

INFORMACIÓN LEGAL

De conformidad con lo establecido en los Artículos 122 y 126 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (BOE 2 de diciembre), se informa que Agrupación Sanitaria Seguros, S.A. es una sociedad anónima, con domicilio social en Avenida Alfonso X El Sabio, 14 de Alicante sometida al Derecho Español y a la supervisión y control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, encuadrada en el Ministerio de Economía y Competitividad, con domicilio en Paseo de la Castellana 44, 28046-Madrid y con página web www.dgsfp.mineco.es.

El Asegurado o cualquier persona legitimada puede presentar sus quejas y reclamaciones ante el Servicio de Atención al Cliente en la dirección de correo electrónico sacquejasyreclamaciones@asssa.es, o personalmente en cualquier oficina de la Aseguradora. Asimismo puede presentarlas ante el Defensor del Asegurado de ASSSA por correo electrónico a reclamaciones@da-defensor.org, o remitiendo escrito a C/Velázquez, 80 1º Dcha. 28001 Madrid. Contra las denegaciones del Servicio de Atención al Cliente o del Defensor del Asegurado, puede acudir ante el servicio de reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. También podrá dirigirse a los Tribunales de Justicia competentes del domicilio del Asegurado.

En relación con la solvencia de la Aseguradora, puede consultar el Informe sobre su situación financiera y de solvencia en la página web www.asssa.es.

Las tarifas de prima aplicadas por la Aseguradora, disponibles en sus oficinas y publicadas en la página web www.asssa.es, dependen de la edad del Asegurado o beneficiario como principal factor de riesgo. Anualmente, las tarifas de prima serán objeto de revisión teniendo en cuenta la evolución de los precios de los servicios sanitarios, las variaciones producidas en las prestaciones cubiertas y los cambios apreciados en las tasas de morbilidad que determinan la frecuencia con que se recurre a dichas prestaciones. En las sucesivas renovaciones del contrato, las primas se determinarán teniendo en cuenta el mismo tramo de edad en que se encontraba el Asegurado en el momento de la contratación; es decir, que la Aseguradora no aplicará incrementos de prima derivados del mero paso del Asegurado a un tramo de edad superior.

La asistencia sanitaria definida en las Condiciones Generales de la Póliza se prestará, exclusivamente, a través de los facultativos, clínicas, sanatorios y prestadores de servicios incluidos en el Cuadro Médico vigente y siguiendo las normas de utilización previstas en el mismo, excepto en el ramo de enfermedad (Summum), en el que el Asegurado tendrá también derecho a la libre elección del médico de familia, pediatra y especialista privado para las consultas médicas (siempre que mantenga consulta abierta y esté registrado en el Colegio Oficial de Médicos), foniatría, quiropráctico, podología, psicología y preparación al parto. La Póliza no ofrece otras garantías accesorias a la cobertura de enfermedad que sean opcionales.

La Aseguradora renuncia a ejercer su oposición a la prórroga del contrato por edad del Asegurado o por siniestralidad en las sucesivas renovaciones.

No se reconoce el derecho de rehabilitación de la póliza.