

Nota informativa sobre el seguro

En cumplimiento de lo que dispone el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, y los artículos 122 y 126 de su Reglamento aprobado por el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, le informamos, en relación con el seguro de asistencia sanitaria que nos solicita, de los aspectos siguientes:

1. Entidad Aseguradora (Denominación social, forma jurídica y domicilio):

ASISTENCIA SANITARIA COLEGIAL SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS, de ahora en adelante el "ASEGURADOR"

Domicilio social: Av. Josep Tarradellas, 123-127, Bajos, 08029 BARCELONA.

Teléfono: 93 495 44 44.

2. Estado miembro del Espacio Económico Europeo de Origen y Prestación de Servicios:

ESPAÑA.

3. Autoridad de control:

Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Hacienda. Número de Registro de la Entidad C-416.

4. Legislación aplicable:

El contrato de seguro queda sometido a la siguiente normativa aplicable:

- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- Directiva (UE) 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de enero de 2016, sobre la distribución de seguros y su normativa de transposición.
- Real Decreto Ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores: de seguros privados, de planes y fondos de pensiones, del ámbito tributario y de litigios fiscales.
- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que se refiere al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

5. Instancias de reclamación en caso de discrepancias o litigio:

EITOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO podrá presentar quejas o reclamaciones a las instancias siguientes:

5.1 Internas:

EITOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO pueden formular quejas y reclamaciones ante el Servicio de Atención al Cliente del ASEGURADOR. Para facilitar la participación y colaboración de los clientes, todas las delegaciones comarcales y oficinas disponen de impresos para la formalización presencial de sus quejas o reclamaciones. También lo pueden hacer por correo en Av. Josep Tarradellas, 123-127, Bajos, Barcelona 08029, o por correo electrónico: atencionalclient@asc.cat.

Una vez iniciado el procedimiento, de conformidad con la legislación aplicable, el ASEGURADOR procederá a acusar recibo y resolverá la reclamación en el plazo legalmente establecido, de acuerdo con el procedimiento detallado en el Reglamento del Servicio de Atención al Cliente. Se puede consultar un ejemplar en las oficinas del ASEGURADOR y en su página web:

www.asc.es/es/servicio-cliente.

5.2 Externas:

Una vez agotada la vía del Servicio de Atención al Cliente del ASEGURADOR, el TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO puede acudir al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, situado en el Paseo de la Castellana 44, Madrid 28046, o puede presentar su queja o reclamación a través de la oficina virtual: www.dgsfp.mineco.es.

En concreto, la normativa de transparencia y protección del asegurado se encuentra recogida en:

- Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero.
- Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre, por la cual se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.
- Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los Departamentos y Servicios de Atención al Cliente y el Defensor del cliente de entidades financieras.

5.3 En todo caso, el TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO siempre podrá acudir a la vía judicial para dirimir cualquier conflicto que tenga con el ASEGURADOR

De acuerdo con el artículo 24 de la Ley de Contrato de Seguro, "Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del Contrato de seguro el del domicilio del asegurado y será nulo cualquier pacto en contra"

6. Información básica sobre Protección de Datos:

Información básica

Responsable	ASISTENCIA SANITARIA COLEGIAL, SA DE SEGUROS.
Finalidad	Gestionar su solicitud de información con relación a los seguros que ofrecemos, así como la tramitación de la simulación de seguro y realizar el cálculo del importe de la prima correspondiente. Incorporación al fichero de ASCSA. Así, con el fin de poder ofrecerle productos y servicios de acuerdo con sus intereses podríamos elaborar un "perfil comercial", en base a la información facilitada.
Legitimación	Ejecución de un contrato (relación precontractual a solicitud del interesado) y consentimiento del interesado.
Destinatarios	Las Entidades del Grupo ASC y/o vinculadas que constan en el apartado de información adicional, siempre con la misma finalidad. No se prevén transferencias internacionales.
Derechos	El interesado tiene derecho al acceso, rectificación, supresión, oposición, revocar el consentimiento, limitación, portabilidad, y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la siguiente página web: www.asc.es/es/proteccion-de-datos .

7. Información sobre la situación financiera y de solvencia de la Aseguradora:

EITOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO puede acceder al Informe sobre la situación financiera y de solvencia del ASEGURADOR a través de su web: www.asc.es/es/inf_solvencia.

8. Otras informaciones específicas del seguro de asistencia sanitaria:

- El ASEGURADOR podrá actualizar anualmente la prima considerando los cálculos técnico-actuariales necesarios para determinar su incidencia en el equilibrio financiero-actuarial del seguro, teniendo en cuenta la modificación de los costes asistenciales, la frecuencia de los servicios cubiertos o la incorporación a la cobertura de nuevos servicios y técnicas complementarias de diagnóstico o terapéuticas.
- No existen garantías accesorias opcionales.
- Causas de rescisión o resolución del contrato: a) Por reserva o inexactitud en el "Cuestionario de Salud" al que se le someta, de acuerdo con el artículo 10 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, del Contrato de Seguro; b) Por impago de la prima.
- No hay derecho a la rehabilitación de la póliza.
- Puede consultar las tarifas de prima estándar aplicables para los diferentes tramos de edad en la página web: www.asc.es/es/productos/particulares.
- El interesado tendrá derecho a la libre elección de cualquier médico que figure en la "Lista de Facultativos" del ASEGURADOR.

EITOMADOR DEL SEGURO manifiesta que, teniendo en consideración la información que ha proporcionado con carácter previo a la celebración del contrato de seguro, el ASEGURADOR ha determinado que este producto de seguro de asistencia sanitaria se ajusta a sus exigencias y necesidades al estar dirigido a personas que desean proteger la salud de los asegurados, a través de la sanidad privada, mediante la cobertura del producto específico contratado por el TOMADOR DEL SEGURO para los Asegurados.