



+ PLUSALUD

PORQUE GARANTIZARSE LO MEJOR, ESTÁ A SU ALCANCE

- CONDICIONES GENERALES -

ÍNDICE

ARTÍCULO 1.	ARTÍCULO PRELIMINAR	5
ARTÍCULO 2.	DEFINICIONES	5
ARTÍCULO 3.	OBJETO DEL SEGURO	8
ARTÍCULO 4.	DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA	8
ARTÍCULO 5.	RIESGOS EXCLUIDOS	12
ARTÍCULO 6.	PÉRDIDA DE DERECHOS DEL CONTRATO	13
ARTÍCULO 7.	FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO Y DURACIÓN DEL SEGURO	14
ARTÍCULO 8.	PAGO DE PRIMAS	14
ARTÍCULO 9.	OTRAS FACULTADES, OBLIGACIONES Y DEBERES DEL TOMADOR O DEL ASEGURADO	16
ARTÍCULO 10.	OTRAS OBLIGACIONES DE ACUNSA	17
ARTÍCULO 11.	ACTUALIZACIÓN ANUAL DE LAS CONDICIONES ECONÓMICAS DE LA PÓLIZA	18
ARTÍCULO 12.	TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL	18
ARTÍCULO 13.	COMUNICACIONES	19
ARTÍCULO 14.	CONTROL E INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN	20
ARTÍCULO 15.	PRESCRIPCIÓN	21



Avda. Pío XII, 57 / 31008 · Pamplona
 T 948 194 600 / F 948 177 658
 info@acunsa.es / www.acunsa.es

ARTÍCULO 1

ARTÍCULO PRELIMINAR

La actividad aseguradora que lleva a cabo ASISTENCIA CLÍNICA UNIVERSITARIA DE NAVARRA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. está sometida al control del Estado Español siendo el órgano competente para ello la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones dependiente del Ministerio de Economía y Competitividad.

El presente contrato se encuentra sometido a la Ley de Contrato de Seguro 50/1980, de 8 de Octubre (B.O.E. de 17 de Octubre), por lo dispuesto en la Ley 20/2015 de 14 de julio de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y su Reglamento de desarrollo, aprobado por el Real Decreto 1060/2015 de 20 de noviembre, así como por lo que se conviene en las presentes Condiciones Generales, Particulares y Especiales, en su caso, que se le unan, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos del Tomador del Seguro y del Asegurado que no sean aceptadas por los mismos. No requerirán la mencionada aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales o reglamentos imperativos.

Durante la vigencia de la póliza las Condiciones Generales pueden modificarse para incorporar nuevos tra-

tamientos y medios de diagnóstico, modificaciones legislativas o cualquier otro tipo de precisión sobre las coberturas. Cualquier modificación que implique una reducción de coberturas médicas deberá ser comunicada expresamente por escrito, pudiendo el Tomador oponerse a la renovación de la póliza. Puede consultarse la versión actualizada de las Condiciones Generales en nuestra página web: www.acunsa.es o dirigirse a nuestras oficinas centrales para solicitarlas de forma gratuita.

ARTÍCULO 2

DEFINICIONES

A los efectos del presente contrato se entenderá por:

Accidente: La lesión corporal sufrida durante la vigencia de la póliza que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del ASEGURADO.

Accidente laboral: Cualquier tipo de accidente sufrido como consecuencia o con ocasión de realizar cualquier trabajo por cuenta propia o ajena, incluidos los accidentes "in itinere".

Año natural: Periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del mismo año.



Asegurado: La persona o personas sobre las cuales se establece el Seguro.

Asegurador: Asistencia Clínica Universitaria de Navarra, S.A. de Seguros y Reaseguros (ACUNSA), denominada también "LA ASEGURADORA", que mediante el cobro de la prima, asume la cobertura de los riesgos con el alcance y condiciones expresados en el contrato.

Condiciones generales: Documento, que forma parte de la póliza, en el que se reflejan las obligaciones y derechos del Tomador, de los asegurados y de ACUNSA.

Condiciones particulares: Documento, que forma parte de la póliza, en el que se concreta y particulariza el riesgo que se asegura para el Tomador y los asegurados incluidos en la póliza.

Consulta médica: Acción de recibir o atender al médico a los pacientes. Su objetivo fundamental es el diagnóstico y seguimiento de enfermedades pudiendo utilizar para ello medios de diagnóstico simples o de alta tecnología. La consulta médica no incluye el tratamiento de enfermedades salvo, en algunas ocasiones, pequeñas intervenciones sencillas.

Consulta médica interdepartamental: Apoyo de médicos de otra

especialidad médica en el transcurso de una consulta.

Cuadro Médico: Los ASEGURADOS de ACUNSA tienen derecho a ser asistidos por cualquier facultativo de la Clínica Universidad de Navarra.

Dirección en Pamplona: Avda. Pio XII, 36 – 31008 Pamplona.

Teléfono: 948 255 400; Fax: 948 296 500

Web: www.cun.es

Dirección en Madrid: C/ General López Pozas, 10 – 28036 Madrid

Teléfono: 91 353 19 20; Fax: 91 350 86 77

Web: www.cun.es

Enfermedad: Toda alteración de la salud de un ASEGURADO no causada por un accidente, diagnosticada por un médico, que haga precisa la prestación de asistencia sanitaria y cuyas primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia de la póliza.

Enfermedad, lesión, defecto o deformación congénita: Aquella que ya existe en el momento del nacimiento y que puede manifestarse y ser reconocida durante el embarazo, inmediatamente después del nacimiento o en cualquier periodo de la vida del ASEGURADO.

Póliza: El Contrato de Seguro, compuesto por las presentes Condi-

nes Generales y las Particulares, así como los suplementos o modificaciones que se produzcan durante su vigencia.

Preexistencia: Enfermedad, patología, lesión o defecto físico, e incluso condiciones especiales de salud (por ejemplo embarazo) que existen con anterioridad al momento del alta del seguro y que puede estar diagnosticada o ser percibida por síntomas o signos. Salvo pacto en contrario establecido en las Condiciones Particulares de la póliza, quedan excluidas de la cobertura del seguro.

Prima: El precio del Seguro que incluye los recargos e impuestos repercutibles.

Riesgos Excluidos: Limitación de la cobertura de una póliza recogida como tal en el apartado correspondiente de las Condiciones Generales. Son de aplicación de forma general para todas las pólizas de la misma modalidad de seguro.

Siniestro: Todo hecho cuyas consecuencias estén total o parcialmente cubiertas por la póliza.

Tomador del Seguro: La persona física o jurídica que junto con ACUNSA suscribe el contrato, quedando obligada en los términos del mismo.

Tratamiento: Conjunto de medidas médicas, farmacológicas, quirúrgicas, físicas o de otro tipo encaminadas a curar o a aliviar las enfermedades. El tratamiento incluye la estancia, quirófano, pruebas y medios de diagnóstico, medicación y los honorarios médicos y del personal sanitario.



ARTÍCULO 3

OBJETO DEL SEGURO

Dentro de los límites y condiciones estipulados por la Póliza y una vez realizado por parte del tomador el pago de la prima que en cada caso corresponda, ACUNSA proporcionará al ASEGURADO en la Clínica Universidad de Navarra la asistencia médica detallada en el artículo 4: Descripción de las coberturas y forma de prestar los servicios.

ACUNSA no se hace responsable de ningún tipo de gasto médico que se preste fuera de la Clínica Universidad de Navarra. En el caso de que ACUNSA decida concertar servicios médicos externos a la Clínica Universidad de Navarra, e incorporarlos a su cuadro médico, el ASEGURADO podrá hacer uso de los mismos en las condiciones y para las patologías que se describan.

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

ARTÍCULO 4

DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

Según lo establecido en el Artículo 3, Objeto del Seguro, el desglose de las coberturas de la póliza es el siguiente:

- Consulta médica de segunda opinión: presencial y a distancia.
- Cobertura dental EXCELLENT.
- Medicina preventiva y soluciones estéticas.

El alcance de las coberturas será el que se detalla a continuación, no siendo válidas definiciones o interpretaciones que pudieran hacerse en documentos distintos a estas Condiciones Generales.

4.1. CONSULTA MÉDICA DE SEGUNDA OPINIÓN: PRESENCIAL Y A DISTANCIA.

Se cubrirán consultas médicas de segunda opinión, presencial y a distancia, en la Clínica Universidad de Navarra en las siguientes especialidades:

ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA
CLÍNICA
ÁREA DE ENFERMEDADES
INFECCIOSAS
ÁREA DE PATOLOGÍA MAMARIA
ÁREA DE TERAPIA CELULAR

CARDIOLOGÍA
CIRUGÍA CARDIACA
CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y
TRAUMATOLOGÍA
CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA
CIRUGÍA TORÁCICA
CIRUGÍA VASCULAR
DERMATOLOGÍA
DIGESTIVO
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA
HEPATOLOGÍA
MEDICINA INTERNA
MEDICINA NUCLEAR
MEDICINA PALIATIVA
NEFROLOGÍA
NEUMOLOGÍA
NEUROCIRUGÍA
NEUROLOGÍA
OFTALMOLOGÍA
ONCOLOGÍA MÉDICA
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA
OTORRINOLARINGOLOGÍA
PEDIATRÍA
PSIQUIATRÍA
REUMATOLOGÍA
UNIDAD DEL DOLOR
UROLOGÍA

Precisiones sobre la cobertura de segunda opinión médica en algunas especialidades:

- **No se cubrirán consultas de segunda opinión relacionadas**

directa o indirectamente con la implantología.

- **En Cirugía Plástica y Reparadora únicamente se cubrirán consultas de segunda opinión cuando exista indicación para intervenciones quirúrgicas cuya finalidad sea la reparación de lesiones.**
- **No quedan cubiertas consultas médicas relacionadas con el estudio y/o tratamiento del sobrepeso y la obesidad.**
- **En Oftalmología no se cubren consultas por miopía, hipermetropía, astigmatismo ni presbicia.**

ACUNSA cubrirá consultas de segunda opinión médica, presencial y a distancia, en la Clínica Universidad de Navarra en las especialidades médicas que se han detallado cuando el ASEGURADO haya sido previamente diagnosticado, e informado por escrito, de cualquier patología o enfermedad.

No quedarán cubiertas las consultas de segunda opinión para patologías o enfermedades anteriores a la contratación de este seguro ni las excluidas en las Condiciones Generales o Particulares de la póliza.

Será requisito imprescindible para que ACUNSA se haga cargo de una consulta de segunda opinión, presencial o a distancia, que el asegurado



rado presente, de forma previa, un informe completo de un especialista ajeno a la Clínica Universidad de Navarra en el que se establezca un diagnóstico concreto, las pruebas de alcance realizadas para llegar a ese diagnóstico y, en su caso, el tratamiento prescrito. A los efectos de interpretación de este artículo no se consideran especialistas los médicos de familia o medicina primaria, o categoría análoga que en un futuro pueda sustituirles.

No tendrán consideración de consultas de segunda opinión, y no quedarán cubiertas por la póliza, las consultas que pretenden la confirmación de una sospecha diagnóstica, no totalmente contrastada, o aquellas en las que se deban realizar más pruebas de alcance con el objetivo de establecer un diagnóstico más ajustado o el alcance exacto de la enfermedad.

Una vez remitido el informe médico la Dirección Médica de Acunsa determinará si cumple los requisitos necesarios para autorizar una consulta de segunda opinión en la Clínica Universidad de Navarra argumentando, en caso contrario, por escrito, los motivos por los que no se puede autorizar la consulta.

Sólo se autorizará una consulta de segunda opinión médica por enfermedad. Para autorizar una nueva

consulta de segunda opinión para la misma patología o enfermedad se deberá presentar un nuevo informe de un médico especialista ajeno a la Clínica Universidad de Navarra que suponga, a criterio de la Dirección Médica de Acunsa y conforme a lo expuesto en el párrafo anterior, una variación sustancial en el diagnóstico o el tratamiento por el que se autorizó la primera consulta.

El ASEGURADO que para obtener una segunda opinión sobre su enfermedad utilice primero el servicio de consulta a distancia podrá acceder posteriormente a una consulta médica de segunda opinión presencial, aún tratándose de la misma enfermedad y no existiendo una variación sustancial en el diagnóstico o el tratamiento.

Por la propia definición de la cobertura de segunda opinión médica **en ningún caso se cubrirán consultas en el Servicio de Urgencias.**

4.2. COBERTURA DENTAL EXCELLENT

ACUNSA proporcionará al ASEGURADO esta cobertura mediante un convenio con el grupo ARROITIA a través de su marca comercial VERISALUD que incluye tanto actos gratuitos, sin coste para el ASEGURADO, como otros servicios en los que el ASEGURADO deberá abonar un importe

máximo con importantes descuentos sobre el precio de los mismos servicios para el público en general.

Debido a la continua actualización de especialistas y clínicas, así como de los actos gratuitos y precios máximos para cada acto médico, la Guía Dental y el Cuadro Médico se deben consultar en la página web, donde se recoge igualmente la operativa para la utilización de los servicios. Puede utilizar igualmente el teléfono de atención 24 horas que aparece en su tarjeta dental.

La asistencia para la cobertura dental EXCELLENT se prestará mediante el siguiente procedimiento:

1. Verificar a través de la web, www.acunsa.es/asegurados, que el especialista y acto médico requerido están entre los cubiertos por la póliza y, en su caso, el precio máximo que el beneficiario deberá pagar.
2. Ponerse en contacto con el especialista elegido identificándose como ASEGURADO de ACUNSA / VERISALUD.
3. Solicitar un presupuesto de acuerdo al baremo de precios máximos acreditando su identidad mediante su tarjeta dental.

4. Finalizado el tratamiento solicitar una factura como justificante del pago del servicio realizado.

ACUNSA se reserva el derecho de modificar o cancelar en cualquier momento todas o algunas de las prestaciones incluidas en la cobertura dental EXCELLENT, o incluso el proveedor del mismo, debiendo mediar, en este caso, notificación al cliente.

ACUNSA no se hace responsable de las acciones u omisiones realizadas al prestarse los servicios objeto de esta cobertura, por lo que los profesionales actuarán bajo su única responsabilidad, en ejercicio de su autonomía e independencia.

4.3. MEDICINA PREVENTIVA Y SOLUCIONES ESTÉTICAS

Los ASEGURADOS de ACUNSA que hayan contratado el seguro Plus Salud tienen derecho a acceder, a precios especiales, a una serie de protocolos cerrados de medicina preventiva así como a una serie de soluciones de cirugía estética en la Clínica Universidad de Navarra.

Los precios pactados con la Clínica Universidad de Navarra suponen, en todos los casos, importantes descuentos sobre los precios de estos protocolos y técnicas para clientes privados de la Clínica Universidad de



Navarra, e incluso sobre las condiciones especiales para los asegurados de ACUNSA que no tengan contratado este complemento.

Cualquier acto médico que no esté expresamente recogido en la definición del protocolo será facturado directamente al ASEGURADO por la Clínica Universidad de Navarra, incrementándose de esta forma el precio establecido para el protocolo.

Debido a la continua actualización de los protocolos y sus precios y a la incorporación de nuevas técnicas, no se relacionan en el presente condicionado, debiéndose consultarse en la página web de la ASEGURADORA www.acunsa.es.

Para que estas ventajas especiales puedan ser aplicadas el ASEGURADO deberá solicitar de forma previa a ACUNSA el volante de autorización que deberá ser entregado en la Clínica Universidad de Navarra antes de la realización de la asistencia.

ARTÍCULO 5 RIESGOS EXCLUIDOS

Quedan excluidos de la cobertura de este Seguro:

1. Las consultas de segunda opinión médica que se produzcan como consecuencia de accidentes laborales, enfermedades profesionales y los amparados por el seguro obligatorio de vehículos a motor, salvo que se incluyan expresamente en las Condiciones Particulares.
2. Las consultas de segunda opinión médica a consecuencia de la práctica profesional de cualquier deporte, o de aquellos que, sin ser profesionales, sean considerados de riesgo como pueden ser: actividades aéreas, con vehículos a motor, submarinismo, escalada, artes marciales, tiro o actividades de riesgo asimilable.
3. Las consultas de segunda opinión médica relacionadas con el alcoholismo o la drogadicción, las autolesiones, así como las causadas por dolo del ASEGURADO. Quedan excluidas igualmente las consultas de deshabitación o de cualquier tipo de adicción.

ARTÍCULO 6 PÉRDIDA DE DERECHOS DEL CONTRATO

4. Las consultas relacionadas con terapias educativas, como educación del lenguaje en procesos sin patología orgánica o la educación especial para enfermos con afección psíquica.

5. Las consultas relacionadas con el seguimiento del embarazo o su interrupción y la esterilización.

El ASEGURADO pierde el derecho a la prestación garantizada por las causas previstas en la Ley y en todo caso por:

- a. Si el siniestro cuya cobertura de riesgo se garantiza sobreviene antes de que se haya pagado la prima, salvo pacto en contrario.
- b. Cuando el siniestro haya sido causado por mala fe del ASEGURADO.



ARTÍCULO 7 FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO Y DURACIÓN DEL SEGURO

La póliza, y sus posteriores modificaciones si las hubiera, no tendrán efecto mientras no se haya firmado el contrato y se haya abonado el primer recibo de prima.

Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud del seguro, el Tomador tiene un plazo de un mes para reclamar a ACUNSA que subsane la divergencia existente. En caso de no realizarse así se estará a lo dispuesto en la póliza.

El seguro se estipula para el periodo de tiempo previsto en las Condiciones Particulares y a su vencimiento se prorrogará tácitamente por periodos anuales. No obstante, cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra, efectuada con antelación no inferior a dos meses en el caso de ACUNSA y de un mes en el caso del Tomador respecto a la fecha de finalización del periodo asegurado.

El compromiso anterior no será de aplicación o quedará sin efecto en caso de que el tomador o los asegurados incumplan sus obligaciones contractuales o existiera mala fe contractual.

La renuncia por parte de ACUNSA a su derecho a oponerse a la continuidad de la póliza requiere de forma inexcusable que el tomador acepte la prima y la participación en el coste de los servicios que le correspondan y sus correspondientes actualizaciones según lo previsto en estas Condiciones Generales, así como a que no existan impagos en los mismos.

ARTÍCULO 8 PAGO DE PRIMAS

El Tomador del Seguro está obligado al pago de la prima, el cual se realizará mediante domiciliación bancaria, salvo que en las Condiciones Particulares se acuerde otra cosa.

Si se pacta la domiciliación bancaria de los recibos de la prima, se aplicarán las siguientes normas:

- a. El Tomador del Seguro detallará en la solicitud de la póliza la entidad financiera en la que ACUNSA debe cargar los recibos de prima.
- b. La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento salvo que, intentado su cobro dentro del plazo de gracia de un mes a partir del día de su vencimiento, no existiesen fondos suficientes en

la cuenta del obligado a pagarla. En este caso, ACUNSA, notificará al Tomador del Seguro que tiene el recibo a su disposición en el domicilio del ASEGURADOR, y el Tomador del Seguro vendrá obligado a satisfacer la prima en dicho domicilio.

- c. Si ACUNSA dejase transcurrir el plazo de gracia sin presentar el recibo al cobro, y al hacerlo no existiesen fondos suficientes en la cuenta, aquel deberá notificar tal hecho al obligado a pagar la prima, por carta certificada o un medio indubitado, concediéndole un nuevo plazo de un mes para que pueda satisfacer su importe en el domicilio del ASEGURADOR. Este plazo se computará desde la recepción de la expresada carta o notificación, en el último domicilio comunicado a ACUNSA.

Los recibos de primas deberán hacerse efectivos por el Tomador del Seguro en los correspondientes vencimientos por anualidades completas anticipadas, pero podrá convenirse su pago fraccionado, haciéndolo constar en las Condiciones Particulares de la Póliza o sus anexos, mediante el establecimiento de un recargo que se pactará en función de la forma de pago. El fraccionamiento del pago no libera al Tomador de la obligación de abonar la totalidad de la prima anual.

La primera prima será exigible una vez firmado el contrato. Si no hubiera sido pagado por culpa del Tomador del Seguro, ACUNSA tiene derecho a resolver el contrato, o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en la Póliza. Si no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el ASEGURADOR quedará liberado de su obligación salvo pacto en contrario.

En caso de falta de pago de la segunda y sucesivas primas, la cobertura de ACUNSA queda suspendida un mes después del día del vencimiento del recibo, y si el ASEGURADOR no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el contrato queda extinguido. Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a las condiciones anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las 24 horas del día en que el Tomador del Seguro o ASEGURADO pague la prima. En cualquier caso, ACUNSA, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso.

ACUNSA no se hará cargo de la cobertura de ningún tipo de asistencia una vez que la póliza haya sido dada de baja, o sus coberturas suspendidas, ya sea por comunicación expresa del Tomador o por impago de la primera prima o sucesivas, incluso en el caso de que dicho nuevo



acto médico pueda tener relación con algún acto médico cubierto durante la vigencia de la póliza.

El ASEGURADOR sólo queda obligado por los recibos librados por la Dirección, o por su representante legalmente autorizado.

ARTÍCULO 9

OTRAS FACULTADES, OBLIGACIONES Y DEBERES DEL TOMADOR O DEL ASEGURADO

El Tomador del Seguro, y en su caso, el ASEGURADO tiene las siguientes obligaciones:

- a. Comunicar al ASEGURADOR, tan pronto como le sea posible, el cambio de domicilio.
- b. Comunicar al ASEGURADOR, tan pronto como le sea posible, las altas y bajas de ASEGURADOS que se produzcan durante la vigencia del presente contrato. Las altas tomarán efecto una vez revisadas y aceptadas por ACUNSA y las bajas el día del vencimiento anual de la póliza y así se adaptará la prima a la nueva situación
- c. Comunicar al ASEGURADOR, en los casos en los que así está previsto, el siniestro tan pronto como le sea posible y de forma previa a la asistencia, aportando la documentación requerida en el presente condicionado. **En caso de incumplimiento de esta obligación el ASEGURADOR podrá rechazar la cobertura del siniestro.**



- d. Aminorar las consecuencias del siniestro, empleando los medios a su alcance para el pronto restablecimiento. El incumplimiento de este deber, o la manifiesta intención de perjudicar o engañar a ACUNSA, liberará a ésta de toda la prestación derivada del siniestro.
- e. Facilitar la subrogación que a favor del ASEGURADOR establece la legislación española vigente.

El Tomador del Seguro podrá reclamar a ACUNSA, en el plazo de un mes desde la entrega de la Póliza, que se subsanen las divergencias existentes entre ésta y la proposición del seguro, o de los artículos acordados.

El ASEGURADO renuncia a emprender acciones legales frente a ACUNSA en caso de que entienda que ha existido una defectuosa praxis médica u hospitalaria, obligándose en todo caso a plantear acciones exclusivamente contra los profesionales o centros intervinientes directamente en la prestación y sus respectivas ASEGURADORAS de responsabilidad civil.



ARTÍCULO 10

OTRAS OBLIGACIONES DE ACUNSA

ACUNSA entregará al Tomador del Seguro las Condiciones Particulares de la Póliza y pondrá a su disposición en la web www.acunsa.es las Condiciones Generales. Las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares constituyen de forma inseparable el CONTRATO DE SEGURO.

ACUNSA pondrá a disposición de sus asegurados en su página web la siguiente información:

- Condiciones Generales de la póliza actualizadas.
- Coberturas del seguro dental.
- Detalle de los protocolos de medicina preventiva y soluciones estéticas en los que los asegurados tienen condiciones especiales en la Clínica Universidad de Navarra, así como sus condiciones, forma de acceso a los servicios y precios.
- El cuadro médico de la póliza es coincidente con la plantilla de facultativos de la Clínica Universidad de Navarra, por lo que el ASEGURADO puede consultar el mismo en la propia Clínica por el medio que le resulte más accesible: web, teléfono o fax.

ARTÍCULO 11

ACTUALIZACIÓN ANUAL DE LAS CONDICIONES ECONÓMICAS DE LA PÓLIZA

ACUNSA actualizará anualmente el importe de la prima. Estas actualizaciones incorporarán los ajustes necesarios para garantizar que las tarifas de prima sean suficientes y se podrán basar en la edad de los ASEGURADOS, en el incremento de los costes de los servicios sanitarios, en el incremento de la frecuencia de las prestaciones cubiertas por la póliza, en la incorporación de nuevas tecnologías, y en otros hechos de características similares.

ARTÍCULO 12

TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

De conformidad con lo dispuesto en la legislación española vigente, el ASEGURADO declara conocer la existencia de un fichero automatizado de datos de carácter personal, necesarios para que dé comienzo y se desarrolle la relación contractual, siendo los destinatarios de esta información, ACUNSA, el mediador o mediadores y, en su caso, el Tomador de la Póliza.

Asimismo, el ASEGURADO expresa consiente a las anteriores personas el tratamiento automatizado de dichos datos a los efectos de la suscripción del seguro, así como la cesión total o parcial de esta información a otras Entidades Aseguradoras o colaboradoras con el objeto de facilitar la gestión o tratamiento de posibles siniestros, a otras instituciones colaboradoras con el sector asegurador con fines estadísticos y de lucha contra el fraude, así como por razones de reaseguro y coaseguro.

Para el caso de que como Tomador de la Póliza nos proporcione información sobre otras personas, deberá asegurarse de haber obtenido previamente su permiso haciéndose responsable de que conozcan las condiciones de privacidad de ACUNSA.



ARTÍCULO 13

COMUNICACIONES

El ASEGURADO autoriza expresamente el envío por parte del ASEGURADOR de sus campañas comerciales o de marketing y de cualquier tipo de documentación informativa de carácter médico científico o perteneciente a las entidades con las que colabore, incluyendo los medios de comunicación electrónica tales como teléfono móvil, correo electrónico o redes sociales. Esta autorización se mantendrá, salvo que el ASEGURADO manifieste lo contrario por cualquiera de los medios facilitados por la Entidad, una vez concluida su relación contractual con la misma.

El ASEGURADO, dispone de un plazo de 30 días para manifestar su negativa al tratamiento automatizado de sus datos. En caso de que no se pronuncie a tal efecto dentro de dicho plazo se entenderá que consiente el tratamiento de sus datos de carácter personal en los términos expuestos.

En todo caso, el ASEGURADO queda igualmente informado sobre la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en la legislación vigente, pudiendo dirigirse por escrito a ACUNSA, Avda. Pío XII, 57, 31008 PAMPLONA, por correo electrónico a la dirección info@acunsa.es o por teléfono al número 900 506 973. En cualquier caso el ASEGURADO deberá identificarse suficientemente.

Las comunicaciones a ACUNSA por parte del Tomador del Seguro, del ASEGURADO o del beneficiario, se realizarán en el domicilio señalado en la Póliza, **no siendo suficiente la comunicación al agente de seguros que medie o que haya mediado en el contrato**. Igualmente, el pago de los recibos de prima por el Tomador del Seguro deberá realizarse directamente a la Entidad Aseguradora.

El Contrato de Seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizados por escrito.



ARTÍCULO 14

CONTROL E INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

Hojas de reclamación: En las oficinas de ACUNSA existen Hojas de Reclamación para que los ASEGURADOS puedan hacer constar en ellas lo que consideren oportuno.

El control de la actividad aseguradora corresponde al Estado Español ejerciéndose a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

En caso de cualquier tipo de reclamación sobre el contrato de seguro el Tomador, ASEGURADO, Beneficiario o Tercero perjudicado deberá dirigirse para su resolución a:

1. El Servicio de Atención al Asegurado de ACUNSA. Las reclamaciones deberán presentarse por escrito y serán igualmente resueltas por escrito.
2. En el caso de que la reclamación resulte denegada por el servicio de Atención al Asegurado podrá acudir a una segunda instancia de reclamación externa e independiente de ACUNSA, El Defensor del Asegurado.
3. En cualquiera de los casos, si la reclamación resultara rechazada,

denegada o se cumpliera el plazo de un mes desde su presentación sin resolución por parte del Servicio de Atención al Asegurado, podrá iniciar el procedimiento administrativo de reclamación ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe de Planes de Pensiones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

En cualquier caso podrá acudir a los Juzgados y Tribunales competentes considerados a tales efectos los del domicilio del ASEGURADO.



ARTÍCULO 15

PRESCRIPCIÓN

Las acciones que se deriven del contrato prescribirán en el término de cinco años, a contar desde el día en que pudieran ejercitarse.

El Tomador, ASEGURADO y/o Beneficiario, aceptan todos y cada uno de los artículos de estas Condiciones Generales.

EL TOMADOR DEL SEGURO

Asistencia Clínica Universitaria
de Navarra, S.A. de Seguros y
Reaseguros
Edición Año 2017.

Compañía Aseguradora:

Asistencia Clínica Universitaria de Navarra, S.A. (ACUNSA)
Inscrita en el registro Mercantil de Navarra. Tomo 271 General,
Folios 84 y 104, nº NA – 9.137. Inscripciones 1ª y 2ª.
C.I.F.: A-50005586
Domicilio Social: Avenida Pío XII, 57 – 31008 Pamplona





WWW.ACUNSA.ES