



ACUERDO DE COLABORACIÓN ASISA – ICEX ESPAÑA, EXPORTACIONES E INVERSIONES

Póliza colectiva: Nº 21.737

De una parte:

ICEX ESPAÑA, EXPORTACIONES E INVERSIONES, entidad pública empresarial domiciliada en Madrid, Paseo de la Castellana, número 14, C.I.F. nº Q2891001F, representada por Dña. M^a. Coriseo Gonzalez-Izquierdo Revilla;

De otra parte:

ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U., compañía mercantil domiciliada en Madrid, Calle Juan Ignacio Luca de Tena, 10, con C.I.F. A08169294, representada por D. Jaime Ortiz Olmeda

EXPONEN

Que ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U. (en adelante, ASISA), es una compañía de Seguros autorizada para la práctica de operaciones de Seguro Privado, en el ramo de Enfermedad, incluida la Asistencia dental.

Que ICEX ESPAÑA, EXPORTACIONES E INVERSIONES (en adelante, ICEX), tras su estudio, ha considerado interesantes las condiciones presentadas por ASISA en la contratación de un seguro de asistencia dental que puedan realizar los beneficiarios que se determinen en el presente Acuerdo.

Que ambas partes, adoptan los siguientes

ACUERDOS

Primero.- ASISA se compromete a mantener las Condiciones Especiales presentadas a ICEX en la contratación del producto de Asistencia Dental que soliciten, a título individual, los empleados de ICEX, para sí y los familiares que se determinen en el presente Acuerdo.

Las citadas condiciones especiales, que figuran recogidas en el epígrafe "Condiciones Especiales", serán dadas a conocer a los efectos oportunos por ICEX, a sus empleados, en la forma, tiempo y por los medios que ICEX determine.

Dichas condiciones especiales podrán ser objeto de revisión con carácter anual.



ICEX
Juan Ignacio Luca de Tena, 10 • 28027 Madrid
Tel.: 91 595 75 00 • Fax: 91 595 77 55



importe que podrá ser diferente en función de los distintos servicios odontológicos vendrá fijado en el Cuadro de coberturas y franquicias que se integran en la póliza.

Los servicios odontológicos, así como sus importes podrán ser modificados y/o actualizados anualmente.

PRIMERA.- OBJETO DEL SEGURO

Dentro de los límites y condiciones estipuladas en la póliza, y mediante el pago de la correspondiente prima, la Entidad Aseguradora se compromete a prestar al asegurado los servicios odontológicos que éste requiera de acuerdo con las coberturas establecidas en el correspondiente CUADRO DE COBERTURAS Y FRANQUICIAS.

En todo caso, según dispone el artículo 103 de la Ley de Contrato del Seguro, el asegurador asume la necesaria asistencia de carácter urgente.

En ningún caso podrán concederse indemnizaciones optativas en metálico, en sustitución de las prestaciones cubiertas por la póliza.

SEGUNDA.- DESCRIPCION DE LAS PRESTACIONES ASEGURADAS

Los servicios odontológicos cubiertos por la póliza se relacionan en el CUADRO DE COBERTURAS Y FRANQUICIAS, que se entrega con el resto de documentos de la póliza.

En dicho Cuadro se especifica el importe de las franquicias correspondientes a cada servicio.

Junto con el Cuadro de coberturas y franquicias la entidad aseguradora entregará el CUADRO MEDICO-DENTAL donde figuran los centros permanentes de urgencias, la lista de facultativos y/o los centros asistenciales donde le prestarán los servicios cubiertos por la póliza.

TERCERA.- RIESGOS EXCLUIDOS.

Quedan excluidos de la cobertura de este seguro los servicios odontológicos consecutivos o derivados de:

A) Los producidos por hechos derivados de conflictos armados, hayan ido precedidos o no declaración oficial de guerra, así como las epidemias oficialmente declaradas.

B) Las que guarden relación directa o indirecta con explosiones o contaminaciones nucleares o radioactivas, que deben ser cubiertas por los seguros de responsabilidad civil por daños nucleares.

C) Las producidas por hechos de carácter extraordinario o catastrófico tales como inundaciones, tornados, terremotos, derrumbamientos, etc.

D) La asistencia derivada de la atención de patologías producidas por la participación de asegurado en actividades profesionales o deportivas que impliquen elevada peligrosidad, ya sea como profesional o aficionado, tales como: actividades subterráneas, subacuáticas, aéreas, vehículos a motor, embarcaciones, boxeo, toreo, etc. y cualesquiera otra de naturaleza análoga.

E) Los debidos a lesiones originadas o producidas por embriaguez, por toxicomanía, por intento de suicidio, por locura, por riña o desafío.

ASISA ASISTENCIA ODONTOLÓGICA S.S.A.U. inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 28027, Folio 14, Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 28027, Folio 14, Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 28027, Folio 14, Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 28027, Folio 14.

F) Cualquier servicio odontológico no incluido expresamente en el cuadro de coberturas y franquicias.

CUARTA.-PRESTACION Y UTILIZACION DE LOS SERVICIOS

A) Las prestaciones cubiertas por el seguro, las cuales se indican en el CUADRO DE COBERTURAS Y FRANQUICIAS, serán prestadas exclusivamente por los facultativos y clínicas u otros establecimientos incluidos en el CUADRO MEDICO-DENTAL de la provincia de contratación de la póliza, que la Aseguradora entregará al Asegurado, con especificación del centro o centros permanentes de urgencia y de las direcciones y horarios de consulta de los facultativos.

La Entidad no se responsabiliza ni se hará cargo del coste de ninguna prestación realizada fuera del CUADRO MEDICO-DENTAL. Se exceptúan las prestaciones por motivo de urgencia vital, siempre que se sometan a la autorización de la Entidad, dentro del plazo de 7 días contados a partir de la fecha en que tuvieron lugar.

B) A los efectos de este Seguro, se entiende comunicado el siniestro al solicitar el Asegurado las prestaciones cubiertas por la póliza.

C) Al solicitar las prestaciones, el Asegurado deberá identificarse exhibiendo el documento acreditativo de pertenecer a la POLIZA DENTAL DE ASISA, el D.N.I. (las personas obligadas a poseerlo) y el último recibo de prima que demuestre estar al corriente de pago.

D) Las prestaciones de este seguro, se realizan exclusivamente de forma ambulatoria, por lo que no estarán cubiertas ni la Hospitalización ni la anestesia general.

E) En caso de urgencia, deberá acudir al centro/s de urgencia que la Entidad tenga establecido al efecto, cuya dirección y teléfono figurarán en el Cuadro Médico-Dental que el Asegurador entrega al Asegurado.

F) De existir tratamientos alternativos para un mismo proceso, la decisión la tomará el asegurado, de acuerdo con las coberturas de la póliza.

G) Cuando deban efectuarse tratamientos protésicos, será necesaria la aceptación por el Asegurado del presupuesto que realice el facultativo o clínica del Cuadro Médico-Dental, en base a las coberturas y franquicias del correspondiente Cuadro.

H) El Asegurado abonará directamente al facultativo o al centro dental el importe correspondiente a las prestaciones realizadas de acuerdo con lo previsto en el Cuadro de Coberturas y Franquicias.

QUINTA.- PLAZO DE CARENCIA.

Las coberturas pactadas serán facilitadas por la Entidad, desde la fecha de efecto del contrato.

SEXTA.- DURACION Y ACTUALIZACION DE LA POLIZA

El seguro se estipula por el período de tiempo previsto en las condiciones particulares, y a su vencimiento, conforme al artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro se prorrogará por períodos no superiores al año. No obstante, cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra parte, efectuada con una antelación no inferior a 2 meses a la conclusión del período del seguro en curso.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 25.3 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, en cada renovación y/o prórroga el asegurador podrá fijar nuevas primas y/o franquicias para adaptarlas a la variación de costes, siniestralidad, nuevas prestaciones e innovaciones tecnológicas de aparición o utilización posteriores a la perfección del contrato. Las nuevas primas y/o franquicias serán comunicadas al tomador del seguro antes del vencimiento del período de cobertura del seguro en curso.

Recibida la citada comunicación, el tomador podrá hacer uso del derecho establecido en el párrafo primero de esta cláusula. La aceptación por el tomador de las nuevas condiciones del contrato se entenderá realizada con el pago del primer recibo correspondiente al nuevo período de la prórroga.

SEPTIMA.- PAGO DE LAS PRIMAS

El tomador del seguro, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley de Contrato de Seguro, está obligado al pago de la prima. En Condiciones Particulares se fija la forma de pago.

La primera prima o fracción de ella será exigible, conforme el artículo 14 de la Ley de Contrato de Seguro una vez firmado el contrato: Si no hubiera sido pagada por culpa del tomador, el asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en la póliza, y si no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación, salvo pacto en contrario. (Artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro).

En caso de falta de pago de la segunda prima y sucesivas o fracciones de ella, la cobertura de la Entidad aseguradora queda suspendida un mes después del día de su vencimiento, y si no reclama el pago dentro de los 6 meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el contrato queda extinguido.

En cualquier caso, la Entidad aseguradora, cuando el contrato esté en suspenso, solamente podrá exigir el pago de la prima del período de seguro en curso.

Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las 24 horas del día en que el tomador del seguro pague la prima.

La Entidad aseguradora y el asegurado solamente quedan obligados por los recibos librados por la Dirección o por sus representantes legalmente autorizados.

OCTAVA.- OBLIGACIONES, DEBERES Y FACULTADES DEL TOMADOR O ASEGURADO.

El tomador del seguro y, en su caso el asegurado o el beneficiario, tienen las obligaciones y deberes siguientes:

- a) Comunicar a la Entidad aseguradora, tan pronto como le sea posible el cambio de domicilio del asegurado que figura en el contrato.
- b) En caso de siniestro, comunicar a la Entidad aseguradora su acaecimiento dentro del plazo máximo de 7 días de haberlo conocido, con los efectos previstos en el artículo 16 de la Ley de Contrato de Seguro, y darle toda clase de información sobre las circunstancias del siniestro.
- c) Aminorar las consecuencias del siniestro, utilizando los medios a su alcance para el pronto restablecimiento del asegurado. El incumplimiento de esta obligación con la



Las comunicaciones de la Entidad aseguradora al tomador del seguro, al asegurado o al beneficiario, se realizarán en el domicilio de los mismos recogido en la póliza, salvo que hubieran notificado a la Entidad aseguradora el cambio de su domicilio.

DECIMOTERCERA.- RECLAMACIONES Y PRESCRIPCION

Los tomadores del seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos, podrán formular reclamaciones en vía interna ante el Delegado Provincial, para lo cual tienen a su disposición, en las oficinas de la Entidad Aseguradora, un modelo de reclamación.

Sin perjuicio de cualquier otra instancia que pudiera resultar competente, las personas indicadas en el párrafo anterior podrán formular reclamación ante el **SERVICIO DE ATENCION AL CLIENTE** de la Entidad, de acuerdo con la normativa establecida en la **ORDEN ECO/734/2004**, para lo cual tienen a su disposición, en las oficinas de la Entidad Aseguradora, un modelo de reclamación. Lo anterior es requisito previo para la formulación de queja y reclamación, si ello diera lugar, ante el Servicio de Reclamaciones/Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (arts. 62 y 63 de la Ley de Ordenación y Supervisión del Seguro Privado).

Los conflictos que puedan surgir entre tomadores de seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos con la Entidad aseguradora, se resolverán por los jueces y tribunales competentes. (Art. 61 de la Ley de Ordenación y Supervisión del Seguro Privado).

A efectos del presente contrato de seguro, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del asegurado, a cuyo efecto este designará un domicilio en España, en caso de que el suyo fuese en el extranjero.

Las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en el término de cinco años (artículo 23 de la Ley de Contrato de Seguro).

DECIMOCUARTA.- AMBITO DEL SEGURO

La garantía del presente seguro se extiende a todo el territorio nacional.

DECIMOQUINTA.- PROTECCION DE DATOS DE CARACTER PERSONAL

"En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, y con la finalidad de cumplir, controlar y ejecutar la prestación sanitaria garantizada en el contrato de seguro, el asegurado consiente expresamente a que sus datos de carácter personal, incluidos los datos de salud, sean tratados por ASISA (Asistencia Sanitaria Interprovincial de Seguros, S.A. Sociedad Unipersonal), así como que estos datos puedan ser comunicados entre dicha entidad y los médicos, centros sanitarios, hospitales u otras instituciones o personas, identificados como prestadores de servicios sanitarios en la Lista de Facultativos elaborada por ASISA o en su sitio web www.asisa.es. Los datos deben ser adecuados, pertinentes y no excesivos para la finalidad expresada en relación con el contrato de seguro cuya ley reguladora obliga al asegurado a informar al asegurador de las causas que motivan la prestación, para que pueda solicitar de los prestadores de servicios sanitarios tal información para el cumplimiento de estos fines en relación con su salud y el tratamiento sanitario que esté recibiendo.

Adicionalmente, sus datos personales, salvo sus datos de salud, podrán ser tratados para remitirle envíos publicitarios y de información comercial, acerca de la empresa, sus actividades, productos, servicios, ofertas, promociones especiales, etc., por diferentes

ASISA, AS ANITARI INVICIAL el País 315 S.A.I. 408182, A-08182, 28027, 28027

