prestados a los asegurados por El ASEGURADOR motivada por tardanzas, desatenciones o cualquier otro tipo de actuación incorrecta que se observe en el funcionamiento de la entidad.

Se entenderá por **Reclamación**, la presentada por los asegurados que ponga de manifiesto, con la pretensión de obtener la restitución de su interés o derecho, hechos concretos referidos a acciones u omisiones de la Compañía, que a su entender, supongan para quien las formula un perjuicio para sus intereses o derechos por incumplimiento de contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos.

En caso de disconformidad con la resolución emitida por el Servicio de Atención al Cliente, o falta de respuesta en el plazo de dos meses antes indicado, y de acuerdo con lo establecido en la Orden ECC/2502/2012, podrá presentarse la queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.