

D. Ramón Bernard Soler
C/ Asilo 21, 1º
03204- ALICANTE

Madrid, a 27 de julio de 2016

Estimado Sr. Bernard:

Nos ponemos en contacto con usted toda vez que ha tenido entrada en el registro de reclamaciones de CNP PARTNERS, su escrito de fecha 17 de junio de los corrientes en el cual solicitaba una serie de documentación relacionada con el seguro (nº de certificado 601.000.787.171) que, en su día, contrató con la compañía COFIDIS.

A continuación, tras analizar lo expuesto por usted en su escrito y en respuesta al mismo, realizamos las siguientes consideraciones:

- 1) Que las Entidades Aseguradoras que figuran en dicho contrato CNP IAM, S.A. y CNP ASSURANCES, S.A. son dos Entidades Aseguradoras de nacionalidad Francesa, y consecuentemente, sometidas al Código de Seguros francés con domicilio social en 4 place Raoul Dautry, 75716 PARIS, CEDEX 15, Francia, que actuaban en España como Entidades Aseguradoras en Libre Prestación de Servicios.

(Al pie de las Condiciones Generales y nota informativa de su póliza puede encontrar los datos aquí expuestos)

- 2) En el año 2009, estas Entidades, tenían suscrita con COFIDIS HISPANIA EFC SA, Sociedad Unipersonal, en régimen de libre prestación de servicios (Entidad Tomadora del Seguro), la Póliza Colectiva de Seguro nº 8877Z, en virtud de la cual CNP CAUTION, S.A. cubría los riesgos de Gran Invalidez, incapacidad temporal y de pérdida de empleo y CNP ASSURANCES, S.A. cubría el riesgo de fallecimiento, a la que Ud. se adhirió voluntariamente al contratar el préstamo personal denominado "Vida Libre de COFIDIS" con la Entidad Tomadora.

(En el encabezamiento de las Condiciones Generales y nota informativa de su póliza puede encontrar los datos aquí expuestos)

- 3) Consecuentemente, son las Entidades Aseguradoras Francesas referidas en los apartados anteriores las que, en el momento en el que Ud. contrató el Seguro Colectivo opcional junto con el préstamo personal "Vida Libre de COFIDIS", cubrían los riesgos anteriormente especificados, no teniendo por tanto las Sucursales en España de dichas Entidades, competencia alguna el seguro por Ud. contratado.
- 4) Que, el 14 de septiembre de 2011, el órgano de control de seguros en Francia aprobó cesión de las carteras de seguros de las entidades Francesas CNP IAM, S.A. y CNP CAUTION, S.A. a las entidades Assurances du Credit Mutuel VIE S.A. y Assurances du Credit Mutuel Iard S.A., con domicilio en 34, rue du Wacken, 67906 Strasbourg Cedex 9 (Tél. 03 88 14 90 90, Fax 03 88 14 90 00).

La anterior aprobación de la cesión de las carteras de seguros fue también aprobada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Órgano de control de seguros en España) mediante Resolución de 30 de noviembre de 2011, publicada en el Boletín Oficial del Estado Español núm. 303 del sábado 17 de diciembre de 2011 (Sección III, pág. 138585). Le adjuntamos dicha publicación al presente correo.

- 5) Que de conformidad con lo recogido en las consideraciones anteriores, queda de manifiesto que ni las Entidades Francesas referenciadas ni las Sucursales de las mismas en España son competentes para resolver sobre su reclamación al no ser parte en el contrato de seguro por Ud. contratado y, por ende, no tener legitimación para pronunciarse al respecto sobre la misma.

- 6) Que con fecha 15/06/2016, se dio traslado de su reclamación a la compañía ASSURANCES DU CREDIT MUTUEL IARD, S.A., cuya dirección en España es la siguiente:

ACM VIE, S.A. y ACM IARD, S.A.
Departamento de Atención al Cliente
C/ Claudio Coello, 123
28006- MADRID

No obstante lo anterior, quedamos a su disposición para cualquier aclaración o duda que tenga al respecto, en nuestro servicio en el teléfono 91-524.34.00 y por e-mail en la dirección reclamaciones@cnppartners.eu

Reciba un cordial saludo,



CNP PARTNERS, S.A.
Servicio de Quejas y Reclamaciones

III. OTRAS DISPOSICIONES

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y HACIENDA

- 19690** *Resolución de 30 de noviembre de 2011, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publica la aprobación por el órgano de control de Francia de la cesión de cartera de la entidad CNP Assurances y CNP IAM a las entidades Assurances du Credit Mutuel VIE SA y Assurances du Credit Mutuel Iard SA.*

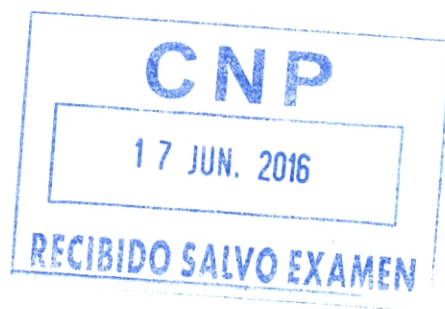
De conformidad con lo dispuesto en el artículo 79.3 del texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, y en el artículo 129.3 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de la citada Ley, se pone en conocimiento que el órgano de control de Francia ha comunicado la aprobación con fecha 14 de septiembre de 2011, y publicado con fecha 5 de noviembre de 2011, de la cesión de cartera de la entidad. CNP Assurances y CNP IAM a las entidades Assurances du Credit Mutuel VIE S.A. y Assurances du Credit Mutuel Iard S.A.

Se advierte que los contratos de seguro que asuman compromisos localizados en España, podrán ser rescindidos por los tomadores en el plazo de un mes desde la presente publicación teniendo derecho los tomadores al reembolso de la parte de prima no consumida.

Madrid, 30 de noviembre de 2011.–El Director General de Seguros y Fondos de Pensiones, Ricardo Lozano Aragués.

12 de junio de 2016

RAMÓN BERNAD SOLER
Calle ASILO 21 1
03204
ALICANTE



COFIDIS



CD00A00201600590128023R

SERVICIO RECLAMACIONES CNP ASSURANCES
Calle OCHANDIANO (EL PLANTIO) 10 2
28023 MADRID
MADRID (ESPAÑA)

SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE CNP ASSURANCES
C/ OCHANDIANO, 10 PTA. 2 EL PLANTIO
28023 MADRID

Estimada señor/a.

He sido cliente de COFIDIS. Empresa tomadora con CNP, con el número de cuenta con COFIDIS 205.412.12132 Y SEGURO Nº 601.000.787.171. Vinculado a mi DNI 33482221V.

Quiero manifestar lo que sigue:

1. Les solicito una copia de la póliza del citado seguro colectivo; en caso de que la contratación fuese telefónica les requiero a que me faciliten copia en soporte duradero y auditable de la misma, así como pruebas de que fehacientemente se me facilitó, dentro de los plazos que dicta la ley, la información sobre las condiciones, coberturas, etc. que se obliga a suministrar previamente a una contratación telefónica.
2. Sin embargo, aunque no se hubiese formalizado la aceptación del seguro, COFIDIS pudo haber tramitado la solicitud figurando mis datos en los ficheros de CNP; de ser así, esta empresa aseguradora debería haberme enviado la adhesión a la póliza colectiva para que yo fuese conocedor de las condiciones de la misma y pudiese ejercitar, en su caso, mi derecho a desistimiento. El hecho es que SÍ que es cierto que he pagado dicho seguro mensualmente durante años, pero, por parte de CNP no he recibido en ningún momento certificado alguno de adhesión a la póliza con debida identificación de las partes y otros datos esenciales para ser firmada y devuelta; al menos, yo no guardo recuerdo ni constancia documental. Por ello les requiero, como paso previo a una reclamación ante la Dirección general de Seguros y Fondos de Pensiones, u otra instancia, copia de un hipotético ejemplar de adhesión al seguro firmado por mí como demostración de una contratación real y efectiva del mismo.
3. En caso de que se confirme mi suposición de que no ha habido una contratación efectiva por alguna o las dos partes implicadas en la comercialización del seguro, bien COFIDIS o CNP, les exijo que me extorquen la cantidad correspondiente y los intereses respectivos. Quiero dejar bien clara mi firme voluntad de que, de no ser satisfecha mi reclamación, pienso proseguir con ella hasta la instancia que proceda; mi siguiente paso será, si no se avienen a una resolución satisfactoria, acudir a la DGSFP y con independencia del dictamen de esta, al Juzgado si fuese menester.
4. Solicito la devolución íntegra de los desembolsos por prima de seguro, por un importe total de 919,36 Euros. (novecientos diecinueve euros con treinta y seis centimos). Ruego realicen dicha devolución a la cuenta de la que soy titular de la entidad:
Bancaria, LA CAIXA.

ES70 2100 3764 9522 0007 2982

La documentación recibida por parte de COFIDIS en relación al seguro no se ajusta a la

legislación y lo solicitado por nuestra parte. Asimismo en caso de desestimarse mi petición, deseo me envíen **todas las modificaciones y anexos que les obliga la ley a comunicar al presunto asegurado.**

Independientemente de la vía de contratación, el documento contractual que solicito debe contener, o haber contemplado en su tramitación, los siguientes elementos:

- Constancia, fechada, de la recepción de la información previa a la contratación. Artículo 107 del RDL 2486/98 "Se acreditará que el tomador del seguro y, en su caso, el asegurado ha recibido con anterioridad a la celebración del contrato de seguro o a la suscripción del boletín de adhesión, toda la información requerida a este respecto en los artículos precedentes, mediante una mención, fechada y firmada por el tomador o asegurado, en su caso, insertada al pie de la póliza o del boletín de adhesión, en la que reconozca haberla recibido con anterioridad y se precise su naturaleza y la fecha de su recepción."
 - Condiciones generales de la póliza. Artículo 3 LCS 1980: "Las condiciones generales, que en ningún caso podrán tener carácter lesivo para los asegurados, habrán de incluirse por el asegurador en la proposición de seguro si la hubiere y necesariamente en la póliza de contrato o en un documento complementario, que se suscribirá por el asegurado y al que se entregará copia del mismo [...]. Se destacarán de modo especial las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados, que deberán ser específicamente aceptadas por escrito."
 - Elementos que indica la Ley CS de 1980:
 - Información de la posibilidad de ejercer mi derecho legal de desistimiento y reclamación de divergencias. "Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la Entidad aseguradora en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza. Lo establecido en este párrafo se insertará en toda póliza del contrato de seguro."
 - Nombre y apellidos o denominación social de las partes contratantes y su domicilio, así como la designación del asegurado y beneficiario, en su caso.
 - El concepto en el cual se asegura.
 - Naturaleza del riesgo cubierto.
 - Designación de los objetos asegurados y de su situación.
 - Suma asegurada o alcance de la cobertura.
 - Importe de la prima, recargos e impuestos.
 - Vencimiento de las primas, lugar y forma de pago.
 - Duración del contrato, con expresión del día y la hora en que comienzan y terminan sus efectos
 - Si interviene un mediador en el contrato, el nombre y tipo de mediador.
 - Firma e identificación de las partes comparecientes, esto es, yo como asegurado y el tomador o asegurador, en función de a quien le corresponda extender el documento o certificado individual de adhesión.
 - Acreditación de la fecha de recepción o entrega del duplicado o ejemplar de contrato para poder haber ejercer el derecho legal de desistimiento y reclamación de divergencias.
- La LCS 1980, indica:

o Artículo 83 a), modificado en 1995, "El tomador del seguro en un contrato de seguro individual de duración superior a seis meses que haya estipulado el contrato sobre la vida propia o la de un tercero tendrá la facultad de resolver el contrato dentro del plazo de los 30 días siguientes a la fecha en la que el asegurador le entregue la póliza o un documento de cobertura provisional." Según criterios expresados por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en este tipo de seguros colectivos, el verdadero "dominus negotii" es el asegurado, esto es, quien cumple con las obligaciones de pago y tiene el derecho de disposición sobre el contrato.

Cualquier documentación que no cumpla estos requisitos citados implica que no existe tal contrato de seguro; así las cosas, no hay un documento que reúna los requisitos de adhesión a una póliza colectiva citados arriba y que se han realizado unos cobros indebidos cuya devolución solicito.

También les recuerdo que la ley 50/1980 del 8 de octubre indica en su artículo 6 que "la solicitud del seguro no vinculará al solicitante"

Manifiesto que los seguros de vida, protección de pagos, compras asociadas a un préstamo o tarjeta son opcionales y que la contratación de los citados productos no suele ajustarse habitualmente a la legislación vigente. Este es, posiblemente, el caso del seguro cuya devolución reclamo; no hay un contrato legal. He pagado unas primas ignorantes de mis derechos.

Les advierto que si no pueden aportar una póliza de seguro o documento equivalente ajustándose a la Ley y no reintegran las primas indebidamente cobradas y sus intereses asociados, elevaré a través de mi abogado un escrito al **Servicio de Reclamaciones de la DGSFP**, entre cuyas funciones está la sancionadora, recogida, por ejemplo, en el capítulo IV, página 95, de la memoria del 2008 del citado organismo:

"comunicar a los servicios de supervisión aquellos expedientes que pudiesen contener indicios de CONDUCTAS SANCIONABLES POR SU GRAVEDAD O REITERACIÓN. [...], se tipifican como infracciones graves: «El incumplimiento por la entidad aseguradora de las normas imperativas contenidas en los artículos 3, 5, 8, 10, 12, 15, 18, 19, 20, 22, 76, 88, 94, 95, 96, 97 y 99 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro, cuando tal conducta tenga un carácter repetitivo. A estos efectos, se entiende que la conducta tiene carácter repetitivo cuando durante los dos años anteriores a su comisión se hubieran desatendido 10 o más requerimientos a los que hace referencia el párrafo b del apartado 5 de este artículo.».

[...]

En virtud de estas previsiones legales, cuando los expedientes de reclamación finalizan con un informe favorable al reclamante, en el que se pone de manifiesto el incumplimiento por la entidad aseguradora de alguno de los artículos imperativos anteriormente citados, si por la entidad no se atiende, en el plazo de un mes, la solicitud del Servicio de Reclamaciones de comunicar las actuaciones realizadas para dar cumplimiento a lo establecido en el informe, se requiere formalmente a la entidad para su pronunciamiento definitivo antes de iniciar el expediente sancionador.

5. Por último advierto que, al tratarse de dos entidades (COFIDIS Y CNP) las implicadas en el motivo de mi reclamación, no pienso atender a posibles maniobras dilatorias consistentes en que una entidad derive la responsabilidad a otra; por ello esperaré sólo los plazos legales, y no más, para llegar hasta el final.

RAMÓN BERNAD SOLER
33482221-V
C/ ASILO, 21 1º
03204 ELCHE
ALICANTE

Pablos, Belen (CNP-Partners ES)

De: #ES-CNP_Partners - Reclamaciones
Enviado el: miércoles, 15 de junio de 2016 12:38
Para: 'RAMÓN B S'
CC: #ES-CNP_Partners - Reclamaciones
Asunto: RE: RECLAMACIÓN
Datos adjuntos: Publicación en el BOE_Cesión Cofidis a CMV.PDF

Estimado Sr. Bernard,

Nos ponemos en contacto con usted toda vez que ha tenido entrada en el buzón de reclamaciones de CNP PARTNERS, su correo electrónico de fecha 8 de junio de los corrientes en el cual solicitaba una serie de documentación relacionada con el seguro (nº de certificado 601.000.787.171) que, en su día, contrató con la compañía COFIDIS.

A continuación, tras analizar lo expuesto por usted en su correo y en respuesta al mismo, realizamos las siguientes consideraciones:

- 1) Que las Entidades Aseguradoras que figuran en dicho contrato CNP IAM, S.A. y CNP ASSURANCES, S.A. son dos Entidades Aseguradoras de nacionalidad Francesa, y consecuentemente, sometidas al Código de Seguros francés con domicilio social en 4 place Raoul Dautry, 75716 PARIS, CEDEX 15, Francia, que actuaban en España como Entidades Aseguradoras en Libre Prestación de Servicios.

(Al pie de las Condiciones Generales y nota informativa de su póliza puede encontrar los datos aquí expuestos)

- 2) En el año 2009, estas Entidades, tenían suscrita con COFIDIS HISPANIA EFC SA, Sociedad Unipersonal, en régimen de libre prestación de servicios (Entidad Tomadora del Seguro), la Póliza Colectiva de Seguro nº 8877Z, en virtud la que cual CNP CAUTION, S.A. cubría los riesgos de Gran Invalidez, incapacidad temporal y de pérdida de empleo y CNP ASSURANCES, S.A. cubría el riesgo de fallecimiento, a la que Ud. se adhirió voluntariamente al contratar el préstamo personal denominado "Vida Libre de COFIDIS" con la Entidad Tomadora.

(En el encabezamiento de las Condiciones Generales y nota informativa de su póliza puede encontrar los datos aquí expuestos)

- 3) Consecuentemente, son las Entidades Aseguradoras Francesas referidas en los apartados anteriores las que, en el momento en el que Ud. contrató el Seguro Colectivo opcional junto con el préstamo personal "Vida Libre de COFIDIS", cubrían los riesgos anteriormente especificados, no teniendo por tanto las Sucursales en España de dichas Entidades, competencia alguna el seguro por Ud. contratado.
- 4) Que, el 14 de septiembre de 2011, el órgano de control de seguros en Francia aprobó cesión de las carteras de seguros de las entidades Francesas CNP IAM, S.A. y CNP CAUTION, S.A. a las entidades Assurances du Credit Mutuel VIE S.A. y Assurances du Credit Mutuel Iard S.A., con domicilio en 34, rue du Wacken, 67906 Strasbourg Cedex 9 (Tél. 03 88 14 90 90, Fax 03 88 14 90 00).

La anterior aprobación de la cesión de las carteras de seguros fue también aprobada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Órgano de control de seguros en España) mediante Resolución de 30 de noviembre de 2011, publicada en el Boletín Oficial del Estado Español núm. 303 del sábado 17 de diciembre de 2011 (Sección III, pág. 138585). Le adjuntamos dicha publicación al presente correo.

- 5) Que de conformidad con lo recogido en las consideraciones anteriores, queda de manifiesto que ni las Entidades Francesas referenciadas ni las Sucursales de las mismas en España son competentes para resolver

sobre su reclamación al no ser parte en el contrato de seguro por Ud. contratado y, por ende, no tener legitimación para pronunciarse al respecto sobre la misma.

- 6) Que se ha procedido a dar traslado de su reclamación a la compañía ASSURANCES DU CREDIT MUTUEL IARD, S.A., cuya dirección en España es la siguiente:

ACM VIE, S.A. y ACM IARD,S.A.
Departamento de Atención al Cliente
C/ Claudio Coello, 123
28006- MADRID

No obstante lo anterior, quedamos a su disposición para cualquier aclaración o duda que tenga al respecto.

Reciba un cordial saludo,



Belén Pablos Martínez
Servicio de Quejas y Reclamaciones

CNP PARTNERS
C/ Ochandiano, 10 - 28023 MADRID
T. +34 91524 34 00 Teléfono- F. +34 91 524 34 01
reclamaciones@cnppartners.eu
www.cnppartners.es



Respetar el Medio Ambiente, imprime sólo si es necesario

De: RAMÓN B S [mailto:tecnicosanitario@hotmail.com]

Enviado el: domingo, 12 de junio de 2016 8:24

Para: #ES-CNP_Partners - Reclamaciones

Asunto: RECLAMACIÓN

**SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE CNP ASSURANCES
C/ OCHANDIANO, 10 PTA. 2 EL PLANTIO**

28023 MADRID

Estimada señor/a.

He sido cliente de COFIDIS. Empresa tomadora con CNP, con el número de cuenta con COFIDIS 205.412.12132 Y SEGURO N° 601.000.787.171. Vinculado a mi DNI 33482221V.

Quiero manifestar lo que sigue:

1. Les solicito una copia de la póliza del citado seguro colectivo; en caso de que la contratación fuese telefónica les requiero a que me faciliten copia en soporte duradero y auditable de la misma, así como pruebas de que fehacientemente se me facilito, dentro de los plazos que dicta la ley, la información sobre las condiciones, coberturas, etc. que se obliga a suministrar previamente a una contratación telefónica.

2. Sin embargo, aunque no se hubiese formalizado la aceptación del seguro, COFIDIS pudo haber tramitado la solicitud figurando mis datos en los ficheros de CNP; de ser así, esta empresa aseguradora debería haberme enviado la adhesión a la póliza colectiva para que yo fuese conocedor de las condiciones de la misma y pudiese ejercitar, en su caso, mi derecho a desistimiento. El hecho es que SÍ que es cierto que he pagado dicho seguro mensualmente durante años, pero, por parte de CNP no he recibido en ningún momento certificado alguno de adhesión a la póliza con debida identificación de las partes y otros datos esenciales para ser firmada y devuelta; al menos, yo no guardo recuerdo ni constancia documental. Por ello les requiero, como paso previo a una reclamación ante la Dirección general de Seguros y Fondos de Pensiones, u otra instancia, copia de un hipotético ejemplar de adhesión al seguro firmado por mí como demostración de una contratación real y efectiva del mismo.

3. En caso de que se confirme mi suposición de que no ha habido una contratación efectiva por alguna o las dos partes implicadas en la comercialización del seguro, bien COFIDIS o CNP, les exijo que me extornen la cantidad correspondiente y los intereses respectivos. Quiero dejar bien clara mi firme voluntad de que, de no ser satisfecha mi reclamación, pienso proseguir con ella hasta la instancia que proceda; mi siguiente paso será, si no se avienen a una resolución satisfactoria, acudir a la DGSFP y con independencia del dictamen de esta, al Juzgado si fuese menester.

4. Solicito la devolución íntegra de los desembolsos por prima de seguro, por un importe total de 919,36 Euros. (novecientos diecinueve euros con treinta y seis céntimos). Ruego realicen dicha devolución a la cuenta de la que soy titular de la entidad:

Bancaria, LA CAIXA.

ES70 2100 3764 9522 0007 2982

La documentación recibida por parte de COFIDIS en relación al seguro no se ajusta a la legislación y lo solicitado por nuestra parte. Asimismo en caso de desestimarse mi petición, deseo me envíen **todas las modificaciones y anexos que les obliga la ley a comunicar al presunto asegurado.**

Independientemente de la vía de contratación, el documento contractual que solicito debe contener, o haber contemplado en su tramitación, los siguientes elementos:

- Constancia, fechada, de la recepción de la información previa a la contratación. Artículo 107 del RDL 2486/98 "Se acreditará que el tomador del seguro y, en su caso, el asegurado ha recibido con anterioridad a la celebración del contrato de seguro o a la suscripción del boletín de adhesión, toda la información requerida a este respecto en los artículos precedentes, mediante una mención, fechada y firmada por el tomador o asegurado, en su caso, insertada al pie de la póliza o del boletín de adhesión, en la que reconozca haberla recibido con anterioridad y se precise su naturaleza y la fecha de su recepción."
- Condiciones generales de la póliza. Artículo 3 LCS 1980: "Las condiciones generales, que en ningún caso podrán tener carácter lesivo para los asegurados, habrán de incluirse por el asegurador en la proposición de seguro si la hubiere y necesariamente en la póliza de contrato o en un documento complementario, que se suscribirá por el asegurado y al que se entregará copia del mismo [...]. Se destacarán de modo especial las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados, que deberán ser específicamente aceptadas por escrito."
- Elementos que indica la Ley CS de 1980:
- Información de la posibilidad de ejercer mi derecho legal de desistimiento y reclamación de divergencias. "Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la Entidad aseguradora en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza. Lo establecido en este párrafo se insertará en toda póliza del contrato de seguro."
- Nombre y apellidos o denominación social de las partes contratantes y su domicilio, así como la designación del asegurado y beneficiario, en su caso.
- El concepto en el cual se asegura.
- Naturaleza del riesgo cubierto.
- Designación de los objetos asegurados y de su situación.
- Suma asegurada o alcance de la cobertura.
- Importe de la prima, recargos e impuestos.
- Vencimiento de las primas, lugar y forma de pago.
- Duración del contrato, con expresión del día y la hora en que comienzan y terminan sus efectos
- Si interviene un mediador en el contrato, el nombre y tipo de mediador.
- Firma e identificación de las partes comparecientes, esto es, yo como

asegurado y el tomador o asegurador, en función de a quien le corresponda extender el documento o certificado individual de adhesión.

• Acreditación de la fecha de recepción o entrega del duplicado o ejemplar de contrato para poder haber ejercido el derecho legal de desistimiento y reclamación de divergencias. La LCS 1980, indica:

o Artículo 83 a), modificado en 1995, "El tomador del seguro en un contrato de seguro individual de duración superior a seis meses que haya estipulado el contrato sobre la vida propia o la de un tercero tendrá la facultad de resolver el contrato dentro del plazo de los 30 días siguientes a la fecha en la que el asegurador le entregue la póliza o un documento de cobertura provisional."

Según criterios expresados por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en este tipo de seguros colectivos, el verdadero "dominus negotii" es el asegurado, esto es, quien cumple con las obligaciones de pago y tiene el derecho de disposición sobre el contrato.

Cualquier documentación que no cumpla estos requisitos citados implica que no existe tal contrato de seguro; así las cosas, no hay un documento que reúna los requisitos de adhesión a una póliza colectiva citados arriba y que se han realizado unos cobros indebidos cuya devolución solicito.

También les recuerdo que la ley 50/1980 del 8 de octubre indica en su artículo 6 que "la solicitud del seguro no vinculará al solicitante"

Manifiesto que los seguros de vida, protección de pagos, compras asociadas a un préstamo o tarjeta son opcionales y que la contratación de los citados productos no suele ajustarse habitualmente a la legislación vigente. Este es, posiblemente, el caso del seguro cuya devolución reclamo; no hay un contrato legal. He pagado unas primas ignorantes de mis derechos.

Les advierto que si no pueden aportar una póliza de seguro o documento equivalente ajustándose a la Ley y no reintegran las primas indebidamente cobradas y sus intereses asociados, elevaré a través de mi abogado un escrito al **Servicio de Reclamaciones de la DGSFP**, entre cuyas funciones está la sancionadora, recogida, por ejemplo, en el capítulo IV, página 95, de la memoria del 2008 del citado organismo:

"comunicar a los servicios de supervisión aquellos expedientes que pudiesen contener indicios de **CONDUCTAS SANCIONABLES POR SU GRAVEDAD O REITERACIÓN**. [...], se tipifican como infracciones graves: «El incumplimiento por la entidad aseguradora de las normas imperativas contenidas en los artículos 3, 5, 8, 10, 12, 15, 18, 19, 20, 22, 76, 88, 94, 95, 96, 97 y 99 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro, cuando tal conducta tenga un carácter repetitivo. A estos efectos, se entiende que la conducta tiene carácter repetitivo cuando durante los dos años anteriores a su comisión se hubieran desatendido 10 o más requerimientos a los que hace referencia el párrafo b del apartado 5 de este artículo.».

[...]

En virtud de estas previsiones legales, cuando los expedientes de reclamación finalizan con un informe favorable al reclamante, en el que se pone de manifiesto el incumplimiento por la entidad aseguradora de alguno de los artículos imperativos anteriormente citados, si por la entidad no se atiende, en el plazo de un mes, la solicitud del Servicio de Reclamaciones de comunicar las actuaciones realizadas para dar cumplimiento a lo establecido en el informe, se requiere formalmente a la entidad para su pronunciamiento definitivo antes de iniciar el expediente sancionador.

5. Por último advierto que, al tratarse de dos entidades (COFIDIS Y CNP) las implicadas en el motivo de mi reclamación, no pienso atender a posibles maniobras dilatorias consistentes en que una entidad derive la responsabilidad a otra; por ello esperaré sólo los plazos legales, y no más, para llegar hasta el final.

RAMÓN BERNAD SOLER

33482221-V

C/ ASILO, 21 1º

03204 ELCHE

ALICANTE