

## 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 las normas siguientes:

#### 4.1 Normas imperativas:

- 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.
- Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.
- 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.

#### 4.2 Normas contractuales:

De acuerdo con lo que prevén las **Condiciones Generales y Particulares** del Contrato y con el **artículo 3 de la Ley** no tienen validez las cláusulas limitadoras de los derechos de los asegurados que no sean específicamente aceptadas por escrito por éste como pacto adicional a las **Condiciones Particulares**. No requieren esta aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales o reglamentarios imperativos.

El **artículo 2 de la Ley** declara válidas las cláusulas contractuales que difieran de las legales y que sean más beneficiosas para el ASEGURADO.

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

El TOMADOR DEL SEGURO y/o ASEGURADO podrán presentar quejas o reclamaciones a las instancias siguientes:

#### 5.1 Internas:

Las quejas y reclamaciones serán resueltas por el Servicio de Atención al Cliente del ASEGURADOR, con domicilio en Av. Josep Tarradellas, 123-127, bajos, Barcelona 08029 y dirección electrónica: [atencioalclient@asc.cat](mailto:atencioalclient@asc.cat).

El ASEGURADOR tiene la obligación de resolver las quejas y reclamaciones 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](http://www.asc.es/es/servicio-cliente).

## 5.2 Externas:

Una vez agotada la vía del Servicio de Atención al Cliente, 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 la calle Miguel Ángel, 21, Madrid 28010 o a través de la oficina virtual: [www.dgsfp.mineco.es](http://www.dgsfp.mineco.es).

La normativa de transparencia y protección del asegurado se encuentra recogida en concreto 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, los conflictos entre el TOMADOR DEL SEGURO y/o ASEGURADO con el ASEGURADOR serán resueltos por los juzgados y los tribunales competentes.

De acuerdo con el **artículo 24 de la Ley**, “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	
<b>Responsable</b>	ASISTENCIA SANITARIA COLEGIAL, SA DE SEGUROS.
<b>Finalidad</b>	Subscripción, mantenimiento, cumplimiento y eventual novación del contrato de seguro.
<b>Finalidad accesoria</b>	En caso que se acepte expresamente en el documento relativo a la protección de datos personales, poder dar a conocer (por vía postal, electrónica y/o telefónica) los servicios o productos y las ofertas o promociones especiales relacionadas con la actividad propia del asegurador o de las empresas integradas en su Grupo o vinculadas, incluyendo la elaboración de perfiles para ofrecerles nuevos productos o servicios.
<b>Legitimación</b>	Ejecución de un contrato y art. 99 Ley 20/2015.
<b>Destinatarios</b>	El destinatario de la información es el asegurador y las otras entidades del Grupo o vinculadas que constan en el apartado de información adicional.
<b>Derechos</b>	Acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como los otros derechos según se especifica en el apartado de información adicional.
<b>Información adicional</b>	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la web: <a href="http://www.asc.es/es/proteccion-de-datos">www.asc.es/es/proteccion-de-datos</a> .

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

Se puede acceder al Informe sobre la situación financiera y de solvencia de la Aseguradora a través de su web: [www.asc.es/es/inf\\_SOLVENCIA](http://www.asc.es/es/inf_SOLVENCIA).

## 8. Otras informaciones específicas del seguro de salud:

- La Aseguradora 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” 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 web: [www.asc.es/es/productos/particulares](http://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.