

- 1. Denominación y razón social del Asegurador**
- La denominación social del Asegurador es "REALE VIDA Y PENSIONES, SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS", con domicilio social en Calle Príncipe de Vergara, 125, 28002 Madrid y CIF A85877066.
- Está inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 27.423, Folio 88, Sección 8, Hoja M-494230, Inscripción 1ª, así como en el Registro de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con clave C-0784.
- 2. Nombre del Producto**
- REALE VIDA INSTINTO FAMILIAR
- 3. Tipo de Seguro**
- Se trata de un seguro de vida riesgo temporal anual renovable (TAR). La garantía principal es el Fallecimiento del padre y/o madre o tutor legal, siendo garantías opcionales la Incapacidad Permanente Absoluta para todo tipo de trabajo, las Patologías o anomalías en recién nacidos y Enfermedades Graves en niños.
- 4. Cuestionario de Salud**
- El cuestionario de salud es una declaración del estado de salud de los Asegurados que sirve de base para determinar la aceptación del riesgo propuesto. El Tomador y en su caso, cada Asegurado, tienen el deber, antes de la perfección del Contrato, de declarar al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste les someta, todas las circunstancias por ellos conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. El Asegurador podrá finalizar el Contrato mediante declaración dirigida al Tomador en el plazo de un mes desde el conocimiento de la reticencia o inexactitud en la declaración del Tomador y/o Asegurado.
- 5. Definición de las garantías ofrecidas**
- 5.1 Garantía principal**
- Fallecimiento:** El Asegurador procederá al pago del Capital Asegurado establecido en las Condiciones Particulares para esta garantía principal al Beneficiario designado en la Póliza, siempre que el Asegurado/s falleciese durante la vigencia de la misma (salvo por las causas excluidas de cobertura en las Condiciones Generales) terminando automáticamente la Póliza. Dicho Asegurado deberá de ser bien el padre y/o madre o tutor legal de los hijos asegurados en la Póliza.
- Anticipo Capital Fallecimiento:** Los Beneficiarios de la Póliza, en caso de Fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la Póliza, podrán solicitar un anticipo sobre el capital asegurado de Fallecimiento como ayuda para gastos generados por sepelio, sin necesidad de completar toda la documentación requerida en las Condiciones Generales para tramitar el pago de la prestación por fallecimiento, por un importe máximo de 3.000€.
- El Asegurador anticipará dicho importe sin necesidad de presentar las facturas que correspondan a los gastos generados y en un único pago. El pago por el Asegurador del anticipo de Capital de Fallecimiento no presupone en ningún modo, la aceptación del siniestro.
- Anticipo liquidación por ISD:** En caso de Fallecimiento del Asegurado durante de la vigencia de la Póliza, una vez comprobada la cobertura del siniestro y acreditados los Beneficiarios, estos podrán solicitar un anticipo sobre el Capital Asegurado de Fallecimiento como ayuda para la liquidación del Impuesto de Sucesiones y Donaciones.
- De acuerdo con la normativa del impuesto, el anticipo se realizará mediante la entrega a los Beneficiarios de cheque bancario expedido a nombre de la Administración acreedora del impuesto.
- 5.2 Garantía Complementaria**
- Incapacidad Permanente Absoluta para todo tipo de trabajo:** En caso de tener contratada esta garantía, el Asegurador procederá al pago del Capital Asegurado para esta garantía complementaria establecido en las Condiciones Particulares al Beneficiario del Seguro siempre que se produzca la Incapacidad Permanente Absoluta para todo tipo de trabajo del Asegurado/s durante la vigencia de la misma. Dicho Asegurado deberá de ser bien el padre y/o madre o tutor legal de los hijos asegurados en la Póliza.
- En caso de pago de prestación por Incapacidad Permanente Absoluta para todo tipo de trabajo, si el Capital Asegurado para esta garantía coincide con el Capital Asegurado para la garantía de Fallecimiento, la Póliza quedará cancelada. En caso contrario, únicamente se anulará la presente garantía y la Póliza permanecerá vigente, aunque el Capital Asegurado para Fallecimiento quedará reducido en el importe abonado.
- Se entenderá por Incapacidad Permanente Absoluta para todo tipo de trabajo, la situación física irreversible y consolidada del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber

sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas que provocan la ineptitud total de éste para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional.

Esta garantía termina al mismo tiempo que la de Fallecimiento, y como máximo, al final de la anualidad del Seguro en que el Asegurado/s cumplan los 67 años de edad o previamente, en el caso de que la Póliza terminase o quedase sin efecto.

Patologías o anomalías en recién nacidos y Enfermedades Graves en niños

En caso de Patologías o anomalías en recién nacidos y/o Enfermedad Grave de/los Asegurado/s diagnosticada durante la vigencia de la Póliza, el Asegurador procederá al pago de un capital adicional, según lo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza, con el límite máximo en ellas especificado.

El pago del capital máximo establecido en las Condiciones Particulares supone la anulación de ambas garantías. Los pagos parciales minoran el capital máximo asegurado.

Sólo será de aplicación esta garantía, siempre que la madre se encuentre asegurada y el recién nacido no hubiese sido concebido antes de la contratación de la Póliza.

En caso de contratarse la Póliza estando embarazada la madre o con hijos ya nacidos, éstos quedarán asegurados exclusivamente para la garantía en Enfermedades Graves del niño en el momento en que cumplan un año de edad, para lo que será preciso cumplimentar el correspondiente cuestionario de salud y que el Asegurador haya aceptado su inclusión en la póliza.

Las Patologías o anomalías en recién nacidos no tendrán plazo de carencia. En el caso de Enfermedades Graves del niño tendrá un plazo de carencia de 3 meses desde el momento de la emisión de la Póliza salvo en el caso donde el niño todavía no había sido concebido cuando se emitió la póliza, en cuyo caso no existirá plazo de carencia.

Si se produce el diagnóstico de una Enfermedad Grave dentro de su correspondiente plazo de carencia, la garantía complementaria quedará sin efecto para dicha Enfermedad. En todo caso, el Asegurado deberá sobrevivir 24 horas desde el diagnóstico de la Enfermedad en el recién nacido o 30 días desde el diagnóstico de la Enfermedad Grave para que proceda el pago de la prestación.

La prima se revisará en cada anualidad de acuerdo con los resultados técnicos del contrato y según la evolución general del riesgo cubierto.

Esta garantía termina al final de la anualidad del Seguro en que el Asegurado/s cumplan 1 años de edad para las Patologías o anomalías en recién nacidos y los 18 años en el caso de Enfermedad Graves o previamente, en el caso de que la Póliza terminase o quedase sin efecto.

En todo caso las Patologías o anomalías en recién nacidos cubiertas por la Póliza en el recién nacido son:

1. Síndrome de Down:

El síndrome de Down, también llamado Trisomía 21, es una anomalía genética que generalmente está causada por un cromosoma 21 extra y se caracteriza por un retraso mental, una posición oblicua de los ojos, una cabeza pequeña aplanada por detrás, un escaso tono muscular, una baja estatura, la presencia de trastornos digestivos y malformaciones cardíacas.

2. Espina Bífida:

La espina bífida es una malformación ósea congénita que consiste en una fisura de la columna vertebral debido a un defecto de soldadura de uno o varios arcos vertebrales (casi siempre lumbares). A través de las fisuras las meninges se hernian en forma de un tumor más o menos voluminoso, y a veces también la medula, junto con una cantidad variable de líquido cefalorraquídeo. Esta es la espina bífida abierta.

La espina bífida oculta (o latente) es una variedad frecuente y benigna de la espina bífida en la que la piel, que normalmente se desarrolla a nivel de fisura raquídea, la oculta completamente.



3. Labio leporino y/o fisura palatina:

El labio leporino es un defecto de nacimiento que se manifiesta por una apertura uni o bilateral en el labio superior entre la boca y la nariz. El grado del labio leporino puede variar enormemente, desde leve (muesca del labio) hasta severo (gran apertura desde el labio a la nariz).

Quedará excluido de la cobertura el grado leve.

La fisura palatina (o paladar hendido) es también un defecto de nacimiento que ocurre cuando falla la unión de las prominencias palatinas laterales con la prominencia palatina media o frontonasal y se manifiesta por la presencia de una apertura en el cielo de la boca. Hay una comunicación directa entre la boca y la nariz.

Asimismo, las Enfermedades Graves cubiertas por la Póliza en el niño son:

1. Cáncer:

Presencia de un tejido de células malignas caracterizado por el crecimiento incontrolado e invasión y destrucción de tejidos adyacentes y/o metástasis distantes. El término cáncer incluye también leucemia (con excepción de determinadas formas que se definen en el apartado de exclusiones), los linfomas y la enfermedad de Hodgkin, los melanomas malignos si el tumor es mayor o igual a pT2 (Clasificación Internacional TNM), nivel III de Clark y Breslow (>0.75 mm de grosor en profundidad), respectivamente.

La fecha de diagnóstico es la fecha del examen histopatológico.

2. Parálisis infantil:

Pérdida completa y permanente del uso de dos o más extremidades debido a enfermedad o accidente. La parálisis permanente debe confirmarse por un neurólogo después de al menos 6 meses desde su comienzo.

3. Quemaduras graves infantiles:

Quemaduras de tercer grado en al menos el 20% de la superficie corporal. El diagnóstico debe ser emitido por una unidad de quemados.

4. Pérdida de extremidades:

Pérdida permanente de cualquier combinación de 2 o más extremidades por encima de la muñeca (brazo) o del tobillo (pierna).

5. Coma:

Estado severo de pérdida de consciencia, caracterizado por la falta total de respuesta a estímulos externos o necesidades internas, por un periodo continuado de al menos 96 horas produciendo un déficit permanente neurológico durante el que se precise asistencia médica.

Las evidencias de daño permanente neurológicas deben ser confirmadas por un neurólogo al menos 3 meses después del evento.

6. Tumor cerebral benigno:

Lesión tumoral en el tejido cerebral o meninges cerebrales no cancerígena que producen síntomas neurológicos permanentes. El tumor debe ser confirmado por un TAC y/o RMN.

7. Meningitis infecciosa:

Inflamación de las meninges cerebro-espinales debido a agentes infecciosos, como bacterias o virus, que producen déficit neurológico permanente y significativo. El diagnóstico debe estar establecido por un neurólogo, al menos después de un periodo de tres meses desde el diagnóstico.

8. Parálisis Cerebral:

Diagnóstico definitivo de parálisis cerebral, un defecto neurológico no progresivo caracterizado por espasticidad y descoordinación de movimientos. El diagnóstico debe ser confirmado por un neurólogo.

9. Fibrosis quística:

Diagnóstico definitivo de fibrosis quística con evidencias de enfermedad pulmonar crónica e insuficiencia pancreática. El diagnóstico debe ser confirmado por un endocrinólogo o neumólogo.

6. Principales exclusiones generales

10. Distrofia muscular:

Diagnóstico definitivo de distrofia muscular caracterizado por anomalías neurológicas bien definidas. El diagnóstico debe ser confirmado por electromiografía y biopsia muscular.

11. Diabetes Mellitus tipo 1:

Diagnóstico de diabetes juvenil caracterizado por la deficiencia absoluta de insulina y continua dependencia de insulina exógena para sobrevivir. El diagnóstico debe ser confirmado por un pediatra o endocrinólogo, habiendo necesitado insulina, al menos en un periodo de 6 meses.

Son aquellas situaciones que no están cubiertas bajo ninguna circunstancia en el seguro y que vienen expresamente indicadas en las Condiciones Generales:

Para la garantía principal:

- Suicidio ocurrido durante el primer año de vigencia de la Póliza o posteriores ampliaciones de cobertura.
- Accidentes aéreos, cuando el Asegurado forme parte de la tripulación y/o haga del vuelo su profesión, así como por los descensos en paracaídas que no sean como consecuencia de una situación de emergencia.
- Debido, directa o indirectamente, a reacción y radiación nuclear y/o contaminación radiactiva.
- Navegación submarina o en viajes de exploración o expediciones de alta montaña.
- Conflictos armados, catástrofes naturales y actos delictivos del Asegurado.
- Accidentes ocurridos o enfermedades contraídas con anterioridad a la Fecha de Efecto de la Póliza, conocidos por el asegurado y no declarados en el cuestionario de salud.

Para las garantías complementarias:

- Alguna de las situaciones excluidas de la garantía de Fallecimiento.
- Daños o lesiones causados voluntaria e intencionadamente por el Asegurado, o en estado de intoxicación etílica, bajo los efectos de psicofármacos, o bajo influencia de drogadicción, por consumo, intoxicación o síndrome de abstinencia.
- Actos delictivos, negligencia grave o imprudencia temeraria del Asegurado.
- La conducción de vehículos a motor, terrestres, marítimos o aéreos si el Asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente.
- Accidentes ocurridos por participación del Asegurado en pruebas deportivas de cualquier clase ocupando el vehículo como piloto o copiloto, o simple pasajero.
- Guerra, civil o extranjera.
- Situaciones de carácter político o social, motines y alborotos, rebelión, fuerzas o medidas militares, revueltas o conmociones, erupciones volcánicas, huracanes, terremotos o temblores y desprendimientos de tierra, otros fenómenos sísmicos o meteorológicos, y en general, por cualquier acontecimiento de carácter extraordinario o catastrófico.
- Participación del Asegurado en duelos, desafíos, apuestas o riñas, a no ser que en este último caso haya actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- Debido, directa o indirectamente, a reacción o radiación nuclear y/o contaminación radiactiva.
- Intervención en maniobras militares, navales, terrestres o aéreas.
- Enfermedad originada o accidente ocurrido antes de la Fecha de Efecto de la Póliza, conocidos por el asegurado y no declarados en el cuestionario de salud.



Si la primera Prima no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, el Asegurador tiene derecho a resolver el Contrato o a exigir el pago de la Prima en vía ejecutiva con base en la Póliza. Cuando el impago corresponda a Primas sucesivas a la primera, el Contrato quedará en suspenso un mes después del día del vencimiento de la Prima, quedando el Asegurador liberado de sus obligaciones.

Si éste no reclama el pago de la Prima dentro de los seis meses siguientes, se entenderá que el Contrato queda extinguido.

8. Duración del contrato

La duración del contrato será de un año a partir de la Fecha de Efecto que figure en la Póliza, pudiendo prorrogarse tácitamente, por periodos de un año, salvo que una de las partes se oponga a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada por un plazo de un mes de antelación a la conclusión del periodo en curso cuando quien se oponga a la Póliza sea el Tomador y de dos meses cuando sea el Asegurador.

El contrato de seguro en ningún caso podrá prorrogarse más allá de la anualidad en la que el Asegurado haya cumplido los 80 años de edad.

9. Condiciones de Finalización del Contrato

El Contrato será nulo, salvo en los casos previstos en la Ley, si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro.

En caso de reticencia o inexactitud en las declaraciones del Tomador o Asegurado en el momento de la perfección del Contrato que influya en la estimación del riesgo, el Asegurador podrá finalizar el Contrato mediante declaración dirigida al Tomador en el plazo de un mes desde el conocimiento de la reticencia o inexactitud en la declaración del Tomador y/o Asegurado. Corresponderán en este caso al Asegurador, salvo que concurren dolo o culpa grave de su parte, las Primas relativas al periodo en curso en el momento en el que se realice la declaración de finalización del Contrato.

Si el Fallecimiento u ocurrencia de un evento cubierto por la Póliza sobreviniera antes de que el Asegurador haga la declaración referida en el párrafo anterior, el Capital Asegurado correspondiente se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la Prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador, el Asegurador quedará liberado del pago del Capital Asegurado.

Sin embargo, el Asegurador no podrá impugnar el Contrato una vez transcurrido un año desde su perfección o transcurrido el plazo más breve convenido en las Condiciones Particulares, salvo en el caso de existir actuación dolosa del Tomador, en las declaraciones de salud del Asegurado o circunstancias que pudieran influir en la valoración del riesgo.

En el supuesto de indicación inexacta de la fecha de nacimiento del Asegurado, el Asegurador sólo podrá impugnar el Contrato si la verdadera Edad del Asegurado en la Fecha de Efecto del Contrato excede de los límites de admisión establecidos por el mismo.

En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la Edad del Asegurado, la Prima pagada es inferior a la que correspondería pagar en atención a la verdadera Edad, la prestación del Asegurador se reducirá en proporción a la Prima percibida. Si, por el contrario, la Prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, el Asegurador está obligado a restituir el exceso de las Primas percibidas, sin intereses.

10. Resolución por el Tomador

El Tomador tiene el derecho de resolver el Contrato sin necesidad de comunicar el motivo y sin penalizaciones, dentro del plazo de los treinta días siguientes a la fecha en la que el Asegurador le entregue la Póliza o documento de cobertura provisional.

Esta facultad de resolución unilateral del Contrato deberá ejercitarse por escrito expedido por el Tomador en el plazo indicado y producirá los efectos desde el mismo día de su expedición. A partir de esta fecha, cesará la obligación del Asegurador y el Tomador tendrá derecho a la devolución de la Prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el Contrato hubiera tenido vigencia. El Asegurador dispondrá de un plazo de 30 días a contar desde el día que reciba la comunicación de finalización del Contrato para la devolución de la parte de la Prima que corresponda.



11. Designación del beneficiario de la prestación

Salvo que el Tomador opte por una designación expresa en el Condicionado Particular o si esta designación fuese nula, los Beneficiarios para el caso de Fallecimiento del Asegurado, serán en orden preferente y excluyente los siguientes:

(i) el cónyuge del Asegurado no separado legalmente o su pareja de hecho inscrita en el registro administrativo correspondiente;

(ii) los hijos del Asegurado, a partes iguales. Si alguno hubiese fallecido, su parte la percibirán los hijos de éste y si no los hubiere, será repartida entre los restantes hijos vivos del Asegurado fallecido;

(iii) los padres del Asegurado que le sobrevivan, a partes iguales; si alguno ya hubiere fallecido, su parte acrecerá al superviviente;

(iv) a falta de todos los anteriores, los demás herederos del Asegurado fallecido;

En caso de Incapacidad permanente Absoluta para todo tipo de trabajo, el Beneficiario será el propio Asegurado.

12. Instancias de reclamación

En cumplimiento de 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, REALE Vida y Pensiones, S.A., dispone de un Servicio de Atención y Defensa del Cliente, sito en la calle Príncipe de Vergara, 125, (28002 Madrid) y cuya dirección de correo electrónico es serviciodeatencionydefensa.clientes@REALE.es.

La misión de dicho Servicio es la de atender y resolver las quejas y reclamaciones que presenten las personas físicas o jurídicas que reúnan la condición de usuario de los servicios de REALE, siempre que tales quejas y reclamaciones se refieran a sus intereses y derechos legalmente reconocidos, ya deriven de los contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos del sector asegurador. Las quejas o reclamaciones podrán presentarse personalmente en cualquiera de las oficinas de REALE abiertas al público. Así mismo, dispondrán de un teléfono de información gratuito 900 211 021. A tal efecto existen formularios de queja o reclamación a disposición de los clientes en todas las oficinas de REALE. Asimismo, pueden presentarse mediante correo dirigido al Servicio de Atención y Defensa del Cliente de REALE, a la dirección señalada, utilizando los mismos modelos indicados anteriormente, o a través de correo electrónico, debiendo ajustarse, para este último supuesto, a las exigencias previstas en la Ley 6/2020, de 11 de noviembre, reguladora de determinados aspectos de los servicios electrónicos de confianza.

El Servicio de Atención y Defensa del Cliente deberá resolver la Queja o Reclamación en el plazo previsto en el reglamento. En caso de no estar conforme con la resolución emitida por el Servicio de Atención y Defensa del Cliente, su reclamación puede ser tramitada, en segunda instancia, por el Defensor del Cliente, Cl. Velázquez, nº80, 1º D, CP. 28001 MADRID, Tf. 913104043, Fax 913084991, e-mail

reclamaciones@da-defensor.org o ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, órgano adscrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, sita en el Paseo de la Castellana, 44 - 28046 Madrid, <https://www.sededsfp.gob.es/SedeElectronica/Reclamaciones/Reclamacion.asp> o bien puede formular demanda ante los Juzgados de la jurisdicción civil. Se informa que la Entidad no está adherida a ninguna junta arbitral de consumo.

13. Legislación aplicable

Este Seguro está sujeto a la legislación española vigente, y por lo dispuesto en la Ley 50/1980 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, así como por lo convenido en la Póliza, formada por las Condiciones Generales, Particulares y, en su caso, Especiales.



- 14. Régimen fiscal** Los impuestos y recargos legalmente repercutibles que se deban pagar por razón de este Contrato correrán a cargo del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario según sea el caso.
En relación con el régimen fiscal aplicable a las prestaciones que se abonen en virtud del presente contrato cuando el beneficiario de la prestación coincida con el tomador los importes recibidos estarán gravados según la normativa que regula el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas. En aquellos supuestos en los que el tomador del seguro no coincida con el beneficiario, la prestación recibida estará gravada atendiendo a las normas que regulan el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.
- 15. Situación financiera y de solvencia de la entidad aseguradora** De conformidad con lo establecido en el artículo 80 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras podrá consultar el Informe sobre la situación financiera y solvencia de la aseguradora en la siguiente dirección: <https://www.reale.es/es/quienes-somos/la-compania/informacion-economica>.
- 16. Estado Miembro y Autoridad de Control** El Asegurador desarrolla su actividad aseguradora en España, correspondiendo el control de su actividad a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, adscrita al Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital.
- 17. Información básica sobre protección de datos personales** A continuación, la información básica y esencial que debes conocer sobre el tratamiento que hacemos en Reale sobre tus datos. Te recomendamos que visites nuestra página web y leas nuestra Política completa para conocer en detalle cómo trataremos tus datos.
Si tienes alguna consulta, escríbenos a dpo@reale.es y trataremos de resolver todas tus dudas.

Responsable	REALE SEGUROS GENERALES, S.A. (RSG) o REALE VIDA Y PENSIONES, S.A. DE SEGUROS (RV), según el producto sobre el que hayas solicitado precio o finalmente hayas decidido contratar.
Finalidades	<p>Los datos que nos has facilitado serán utilizados por RSG o RV, según corresponda, para:</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) la gestión del proyecto, solicitud o tarificación del seguro solicitado, así como la formalización y gestión del seguro si lo decides contratar. Legitimación: ejecución del contrato. (2) la comunicación de los datos a otras aseguradoras o reaseguradoras, así como al corredor de seguros que haya intermediado la póliza. Legitimación: ejecución del contrato. (3) el cumplimiento de nuestras obligaciones legales como aseguradora, principalmente para la selección del riesgo que se desea asegurar, o la prevención de blanqueo de capitales para RV, entre otras. Legitimación: obligación legal. (4) la prevención del fraude, impagos y suplantación de identidad (incluyendo la elaboración de perfiles). Legitimación: interés legítimo. (5) la elaboración de estudios estadísticos y desarrollo de nuevos productos y servicios previo proceso de anonimización de tus datos. Legitimación: interés legítimo. (6) la realización de actividades de fidelización y encuestas de opinión. Legitimación: interés legítimo. <p>Con carácter conjunto entre RSG y RV como corresponsables para:</p> <ul style="list-style-type: none"> (7) gestionar centralizadamente tus datos y proporcionarte un servicio más inmediato y completo en todas nuestras sucursales. Legitimación: interés legítimo. (8) enviarte comunicaciones comerciales de productos propios y similares a los previamente contratados, por cualquier medio mientras seas cliente (incluye la elaboración de perfiles "básicos"). Si tu seguro ha sido intermediado por un Corredor o un Operador de Banca Seguros sólo trataremos tus datos para esta finalidad si previamente tu Corredor de seguros/ Operador nos autoriza para cada acción. Legitimación: interés legítimo.

Destinatarios	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A otras entidades del Grupo Reale para el cumplimiento de nuestras obligaciones legales y la gestión centralizada del servicio. ▪ A entidades financieras, para la gestión de cobros y pagos. ▪ A entidades y organismos, públicos o privados, que intervengan en la gestión del contrato de seguro, aseguradoras y reaseguradoras, intervinientes en la gestión de la póliza que actúan como encargados, así como fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, reguladores u órganos gubernamentales. ▪ Al corredor o correduría de seguro que haya intermediado tu póliza. ▪ A ficheros comunes de solvencia relativos al cumplimiento e incumplimiento de obligaciones dinerarias. ▪ A ficheros comunes para la prevención del fraude y detección, según corresponda por el seguro suscrito. ▪ Al Fichero Informativo de Vehículos Asegurados (FIVA).
Derechos	<p>Puedes ejercer tus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación y, en su caso, oposición al tratamiento, así como revocar tu consentimiento en cualquier momento, dirigiéndote a tu Aseguradora o a cualquiera de los corresponsables en relación con los tratamientos realizados conjuntamente, a través del correo protecciondedatos@reale.es</p>

Nos comunicaremos contigo a través de cualquier medio (incluyendo Whatsapp) cuando sea necesario para alguna de las finalidades descritas anteriormente. Si no quieres recibir comunicaciones por algún medio en concreto, ponte en contacto con nosotros para registrar tus preferencias.



Inscrito en el registro mercantil de Madrid, tomo 27.423, Folio 88, sección 8, hoja m-464230, CIF A85877066. Así como en el registro de entidades Aseguradoras y reaseguradoras de la dirección general de seguros y fondos de pensiones. Clave: C734.

