

DENTALMEDIC
ASSEGURANÇA D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA
ODONTOESTOMATOLÒGICA
CONDICIONS GENERALS
(MOD. DM0001)

ARTICLE PRELIMINAR. - REGULACIÓ DEL CONTRACTE

Aquesta pòlissa d'assegurança es regeix pel disposat a la Llei 50/80, de 8 d'octubre, del Contracte d'Assegurança (BOE 17/10/1980) i altres disposicions que poguessin ser-li d'aplicació i pel convingut en les presents Condicions Generals i, en el seu cas, condicions particulars i especials.

ARTICLE 1R. - DEFINICIONS

Accident. Lesió corporal deguda a una causa externa, violenta, sobtada i aliena a la voluntat de l'assegurat. No es consideraran accidents les malalties o seqüeles de qualsevol tipus que no siguin conseqüència directa d'una lesió orgànica derivada d'un accident i en particular les malalties cardiovasculars i les lesions relacionades amb les esmentades afeccions.

Acte mèdic. Als efectes previstos a la present pòlissa i en especial a la franquícia a aplicar per acte odontoestomatològic, tindrà aquesta consideració qualsevol visita mèdica, prova de diagnòstic, acte terapèutic, visita d'urgència, trasllat en ambulància, sessió de rehabilitació, intervenció quirúrgica, acte anestèsic i qualsevol altre acte assimilable.

Annex de cobertures. Document complementari i integrat al de Condicions Generals, en el qual es descriuen les prestacions odontològiques incloses en la cobertura de la pòlissa i les franquícies establertes. Aquest document pot ser actualitzat anualment.

Assegurat. Persona o persones físiques sobre les que s'estableix l'assegurança i beneficiari de la prestació de l'assistència sanitària odontoestomatològica.

Beneficiari. La persona que té el dret a percebre, en el seu cas, la prestació derivada de la pòlissa. En aquesta modalitat d'assegurança, aquest dret correspon a l'assegurat.

Carència. Període temporal durant el qual no vigeixen algunes de les garanties de la pòlissa, comptat a partir de la data d'efecte d'alta de l'assegurat a la pòlissa.

Cirurgia Maxil·lofacial. Cirurgia pròpia dels ossos maxil·lars, mandíbula i ossos de la cara.

Quadre mèdic odontològic. Conjunt de professionals i centres sanitaris propis o concertats per l'entitat asseguradora on es presten els serveis objecte de la cobertura d'aquesta pòlissa.

Malaltia o lesió. Tota alteració de l'estat de salut, el diagnòstic del qual i confirmació sigui efectuat per un metge legalment reconegut, i que faci precisa l'assistència facultativa.

Malaltia congènita. Aquella que hi ha des del naixement i és conseqüència de factors hereditaris o adquirits durant la gestació, hagi donat o no simptomatologia.

Malaltia preexistent. Aquella que existia i es va manifestar anteriorment al moment d'entrada en vigor de la pòlissa.

Entitat asseguradora. AGRUPACIÓ AMCI D'ASSEGURANCES I REASSEGURANCES, S.A., d'ara endavant l'entitat, que assumeix la cobertura dels riscos establerts a la present pòlissa. L'activitat asseguradora de l'entitat queda sotmesa a la normativa vigent de l'Estat Espanyol, exercint el control de la seva activitat el Ministeri d'Economia a través de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions, organisme competent en matèria d'assegurances.

Estomatòleg. Llicenciat o Doctor en Medicina i Cirurgia especialista en Estomatologia. Professional mèdic especialitzat en el diagnòstic i tractament de les malalties relacionades amb la cavitat bucal.

Franquícia. Import prefixat que assumirà l'assegurat per cada un dels actes o serveis odontològics que, inclosos en la cobertura de l'assegurança, se li lliurin a l'assegurat i que aquest haurà d'abonar directament al professional sanitari o centre mèdic.

Grup assegurat. Conjunt de persones físiques assegurades en una mateixa pòlissa contractada amb l'entitat per un mateix prenedor.

Grup assegurable. Haurà d'estar delimitat per alguna característica comuna diferent del propòsit d'assegurar-se. El grup familiar constitueix un cas particular de grup assegurable.

Grup familiar. El format per totes aquelles persones que convisquin al domicili designat com a residència habitual en les Condicions Particulars del contracte.

Hospital. Tot establiment públic o privat legalment autoritzat per al tractament de malalties o lesions corporals, proveït dels mitjans per efectuar diagnòstics i intervencions quirúrgiques. L'esmentat establiment ha d'estar atès per un metge les 24 hores del dia. Als efectes de la pòlissa, no es consideraran hospitals, els hotels, asils, cases de repòs, balnearis, residències i tot tipus d'instal·lacions o seccions dedicades, principalment, a la cura i al tractament de persones que pateixin malalties cròniques, terminals o de tipus degeneratiu, encara que es trobin integrades a un hospital.

Hospital de dia. Suposa el registre d'entrada del pacient i la seva permanència en hospital sense pernoctació.

Hospitalització. Suposa el registre d'entrada del pacient i la seva permanència en l'hospital durant un mínim de 24 hores.

Intervenció quirúrgica. Tota operació amb finalitats diagnòstiques o terapèutiques, realitzada mitjançant incisió o una altra via d'abordatge intern, efectuada per un cirurgià o equip quirúrgic que, normalment, requereix la utilització d'un quiròfan en un centre sanitari autoritzat.

Odontòleg. Llicenciat en Odontologia especialitzat en el diagnòstic i tractament de les malalties relacionades amb la cavitat bucal.

Pòlissa. El present document contractual juntament amb l'Annex de Cobertures, les Condicions Particulars i, si existissin, les Condicions Especials, així com les seves possibles clàusules, suplementos o certificats individuals d'assegurança que s'emeten per completar-la o modificar-la.

Prenedor. Persona que subscriu aquesta pòlissa amb l'entitat i a qui corresponen les obligacions que se'n deriven, llevat d'aquelles que corresponguin expressament a l'assegurat i beneficiari.

Prestació. Assistència sanitària odontoestomatològica proporcionada dins dels límits de la pòlissa que es deriva de l'ocurrència d'un sinistre. S'entén per assistència l'acte d'atendre o cuidar la salut d'una persona.

Prima. És el preu de l'assegurança. En la prima de rebut queden inclosos els recàrrecs i impostos legalment repercutibles.

Primera visita. Aquella en la qual el professional sanitari atén per primera vegada un pacient i inclou, a més dels actes propis d'una visita, la recollida de les dades de filiació i tots aquells antecedents d'interès que conformen la base essencial de la història clínica.

Pròtesi. Els substitutius artificials mitjançant els quals es repara la falta d'un òrgan o part d'ell.

Sinistre. Tot fet les conseqüències del qual estan cobertes per algunes de les garanties de la pòlissa.

Urgència. Situació que requereix atenció mèdica immediata i de caràcter necessari a fi d'evitar un mal irreparable en la integritat física del pacient.

ARTICLE 2N. - OBJECTE DE L'ASSEGURANÇA

Pel present contracte, l'entitat asseguradora assumeix, en els termes i amb els límits que s'expressen en les presents Condicions Generals, en les Particulars i a l'Annex de Cobertures, previ pagament de la prima i les franquícies que en cada cas correspongui, l'assistència odontoestomatològica, en règim ambulatori, dels serveis coberts per la pòlissa, lliurats pels facultatius i centres sanitaris concertats per l'entitat que figuren en el quadre mèdic odontològic.

L'entitat asseguradora cobreix exclusivament les prestacions corresponents a cada una de les garanties de l'assegurança indicades en les Condicions Particulars.

El prenedor haurà de subscriure obligatòriament la garantia principal de Cobertura Odontològica.

Així mateix, el prenedor podrà subscriure la garantia complementària optativa d'Accident Dental Greu. En aquest cas, la cobertura de l'assegurança s'amplia a les intervencions quirúrgiques i l'hospitalització dins dels límits establerts per a aquesta garantia en l'apartat 2.2.A. d'aquestes Condicions Generals.

2.1. Garantia principal de COBERTURA ODONTOLÒGICA

Aquesta garantia té per objecte garantir uns serveis odontoestomatològics, dels que l'assegurat podrà fer ús sense cost i altres serveis específics amb un cost franquiciat.

En aquesta garantia de l'assegurança no podran concedir-se indemnitzacions optatives en metàl·lic, ni reemborsar-se cap quantitat per serveis odontològics no lliurats, en substitució de la prestació de l'assistència mèdica odontològica coberta.

A. DESCRIPCIÓ DELS SERVEIS COBERTS

La relació completa de prestacions cobertes per la pòlissa s'especifica a l'Annex de Cobertures, que s'incorpora a aquestes Condicions Generals i que en forma part integrant.

A l'esmentat Annex de Cobertures s'especifiquen així mateix, l'import corresponent a la franquícia de cada acte o servei cobert a càrrec de l'assegurat. L'import d'aquestes franquícies són preus fixats per a l'any en vigor, que podrà ser actualitzat per l'entitat asseguradora a l'inici de cada any natural, posant a disposició dels assegurats el corresponent Annex de Cobertures vigent en la seva pàgina web.

B. FORMA DE LLIURAR ELS SERVEIS

L'assegurat podrà triar lliurement el professional o centre sanitari entre els que figuren en el quadre mèdic odontològic concertat per l'entitat. A aquests efectes, l'entitat posarà a disposició dels assegurats l'esmentat quadre, que romandrà sempre actualitzat en la seva pàgina web.

En requerir la prestació d'assistència, l'assegurat haurà d'identificar-se com a assegurat de l'entitat asseguradora i exhibir el DNI.

L'assegurat abonarà directament al professional o centre sanitari concertat les franquícies dentals que corresponguin d'acord amb el previst a l'Annex de Cobertures.

En els tractaments protètics, serà necessària l'acceptació per l'assegurat del pressupost bucodental que realitzi el facultatiu o centre sanitari del quadre mèdic odontològic concertat per l'entitat.

Per rebre un servei d'urgència, l'assegurat haurà d'acudir al centre d'urgència que l'entitat asseguradora té establert, l'adreça i telèfon del qual figuren en el quadre mèdic odontològic concertat per l'entitat.

Tots els tractaments i actes coberts per l'assegurança es realitzaran de forma ambulatoria i quedaran per això no cobertes l'hospitalització i l'anestèsia general.

L'entitat asseguradora no es fa responsable dels honoraris de facultatius aliens al seu quadre mèdic odontològic concertat, sigui o no el prescriptor del quadre mèdic odontològic concertat, ni dels serveis que els esmentats facultatius aliens poguessin ordenar, encara que es realitzin per facultatius del quadre metge odontològic.

Als efectes d'aquesta assegurança, s'entén comunicat el sinistre en sol·licitar l'assegurat la prestació del servei.

2.2. Garantia complementària opcional d'ACCIDENT DENTAL GREU

A. DESCRIPCIÓ DE LA COBERTURA

Mitjançant la contractació d'aquesta garantia complementària, l'entitat asseguradora s'obliga al reembors de les franquícies pagades i altres despeses mèdiques satisfetes per l'assegurat en el tractament bucal com a conseqüència d'un accident dental greu fins a 6.000 euros des de la data d'ocurrència de l'accident i amb un període màxim d'un any, lliurat segons el disposat en els paràgrafs posteriors.

A efectes de l'assegurança, s'entén per accident dental greu aquell que, havent ocorregut posteriorment a la data d'efecte de l'assegurança, o de la inclusió de l'assegurat a la pòlissa si és posterior, afecti més de tres peces dentals.

Són objecte de cobertura, fins al límit indicat en el primer paràgraf d'aquest apartat, el reembors del cost de les factures dels següents serveis i actes mèdics del tractament bucal realitzats a l'assegurat a conseqüència d'un accident dental greu:

- Les franquícies pagades per l'assegurat per qualsevol dels actes mèdics relacionats a l'Annex de Cobertures als professionals i centres del quadre mèdic odontològic concertats per l'entitat asseguradora.
- El cost de les despeses mèdiques pagades per l'assegurat a qualsevol altres professionals o centres de la seva elecció, no inclosos en el quadre mèdic odontològic, pels següents conceptes:
 - Cirurgia maxil·lofacial.
 - Cirurgia plàstica si fos necessària per a la reconstrucció dental.

En ambdós casos s'inclouran els tractaments i exploracions derivades d'aquestes intervencions.

B. PAGAMENT D'INDEMNITZACIONS

Amb la finalitat que l'entitat asseguradora reemborsi a l'assegurat les despeses cobertes per aquesta garantia, l'assegurat, o qualsevol altra persona en el seu nom, haurà de sol·licitar a l'entitat asseguradora el reembors de les despeses mèdiques, en el termini de quinze dies a comptar des de la data de la factura original acreditativa dels mateixos.

El prenedor o l'assegurat hauran de lliurar a l'entitat asseguradora les factures originals i els informes mèdics que especifiquin el tractament realitzat. Les factures hauran de contenir les següents dades: número de factura, nom de l'assegurat, nom del facultatiu i número de col·legiat o centre realitzador amb el seu NIF, segell de validació del centre o firma del facultatiu i conceptes desglossats dels actes realitzats amb l'import de cada acte, així com l'import total.

L'entitat asseguradora, una vegada rebuts tots els informes i documents conforme a l'indicat en el paràgraf anterior i constatat el dret de l'assegurat al reembors de les despeses incorregudes conforme a l'establert a la present pòlissa, reemborsarà tals despeses dins dels quaranta dies següents a la recepció de l'esmentada documentació. L'entitat asseguradora reemborsarà a l'assegurat les quantitats a què tingui dret d'acord amb aquesta pòlissa, mitjançant el seu abonament en el compte bancari designat a aquests efectes.

C. ALTRES SERVEIS

La contractació d'aquesta garantia complementària permet l'assegurat accedir als següents serveis oferts per l'entitat asseguradora:

Segona Opinió Mèdica. L'entitat asseguradora garanteix la possibilitat d'obtenir una segona opinió facilitada per un comitè mèdic internacional, sobre un diagnòstic o tractament medicoquirúrgic, en casos que per la seva complexitat o gravetat la requereixin o aconsellin (càncer, malalties cardiovasculars, trasplantament d'òrgans, malalties neurològiques, insuficiència renal crònica i SIDA). Així mateix, l'entitat asseguradora garanteix l'accés a un servei personalitzat d'assessorament i suport si l'assegurat decideix viatjar fora del seu país de residència per rebre tractament mèdic. Els costos de desplaçament i allotjament correran a càrrec de l'assegurat.

Servei d'Orientació Mèdica 24 hores. És un servei d'atenció telefònica 24 hores al dia i tots els dies de l'any.

Servei d'Orientació Social. Consultes relatives a tot tipus de problemàtiques socials derivades de malalties o situacions relacionades amb: la infantesa, adolescència, adults, vellesa, temes de dependència, etc.

ARTICLE 3R. - ÀMBIT TERRITORIAL

L'assistència odontoestomatològica es lliurarà a tota la xarxa assistencial del quadre metge odontològic concertada per l'entitat asseguradora.

En la garantia complementària opcional d'ACCIDENT DENTAL GREU, l'assegurat podrà acudir a facultatius i hospitals establerts en qualsevol part del territori espanyol, únicament per a l'assistència consistent en cirurgia maxil·lofacial i cirurgia plàstica, si fos necessària per a la reconstrucció dental.

ARTICLE 4T. - RISCOS NO COBERTS

No són objecte de cobertura d'aquesta assegurança d'assistència sanitària odontoestomatològica:

- a) Danys físics que siguin conseqüència de guerres, motins, revolucions i terrorisme; els causats per epidèmies declarades oficialment; els que guarden relació directa o indirecta amb la radiació o reacció nuclear i els que proveniuen de cataclismes (terratrèmols, inundacions i altres fenòmens sísmics o meteorològics).
- b) L'assistència sanitària en lesions produïdes per embriaguesa, agressió, baralla (llevat d'en el cas de legítima defensa), intent de suïcidi o auto lesions, així com per malalties o accidents soferts per frau, negligència o imprudència de l'assegurat.
- c) La cirurgia maxil·lofacial i els actes quirúrgics que requereixen la utilització de quiròfan i/o hospitalització, llevat d'en el cas de la prestació de la garantia complementària d'accident dental greu quan aquesta garantia opcional hagi estat contractada.
- d) Les preexistències i altres cobertures que es determinin expressament com excloses en les Condicions Particulars.
- e) Així mateix, aquelles derivades dels serveis no contemplats expressament a l'Annex de Cobertures.

ARTICLE 5È. - TERMINIS DE CARÈNCIA

La cobertura que l'entitat garanteix als assegurats entrarà en vigor en la data indicada en les Condicions Particulars, una vegada hagi estat satisfeta pel prenedor la prima corresponent a excepció dels següents actes medicodentals, per als assegurats a partir de 16 anys, que tindran dos mesos de carència:

- Obturacions.
- Endodòncies.

Aquestes carències són aplicables a tots els actes dentals de l'Annex de Cobertures que es troben enquadrats dins dels epígrafs d'Obturacions i Endodòncies.

ARTICLE 6È. - FORMALITZACIÓ I VALIDESA DE L'ASSEGURANÇA

L'entitat atorgarà les cobertures de la present pòlissa basant-se en les declaracions realitzades pel prenedor de l'assegurança i/o assegurats.

Les declaracions del prenedor i dels assegurats a la sol·licitud d'assegurança i en qualsevol altra declaració escrita, hauran de ser verídiques i exactes, ja que en depèn la validesa del contracte.

L'assegurança i les seves modificacions entraran en vigor en la data indicada en les Condicions Particulars, una vegada firmada la pòlissa o suplement i hagi estat satisfeta pel prenedor la prima corresponent. En cas de demora en el compliment de qualsevol d'aquests requisits, les obligacions de l'entitat començaran a les 24 hores del dia en què haguessin estat complerts.

Quan es constati un error a la pòlissa, el prenedor i/o assegurat disposen del termini d'un mes (a comptar des del lliurament d'aquesta), per reclamar a l'entitat que repari la divergència existent. Transcorregut l'esmentat termini sense efectuar la reclamació, el contingut de la pòlissa es considerarà totalment vàlid.

ARTICLE 7È. - PERSONES ASSEGURADES

Podran obtenir les cobertures d'aquesta assegurança totes les persones físiques en el favor de les quals s'estableixin, sempre que es presentin les condicions d'assegurabilitat que l'entitat tingui establertes.

Quan un assegurat deixi de formar part del grup familiar per no convivència al mateix domicili, cessaran per a ell les garanties de la pòlissa. Sempre que comuniqui aquest fet a l'entitat amb antelació a la data del canvi de domicili, serà admès en una altra pòlissa, sense carències ni submissió a nou qüestionari de salut, adequant aquesta a la nova situació.

ARTICLE 8È. - PERÍODE DE VIGÈNCIA DE L'ASSEGURANÇA

La present pòlissa es contracta pel període temporal indicat en les Condicions Particulars i, al seu venciment, es prorrogarà tàcitament any per any, sempre

que la pòlissa es mantingui en vigor mitjançant el pagament de la prima corresponent.

Les parts poden oposar-se a la pròrroga del contracte mitjançant una notificació escrita a l'altra part, efectuada amb un termini de dos mesos d'anticipació a la conclusió del període de l'assegurança en curs.

ARTICLE 9È. - PAGAMENT DE PRIMES

Els rebuts de prima s'hauran de fer efectius pel prenedor de l'assegurança en els corresponents venciments pactats, per endavant.

La prima es determina per períodes anuals. No obstant això, la forma de pagament de les primes serà l'establerta en les Condicions Particulars.

El pagament de la prima es farà al domicili de l'entitat, si no s'especifica res en contra en les Condicions Particulars.

Si es pacta la domiciliació bancària dels rebuts de prima, s'aplicaran les normes següents:

- a) L'obligat al pagament de la prima lliurarà l'entitat carta dirigida a l'establiment bancari donant ordre oportuna a l'efecte.
- b) La prima s'entendrà satisfeta al seu venciment llevat que, intentat el cobrament en el mateix, i de nou, dins del termini d'un mes a partir de l'esmentada data (termini de gràcia), el rebut de prima, resultés incobrat per qualsevol motiu.
- c) Durant la vigència de la pòlissa, el prenedor podrà canviar lliurement el compte bancari on desitja domiciliari els rebuts de prima, sent necessari que ho comuniqui a l'entitat alhora que li faciliti l'ordre de domiciliació, dirigida a l'establiment bancari, dels rebuts de prima en el nou compte.

Les conseqüències de l'impagament de la prima són:

- a) Si per culpa del prenedor de l'assegurança o de l'assegurat, la primera prima no ha estat pagada al seu venciment, l'entitat asseguradora té dret a resoldre el contracte o a exigir el pagament de la prima deguda via executiva amb base a la pòlissa. En tot cas, si la prima no ha estat pagada abans que es produeixi el sinistre, l'entitat asseguradora quedarà alliberada de la seva obligació.
- b) En cas de falta de pagament d'una de les primes següents, la cobertura queda suspesa un mes després del dia del seu venciment. Si l'entitat asseguradora no reclama el pagament dins dels sis mesos següents al venciment de la prima, s'entendrà que el contracte queda extingit. L'entitat asseguradora passat el mes de gràcia, en cas de persistir l'impagament de prima, podrà instar la resolució de la pòlissa. En qualsevol cas, l'entitat asseguradora, quan el contracte estigui en suspens, només podrà exigir el pagament de la prima del període en curs.
- c) Si el contracte no hagués estat resolt o extingit conforme als paràgrafs anteriors, la cobertura torna a tenir efecte a les vint-i-quatre hores del dia en què el prenedor de l'assegurança va pagar la seva prima.

ARTICLE 10È. - ACTUALITZACIÓ DE PRIMES I FRANQUÍCIES

En cada renovació anual, la prima es determinarà d'acord amb l'edat assolida i la zona geogràfica corresponent al domicili dels assegurats, així com per les noves condicions de risc eventualment adquirides, aplicant les tarifes que l'entitat hagi establert. A tals efectes, l'entitat tindrà en consideració la sinistralitat causada per cada assegurat a títol individual.

Així mateix, la prima corresponent a cada assegurat quedarà determinada per la composició del grup assegurat segons el nombre d'assegurats i les seves edats. Qualsevol modificació en la composició del grup assegurat donarà lloc a la consegüent i immediata adequació de la prima a la nova entitat del risc respecte al nou grup assegurat.

L'entitat podrà modificar les primes, així com les franquícies previstes, prenent en consideració els càlculs tecnicoactuarials sobre sinistralitat, la modificació dels costos assistencials i les innovacions tecnològiques que sigui necessari incorporar.

ARTICLE 11È. - MODIFICACIONS EN EL RISC

El prenedor de l'assegurança o l'assegurats hauran, durant el curs del contracte, comunicar a l'entitat, tan aviat com els sigui possible, totes les circumstàncies que agreugin el risc i siguin de tal naturalesa que si haguessin estat conegudes per aquesta en el moment de la perfecció del contracte no l'hauria celebrat o l'hauria conclòs en condicions més costoses.

Es consideraran modificacions en el risc els canvis de domicili de l'assegurats, havent de ser notificats a l'entitat asseguradora de forma immediata.

ARTICLE 12È. - SUBROGACIÓ

L'assegurats ha de facilitar la subrogació a l'entitat asseguradora, qui podrà exercitar els drets i les accions que per raó del sinistre corresponguessin a l'assegurats davant les persones responsables del mateix. L'entitat asseguradora no podrà exercitar en perjudici de l'assegurats els drets en els quals s'hagi subrogat. L'assegurats serà responsable dels perjudicis que, amb els seus actes o omissions, pugui causar a l'entitat en el seu dret a subrogar-se.

L'entitat no tindrà dret a la subrogació contra cap de les persones els actes de les quals o omissions donin origen a responsabilitat de l'assegurats, d'acord amb la llei, ni contra el causant del sinistre que sigui, respecte de l'assegurats, parent en línia directa o col·lateral dins del tercer grau civil de consanguinitat, pare adoptant o fill adoptiu que visquin amb l'assegurats. Aquesta norma no tindrà efecte si la responsabilitat prové de frau o si la responsabilitat està emparada mitjançant un contracte d'assegurança. En aquest cas, la subrogació estarà limitada en el seu abast d'acord amb els termes de l'esmentat contracte.

Si l'entitat i l'assegurats es presenten davant tercer responsable, el recobriment obtingut es repartirà entre ambdós en proporció amb el seu respectiu interès.

ARTICLE 13È. -INDICACIÓ INEXACTA DE L'EDAT

En el supòsit d'indicació inexacta de l'edat de l'assegurats, l'entitat només podrà impugnar el contracte si la verdadera edat de l'assegurats en el moment d'entrada en vigor del contracte excedeix dels límits d'admissió establerts per l'entitat.

ARTICLE 14È. - COMUNICACIONS

Les comunicacions de l'entitat al prenedor de l'assegurança i, si procedeix, a l'assegurats i beneficiari/s es realitzaran al domicili d'aquests que consti a la pòlissa o en el qual hagués estat notificat de manera fefaent posteriorment a l'entitat.

Les comunicacions que efectui el prenedor de l'assegurança a l'agent d'assegurances que intervingui o hagi intervingut al contracte tindran els mateixos efectes que si s'haguessin realitzat directament a l'entitat asseguradora.

El pagament de l'import de la prima efectuat pel prenedor de l'assegurança al corresponent mediador d'assegurances no s'entendrà realitzat a l'entitat asseguradora, llevat que, a canvi, aquest lliuri al prenedor de l'assegurança el rebut de prima de l'esmentada entitat asseguradora.

ARTICLE 15È. - PRESCRIPCIÓ

El termini de prescripció de les accions derivades de la present pòlissa és de cinc anys comptats des del dia en el qual poguessin exercitar-se.

ARTICLE 16È. - COMPETÈNCIA DE JURISDICCIÓ

Serà jutge competent per al coneixement de les accions derivades del contracte d'assegurança el del domicili de l'assegurats.

ARTICLE 17È. - INSTÀNCIES DE RECLAMACIÓ

Les accions derivades del contracte d'assegurança es resoldran a través de les següents instàncies de reclamació internes i externes:

- Reclamació per escrit davant dels òrgans de la pròpia entitat asseguradora.
- Reclamació davant del Servei d'Atenció al Client i davant del defensor del client, en el seu cas, instàncies la funció de les quals és tutelar i salvaguardar els drets i els interessos dels assegurats i el funcionament de les quals es regeix pel seu reglament específic.
- Procediment administratiu de reclamació davant del Comissionat per a la Defensa de l'Assegurat i del Partíip en Plans de Pensions, de conformitat amb el que s'estableix a l'article 62 i concordants de la Llei d'ordenació i supervisió de les assegurances privades. Per a l'admissió i tramitació de reclamacions davant d'aquest organisme, serà imprescindible acreditar haver-les formulat prèviament al servei d'Atenció al Client o, en el seu cas, al defensor del client i que hagi estat desestimada, no admesa o que hagi transcorregut el termini de dos mesos des de la seva presentació sense que s'hagi resolt.
- Finalment, de conformitat amb el que s'estableix a l'article 24 de la Llei 50/1980 de Contracte d'Assegurança, les accions derivades del mateix sempre podran plantejar-se davant dels jutjats de primera instància de la jurisdicció civil corresponents al domicili de l'assegurats.

En el supòsit que l'assegurats tingui el domicili a l'estranger haurà de designar, a aquests efectes, un domicili a Espanya.

ARTICLE 18È. - PROTECCIÓ DE LES DADES PERSONALS

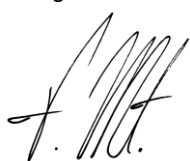
Les dades personals facilitades pel prenedor i l'assegurats s'inclouran en fitxers privats que es conserven, de forma confidencial i d'acord amb el que disposa la Llei Orgànica de Protecció de Dades de Caràcter Personal, per l'entitat asseguradora. Ambdós podran dirigir-se a aquesta per exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició.

El prenedor i l'assegurats reconeixen expressament que les dades personals han estat facilitades de forma voluntària, amb la finalitat de poder gestionar les relacions i poder donar compliment al contracte d'assegurança, atorgant el seu consentiment exprés perquè les esmentades dades puguin ser cedides a:

- Altres entitats asseguradores o organismes públics o privats relacionats amb el sector assegurador amb finalitats estadístiques i de lluita contra el frau, així com per raons de coassegurança i reassegurança.
- Les entitats que formen part del grup de l'entitat asseguradora per oferir al prenedor i a l'assegurats serveis i productes que puguin ser del seu interès.

Agrupació AMCI d'Assegurances i Reassegurances, S.A.

L'Asseguradora:



El prenedor rep i accepta la totalitat de les presents Condicions Generals que li són lliurades i constitueixen, conjuntament amb la sol·licitud de contractació, i, en el seu cas, Condicions Particulars i Especials, el contracte d'assegurança. Així mateix el Prenedor manifesta haver rebut, anteriorment, tota la informació prevista als articles 104 a 106 del Reglament d'Ordenació de les Assegurances Privades, de conformitat amb l'article 107 de l'esmentat text normatiu.

El Prenedor: