



DENTAL

CONDICIONES
GENERALES



ASSSA
seguros



AGRUPACIÓN SANITARIA SEGUROS, S.A.

DOMICILIO SOCIAL Y OFICINAS CENTRALES

Av. Alfonso X El Sabio, 14 - Entlo. 03004 ALICANTE

Tel. 965 200 106 · Fax 965 144 239 · info@asssa.es · asssa.es

Inscrita en el Registro Mercantil de Alicante, Tomo 2.643, Libro 0, Folio 119,
Sección 8, Hoja A-76181. Inscripción 2ª, C.I.F. A28005312

Inscrita en el Registro de Entidades Aseguradoras de la DGSFP con la clave C-0437

Condiciones
Generales

DENTAL



Índice

1. Cláusula preliminar	1
2. Objeto del seguro	1
3. Descripción de la cobertura	2
4. Exclusiones	5
5. Forma de prestar los servicios	6
6. Pago de primas	7
7. Obligaciones del Tomador del Seguro y/o Asegurado	9
8. Derechos del Tomador del Seguro y/o Asegurado	10
9. Obligaciones de la Aseguradora	10
10. Duración del seguro	11
11. Períodos de carencia	11
12. Pérdida de derechos, rescisión e indisputabilidad del contrato	11
13. Tratamiento de los datos de carácter personal	12
14. Comunicaciones y jurisdicción	13
15. Prescripción	14
16. Actualización anual de las condiciones económicas de la póliza	14
17. Quejas y reclamaciones	15

1. Cláusula preliminar

El presente Contrato de Seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (Boletín Oficial del Estado de 17 de octubre de 1980), por las demás normas españolas reguladoras de los seguros privados aplicables y por lo convenido en las presentes Condiciones Generales y en las Particulares de este contrato, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados que no sean especialmente aceptadas por los mismos, como pacto adicional a las Condiciones Particulares.

No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias de preceptos legales imperativos, ni las normas sobre delimitación o definición del riesgo cubierto.

El Contrato de Seguro se compone de las presentes Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales si las hubiera y todos los Anexos que firmados por las partes hayan modificado las condiciones originales.

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, 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 Asuntos Económicos y Transformación Digital, con domicilio en el Paseo de la Castellana número 44, Madrid, 28046 y, con página web www.dgsfp.mineco.es

2. Objeto del seguro

Dentro de los límites y condiciones estipulados en la póliza y mediante el pago de la prima y franquicia que en cada caso corresponda, ASSSA proporcionará al Asegurado, dentro del territorio nacional y en las ciudades en las que disponga de cuadro médico, la asistencia de medicina estomatológica y servicios odontológicos para las enfermedades y dolencias comprendidas en la descripción de la cobertura de la póliza (Cláusula 3).

En todo caso y conforme establece el artículo 103 de la Ley de Contrato de Seguro, ASSSA asumirá la necesaria asistencia de carácter urgente, de acuerdo con lo previsto en las Condiciones Generales de la póliza y dentro de los servicios cubiertos por la misma.

En ningún caso podrán concederse indemnizaciones optativas en metálico en sustitución de la prestación de servicios de asistencia estomatológica.

3. Descripción de la cobertura

Los servicios odontoestomatológicos garantizados teniendo en cuenta las **franquicias a cargo del Asegurado** detalladas en el Anexo adjunto a las Condiciones Particulares, son los siguientes:

3.1. Visitas

- Examen del paciente para diagnóstico, plan de tratamiento y presupuestos.
- Radiografías.
- Visita de urgencia.
- Visita de revisión.

3.2. Exodoncias (extracción de piezas)

- Extracción sencilla.
- Extracción compleja.
- Retirar puntos.

3.3. Obturación

- Obturaciones simples con amalgama.
- Obturaciones simples con composite.
- Obturaciones complejas con amalgama.
- Obturaciones complejas con composite.
- Obturaciones provisionales.
- Reconstrucción de ángulo.

-
- Reconstrucción coronaria total.
 - Poste prefabricado o retención radicular.
 - Pins o espigas en dentina.
 - Pulido de amalgama.

3.4. Endodoncia

- Pulpotomía (deciduos).
- Pulpectomía arco anterior.
- Pulpectomía premolares.
- Pulpectomía molares.
- Apicoformación.
- Apicectomía.

En el tratamiento endodoncio se hallan incluidas las radiografías de control y los materiales y visitas necesarios.

3.5. Periodoncia

- Diagnóstico periodontal (con periodontograma, serie radiográfica y modelos de estudio).
- Raspaje y alisado radicular con gingivectomía por cuadrante.
- Raspaje y alisado radicular con gingivectomía por diente.
- Férula de descarga.

3.6. Odontología preventiva

- Fluorizaciones.
- Selladores oclusales.
- Limpieza de boca (incluyendo educación bucal, tartrectomía y limpieza con bicarbonato).
- Mantenedor de espacio fijo.
- Mantenedor de espacio removible.
- Radiología (radiografías intrabucales).
- Ortopantomografías.
- Telerradiografías.

3.7. Prótesis

3.7.1. Removable

- Prótesis completa superior o inferior.
- Prótesis parcial de resina.
- Prótesis parcial esquelética.
- Compostura simple.
- Reposición de pieza o retenedor.
- Rebase.

3.7.2. Fija

- Provisional en clínica.
- Corona de resina Jacket.
- Corona de metal colada (**metales nobles aparte**).
- Corona metal resina.
- Corona Jacket porcelana.
- Corona metal porcelana.
- Muñón metálico colado unirradicular.
- Muñón metálico colado polirradicular.
- Compostura de porcelana.
- Recementado de coronas.
- Incrustación con metal noble.
- Incrustación porcelana.

3.7.3. Mixta

- Attaches de precisión.
- Barras de retención.

3.8. Estética

- Blanqueamiento de dientes vitales.
- Blanqueamiento de dientes no vitales.
- Carillas estéticas con composite.
- Carillas estéticas de porcelana.

3.9. Cirugía oral

- Apertura y drenaje de abscesos.
- Frenectomía.
- Cirugía menor de tejidos blandos.
- Cirugía preprotésica.

3.10. Implantología

- Implante endoóseo osteointegrado.
- Cirugía preimplantológica.
- Cirugía periimplantaria.
- Corona metal porcelana sobre implante (incluyendo todos los elementos protésicos necesarios).

3.11. Ortodoncia

- Estudio ortodóncico completo con cefalometría y plan de tratamiento.
- Tratamiento con aparatología fija.
- Estabilización post-tratamiento.
- Tratamientos interceptivos (removibles).
- Renovación por pérdida del aparato.

Las franquicias a cargo del Asegurado de los servicios correspondientes se encuentran detalladas en el Anexo adjunto a las Condiciones Particulares.

4. Exclusiones

Quedan excluidos de la cobertura del presente seguro:

- a) Tratamientos de cirugía maxilofacial que no estén relacionados con las piezas dentales y la Ortodoncia a mayores de 15 años.

- b) La asistencia derivada de enfermedades o accidentes que guarden relación directa o indirecta con radiación o reacción nuclear o contaminación radiactiva, así como la que provenga de cataclismos como terremotos, erupciones volcánicas, inundaciones y otros fenómenos meteorológicos.
- c) La asistencia sanitaria que exija el tratamiento de enfermedades o accidentes laborales, profesionales y en competiciones deportivas. La derivada de accidentes de vehículos a motor cuya cobertura corresponderá al seguro obligatorio de vehículos a motor. También quedan excluidos los gastos derivados de la asistencia sanitaria prestada en centros de la Seguridad Social correspondientes a la Administración del Estado o a las Comunidades Autónomas.
- d) La medicación y cualquier tipo de prestación o asistencia odontológica que no figure o que no esté expresamente incluido en el Anexo adjunto a las Condiciones Particulares de la Póliza.
- e) El pago de honorarios de facultativos ajenos al cuadro médico de ASSSA así como los gastos de medios de diagnóstico o tratamientos que los mismos puedan prescribir.

5. Forma de prestar los servicios

- 5.1. La asistencia estomatológica y los servicios odontológicos cubiertos se prestarán en todas las ciudades en donde ASSSA disponga de cuadro médico concertado. Cuando en alguna de estas poblaciones no exista alguno de los servicios garantizados en el presente contrato, será facilitado en cualquier otra ciudad donde pueda ser prestado, **siendo los gastos de desplazamiento por cuenta del Asegurado.**
- 5.2. El Asegurado puede elegir libremente cualquiera de los médicos que figuran en el cuadro médico vigente para recibir el servicio que precise de acuerdo con las coberturas garantizadas en la presente póliza. Deberá confirmar los datos que figuran en el cuadro médico y solicitará telefónicamente cita para la consulta identificándose como Asegurado de ASSSA.

El Asegurado está obligado en el momento de recibir la asistencia a presentar la tarjeta de ASSSA y, si se lo solicitan, un documento de identidad.

5.3. El Asegurado abonará las franquicias de los servicios de acuerdo con el baremo vigente que figura al margen de cada uno de ellos en el Anexo adjunto a las Condiciones Particulares.

5.4. A los efectos de este seguro se entiende comunicado el siniestro al solicitar el Asegurado la prestación del servicio.

5.5. Los trabajos de prótesis tendrán una garantía de un año por desgastes o deterioro siempre y cuando se haya realizado una correcta utilización de los mismos.

6. Pago de primas

6.1. El Tomador del Seguro, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley de Contrato de Seguro, está obligado al pago de la prima que se verificará en el domicilio del Tomador del Seguro salvo que se especifique otra cosa en las Condiciones Particulares.

Dicha obligación de pago es única y por todo el tiempo de duración de la póliza. El Tomador del Seguro puede solicitar el fraccionamiento de pago de la prima anual en cuotas mensuales, trimestrales o semestrales que pueden pactarse en las Condiciones Particulares. El fraccionamiento de la prima no exime al Tomador del Seguro de su obligación de abonar la prima anual completa.

En caso de extinción anticipada del contrato imputable al Tomador, la parte de prima anual no consumida corresponderá a la Aseguradora, ya que la prima es única para el período contractual con independencia de que se admita su fraccionamiento.

6.2. La primera prima o fracción de ella será exigible una vez firmado el contrato. Si no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, la Aseguradora tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en la póliza. Si la prima no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Aseguradora quedará libre de su obligación, salvo pacto en contrario.

6.3. En caso de falta de pago de la segunda o sucesivas primas o fracciones de ésta, la cobertura quedará suspendida un mes después del día del vencimiento del recibo impagado y, si la Aseguradora no reclama su pago dentro de los seis meses siguientes a

dicho vencimiento, se entenderá que el contrato queda extinguido. Si el contrato no ha sido resuelto o extinguido con arreglo a las condiciones anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador pague la prima. Si la prima pendiente no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Aseguradora quedará liberada de su obligación, salvo pacto en contrario.

En caso de fraccionamiento, la falta de pago de cualquier fracción de la prima dará derecho a la Aseguradora, con arreglo a las condiciones anteriores, a reclamar el importe íntegro que de la prima anual reste por satisfacer al Tomador.

- 6.4.** La Aseguradora sólo quedará vinculada por los recibos emitidos por la Dirección de la misma o por sus representantes legalmente autorizados.

El pago de las primas efectuado a un Agente exclusivo de la Aseguradora surtirá los mismos efectos que si se hubiera efectuado directamente a ella.

- 6.5.** Si en las Condiciones Particulares se determina la domiciliación bancaria se aplicarán las siguientes normas:

- a)** El Tomador del Seguro entregará a la Aseguradora una Orden de domiciliación o adeudo SEPA debidamente firmada, autorizando al cobro de los recibos que desde la fecha de efecto de la póliza emita la Aseguradora.
- b)** La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento salvo que, intentado el cobro dentro de los treinta días naturales, no existieren fondos suficientes en la cuenta del Tomador del Seguro. En este caso, la Aseguradora notificará al Tomador que tiene el recibo a su disposición en el domicilio de la misma y el Tomador vendrá obligado a satisfacer la prima en dicho domicilio.
- c)** Si la Aseguradora dejase transcurrir el plazo de treinta días naturales establecido en el apartado anterior sin presentar el recibo al cobro o al hacerlo no existieren fondos suficientes en la cuenta del Tomador del Seguro, aquélla deberá notificar tal hecho a este último por carta o cualquier otro medio indubitado, concediéndole un nuevo plazo de treinta días naturales para que le comunique en qué forma satisfará su importe. Este plazo computará desde la recepción de la carta o notificación en el último domicilio del Asegurado comunicado a la Aseguradora.

7. Obligaciones del Tomador del Seguro y/o Asegurado

El Tomador del Seguro y, en su caso el Asegurado, tienen las siguientes obligaciones:

- 7.1.** Antes de formalizar el contrato debe declarar a la Aseguradora de acuerdo con el cuestionario de salud a que ésta le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de esta obligación cuando la Aseguradora no le someta a cuestionario alguno o cuando aún sometiéndole al mismo se trate de circunstancias que, pudiendo influir en la valoración del riesgo, no estén comprendidas en él.

La Aseguradora podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un mes, a contar desde que conozca la reserva o inexactitud del Tomador del Seguro. Corresponderán a la Aseguradora, salvo que concurran dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento en que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviniere antes de que la Aseguradora haga la declaración a que se refiere el párrafo anterior, la prestación de ésta se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador del Seguro, quedará la Aseguradora liberada del pago de la prestación, (artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro).

- 7.2.** Comunicar a la Aseguradora tan pronto como le sea posible el cambio de domicilio.
- 7.3.** Comunicar a la Aseguradora tan pronto como le sea posible las altas y bajas de Asegurados que se produzcan durante la vigencia del presente contrato, tomando efecto las altas desde el día primero del mes siguiente a la fecha de notificación y las bajas a la finalización del período anual en curso. En ambos casos se adaptará la prima a las nuevas circunstancias de la póliza.
- 7.4.** Aminorar las consecuencias del siniestro, empleando los medios a su alcance para el pronto restablecimiento. **El incumplimiento de este deber liberará a la Aseguradora de toda prestación derivada del siniestro.**

- 7.5. Cuando la Aseguradora conozca que se han realizado actuaciones que se encuentran excluidas de cobertura, tendrá la facultad de reclamar su importe al Asegurado o a la entidad aseguradora que deba cubrir dichas actuaciones sobre la base de un seguro de responsabilidad civil o de asistencia sanitaria. El Asegurado viene obligado a colaborar para que la subrogación frente a la Aseguradora tenga plena eficacia y se produzca satisfactoriamente el recobro del coste excluido de cobertura. **En caso de incumplimiento del deber de colaboración, el coste de la asistencia será a cargo del Asegurado.**

8. Derechos del Tomador del Seguro y/o Asegurado

- 8.1. Los que se enumeran en la cláusula 3 como Descripción de la Cobertura.
- 8.2. El Tomador del Seguro y/o Asegurado podrán reclamar de la Aseguradora, en el plazo de un mes desde la entrega de la póliza, que se subsanen las divergencias existentes entre ésta y la solicitud de seguro o de las cláusulas acordadas.
- 8.3. Igualmente, el Tomador del Seguro y/o Asegurado tienen derecho a que la póliza se redacte en cualquiera de las lenguas oficiales españolas del lugar en que se formalice o en otra distinta si así lo solicita de conformidad con la Directiva 92/96 de la Comunidad Europea y el artículo 8 de la Ley de Contrato de Seguro.

9. Obligaciones de la Aseguradora

- 9.1. Además de prestar la asistencia contratada, la Aseguradora deberá entregar al Tomador del Seguro la póliza o, en su caso, el documento de cobertura provisional, así como una copia del cuestionario de salud y de los demás documentos suscritos por el Tomador.
- 9.2. Igualmente la Aseguradora facilitará al Tomador del Seguro la tarjeta dental y pondrá a su disposición el cuadro médico en el que se especificará las clínicas y las direcciones de los facultativos y que podrá ser consultado a través de la web de la Aseguradora www.asssa.es

10. Duración del seguro

El Seguro se estipula por el período de tiempo que se establece en las Condiciones Particulares y que abarca desde la firma del contrato hasta el treinta y uno de diciembre del año en curso. A su vencimiento se prorrogará tácitamente por períodos iguales a un año.

No obstante, el Tomador del Seguro podrá comunicar a la Aseguradora su oposición a la prórroga del contrato mediante notificación escrita y, para que surta efecto, deberá ser realizada y recibida con una antelación no inferior a un mes respecto de la fecha de conclusión del período en curso.

La Aseguradora sólo podrá rescindir el contrato en el supuesto de que exista dolo o mala fe por parte del Tomador del Seguro y/o Asegurado.

11. Períodos de carencia

Todas las prestaciones que en virtud de la póliza asume ASSSA serán facilitadas desde la fecha de efecto del alta de cada Asegurado en la póliza. **Se exceptúan del anterior principio general las prótesis que tendrán un período de carencia de seis meses.**

12. Pérdida de derechos, rescisión e indisputabilidad del contrato

12.1. El Asegurado pierde el derecho a los servicios garantizados:

- a) Cuando el siniestro hubiera sido causado por mala fe del Asegurado (artículo 19 de la Ley de Contrato de Seguro).

b) Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro (artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro).

12.2. La póliza será indisputable desde el momento de su suscripción y pago de la primera prima.

13. Tratamiento de los datos de carácter personal

13.1. De conformidad con lo dispuesto en la normativa europea y española vigente en materia de protección de datos de carácter personal, la Aseguradora se obliga a conservar de forma confidencial los datos que reciba del Tomador del Seguro y/o Asegurado. Y aplicará todas las medidas técnicas y organizativas, a fin de cumplir con las obligaciones establecidas en la normativa vigente.

13.2. La Aseguradora queda expresamente autorizada por el Tomador del Seguro y/o Asegurado para tratar los datos personales, cuya legitimación se basa en lo necesario para la ejecución del contrato o póliza suscrita, y que figuren en los cuestionarios o que sean conocidos como consecuencia de siniestros, elaborando los archivos necesarios con información personal con la única finalidad de mantenimiento, desarrollo y control de la relación jurídica entre el Titular y la Aseguradora. Dichos datos serán conservados por la Aseguradora durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos.

13.3. El órgano responsable del tratamiento es Agrupación Sanitaria Seguros S.A., siendo la dirección donde se pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento y portabilidad de los datos, y demás descritos en el Reglamento (UE) 679/2016 General de Protección de Datos, Avenida Alfonso X El Sabio, 14 – Entresuelo, 03004, Alicante. Pudiendo además presentar reclamación ante la autoridad de control (Agencia Española de Protección de Datos- www.aepd.es).

14. Comunicaciones y jurisdicción

- 14.1.** Las comunicaciones a la Aseguradora por parte del Tomador del Seguro y/o Asegurado se realizarán, siempre por escrito, en el domicilio social de ésta que figura en la póliza o a la dirección telemática expresamente designada por la Aseguradora para determinadas comunicaciones.

Las comunicaciones que efectúe el Tomador y/o Asegurado a un agente de seguros de ASSSA surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a la Aseguradora.

Las comunicaciones efectuadas por un Corredor o Correduría de Seguros a la Aseguradora en nombre del Tomador y/o Asegurado surtirán los mismos efectos que si las realizara directamente el propio Tomador y/o Asegurado, salvo indicación en contrario de éste. Sin embargo, las comunicaciones efectuadas por el Tomador y/o Asegurado al Corredor o Correduría de Seguros no se entienden realizadas a la Aseguradora hasta que no sean recibidas por la misma. En todo caso, se precisará el consentimiento expreso del Tomador para suscribir un nuevo contrato o para modificar o rescindir el contrato de seguro en vigor.

- 14.2.** Las comunicaciones de la Aseguradora al Tomador del Seguro y/o Asegurado podrán realizarse en el domicilio de los mismos que figure en la póliza salvo que éstos hubiesen notificado a la Aseguradora su cambio de domicilio y/o por correo electrónico facilitado por el Tomador y/o Asegurado en el momento de realizar la contratación del seguro, mientras no comunique un cambio del mismo. El Tomador del Seguro autoriza a ASSSA a que utilice su correo electrónico para remitirle comunicaciones y notificaciones relacionadas con su póliza.

- 14.3.** El presente contrato queda sometido a la Jurisdicción española, siendo Juez competente el correspondiente al domicilio del Asegurado (artículo 24 de la Ley de Contrato de Seguro).

15. Prescripción

De conformidad con el artículo 23 de la Ley de Contrato de Seguro, las acciones que se deriven del presente Contrato de Seguro prescribirán en el término de cinco años a contar desde el momento en que las mismas pudieren ejercitarse.

16. Actualización anual de las condiciones económicas de la póliza

La Aseguradora podrá actualizar anualmente el importe de las primas y el importe correspondiente a las franquicias.

Estas actualizaciones de primas y franquicias se producirán con cada renovación e incorporarán los ajustes necesarios para garantizar que la tarifa de prima sea suficiente y se fundamentan en los cálculos técnico-actuariales realizados y basados en el incremento del coste de los servicios sanitarios, el aumento de la frecuencia de las prestaciones cubiertas por la póliza, la incorporación de innovaciones tecnológicas que se incorporen a la cobertura garantizada y que sean de aparición o utilización posterior a la perfección del contrato, así como otros hechos de similares características.

El Tomador del Seguro al recibir la notificación de estas actualizaciones de primas y/o franquicias para la anualidad siguiente, podrá optar entre la prórroga del Contrato de Seguro, lo que supone la aceptación de las nuevas condiciones económicas, o su rescisión al término de la anualidad en curso, mediante correspondiente escrito dirigido a la Aseguradora.

La Aseguradora comunicará al Tomador del Seguro cualquier modificación del contrato con dos meses de antelación a la finalización del período en curso.

17. Quejas y reclamaciones

ASSSA dispone del Servicio de Atención al Cliente y del Defensor del Cliente para atender y resolver las quejas y reclamaciones conforme al procedimiento previsto en la Orden ECO 734/2004, de 11 de marzo y, al Reglamento para la defensa del cliente de ASSSA que se encuentra en las oficinas de ASSSA a disposición del Asegurado.

Los tomadores, asegurados, beneficiarios y derechohabientes de los mismos podrán someter sus quejas y reclamaciones al:

- Servicio de Atención al Cliente, mediante escrito dirigido a Av. Alfonso X el Sabio, 14, 03004 Alicante o mediante correo electrónico a la dirección sacquejasyreclamaciones@asssa.es.
- Defensor del Cliente, mediante escrito dirigido a C/ Velázquez 80, 28001 Madrid, o mediante correo electrónico a la dirección reclamaciones@da-defensor.org.

Los Asegurados o personas legitimadas que acrediten haber formulado su reclamación a cualquiera de las instancias anteriormente citadas y no estén conformes con su resolución, o que, transcurrido el plazo de un mes desde la presentación de la misma ésta no haya sido resuelta, el reclamante podrá formular su queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, mediante escrito dirigido al domicilio en Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid, o a través de la web www.dgsfp.mineco.es.

Además de los cauces de reclamación indicados anteriormente, también podrán plantearse en vía judicial ante los jueces y tribunales competentes.



Teléfono de
atención al
Asegurado

965 200 106





ASSSA
seguros



AGRUPACIÓN SANITARIA SEGUROS S.A.

Compañía fundada en 1935