



Conozca su seguro ARAG Paciente



Condiciones generales



El presente contrato de seguro se rige por lo convenido en estas Condiciones Generales y en las Particulares de la póliza, de conformidad con lo establecido en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, y en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.



Definiciones que interesa conocer

A efectos del presente contrato de seguro, se entenderá por:

Asegurador

ARAG SE, Sucursal en España.

Tomador del Seguro

La persona física o jurídica que con el Asegurador suscribe este contrato, con las obligaciones y derechos derivados del mismo.

Asegurado

La persona física titular del interés asegurado que, en defecto del Tomador, asume las obligaciones derivadas del contrato.

Póliza

El documento contractual que contiene las condiciones reguladoras del seguro, formado por estas Condiciones Generales, por las Condiciones Particulares que individualizan el riesgo y por los suplementos o apéndices que se emitan al contrato para completarlo o modificarlo.

Prima

El precio del seguro.

Plazo Carencia

Es el tiempo en que, con posterioridad a la fecha de efecto de una garantía, si se produce un siniestro no está garantizado.

Mínimo litigioso

Es la cuantía mínima objeto de litigio en este seguro, por debajo de la cual no se garantiza el trámite judicial de un siniestro.

Índice

Condiciones Generales

¿A quién se asegura por esta póliza?

2. ¿Cuál es el objeto del seguro?

3. ¿Qué garantiza el seguro?

Garantías:

4. Asistencia jurídica telefónica

5. Reclamación de daños por negligencia médica

6. Reclamación por incumplimiento de contratos de seguro de enfermedad

7. ¿Qué alcance tiene el seguro

8. ¿Cuáles son los límites del seguro?

9. ¿Qué pagos no están cubiertos?

10. ¿Cómo se formaliza el seguro y qué se debe informar sobre el riesgo?

11. ¿Cuándo se abonan las primas?

12. ¿Qué debe entenderse por siniestro?

13. ¿Cuándo se entenderá producido un siniestro?

14. ¿Existe plazo de carencia?

15. ¿Existe un mínimo litigioso?

16. ¿Qué siniestros no están cubiertos?

17. ¿Cuándo y cómo debe declararse el siniestro?

18. ¿Cómo se tramita el siniestro?

19. ¿Qué hacer en caso de desavenencia sobre la tramitación?

20. ¿Cómo se efectúa la elección de abogado y procurador?

21. ¿Cuál es el límite para el pago de honorarios profesionales?

22. ¿Puede el Asegurado aceptar transacciones?

23. ¿Cuál es la extensión territorial del seguro?

24. ¿Cuál es la duración del seguro?

25. ¿Cómo se solucionan los conflictos entre las partes?

26. ¿Existe subrogación?

27. ¿Cómo se efectúan las comunicaciones entre las partes?

28. ¿Cuándo prescriben las acciones derivadas del seguro?

29. Quejas y reclamaciones

Condiciones generales

1. ¿A quién se asegura por esta póliza?

En este contrato y en función de lo indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, tendrá la condición de Asegurado:

- a) La persona física residente en territorio español y expresamente designada en las Condiciones Particulares de la póliza.
- b) La unidad familiar que conviva en un mismo domicilio y formada por:
 1. El Asegurado, persona física residente en territorio español y expresamente designado en las Condiciones Particulares de la póliza.
 2. Su cónyuge o pareja estable.
 3. Los padres de ambos.
 4. Sus hijos.

Todas las personas amparadas por el seguro deberán convivir de forma permanente en el domicilio habitual del Asegurado designado en la póliza.

Se considerará que continúa existiendo residencia permanente en la vivienda en caso de ausencia temporal inferior a un año por motivo de estudios, trabajo o salud. El Asegurado deberá acreditar documentalmente tanto el carácter temporal de la ausencia como el motivo que justifica la misma.

2. ¿Cuál es el objeto del seguro?

Por el presente Contrato de Seguro, ARAG se obliga dentro de los límites establecidos en la Ley y en el propio contrato, a prestar al Asegurado los servicios de asistencia extrajudicial y a hacerse

cargo de los gastos en que puedan incurrir el mismo, como consecuencia de su intervención en un procedimiento judicial, administrativo o arbitral, derivados de la cobertura del seguro.

Asimismo y dentro de los límites establecidos en el contrato, ARAG también se hará cargo de los gastos en que puedan incurrir los Asegurados como consecuencia de su intervención en un procedimiento de mediación, **siempre que dicho procedimiento derive de un hecho garantizado en la póliza y se encuentre comprendido dentro del ámbito de aplicación de la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles.**

También puede ser objeto del seguro la prestación de determinados servicios o el pago de los mismos, relacionados con las coberturas de la póliza.

3. ¿Qué garantiza el seguro?

Esta póliza ARAG extiende sus garantías de protección jurídica a favor del Asegurado, en su condición de paciente o usuario de servicios sanitarios de los que sea destinatario final o como asegurado o beneficiario en pólizas de seguro de enfermedad.

Garantías:

4. Asistencia jurídica telefónica

ARAG pondrá a disposición del Asegurado un abogado, para que le informe telefónicamente, en prevención de cualquier litigio, sobre el alcance de los derechos que, con carácter general, le asistan en el ámbito de la cobertura de la presente póliza, así como de la forma en que mejor puedan defenderse.

Esta información jurídica se prestará a través del número de teléfono que, a tal efecto, se facilitará al Asegurado.

5. Reclamación de daños por negligencia médica

ARAG garantiza la reclamación frente al tercero responsable, tanto por vía amistosa como judicial, por los daños y perjuicios que sufra el Asegurado como paciente o usuario de servicios sanitarios de los que haya sido destinatario final, derivados de:

1. Mala praxis, entendiendo por mala praxis una actuación por parte de los profesionales sanitarios en la que no se ha observado la diligencia, prudencia y pericia exigibles para la profesión.

2. Falta de consentimiento informado, entendiendo por consentimiento informado la conformidad, libre, voluntaria y consciente del Asegurado, manifestada en pleno uso de sus facultades después de haber recibido la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.

No incluye esta garantía la reclamación de daños y perjuicios que sean consecuencia de tratamientos sanitarios derivados de la participación del Asegurado en ensayos clínicos.

6. Reclamación por incumplimiento de contratos de seguro de enfermedad

1. Se garantiza la defensa y reclamación de los intereses del Asegurado en relación con el incumplimiento contractual de otras Aseguradoras privadas, al objeto de hacer efectivos los derechos que en general se deriven

de las pólizas del seguro de Enfermedad o Salud que tenga concertadas o de las que sea beneficiario.

El incumplimiento contractual garantizado se produce no sólo por la actuación expresa de la Aseguradora, sino también por la omisión tácita de su obligación de reparar el daño o indemnizar su valor, en el plazo máximo de tres meses desde la producción del siniestro. En este último supuesto ARAG garantiza también la reclamación, previa justificación documental por el Asegurado de haber declarado el siniestro dentro de plazo y haber reclamado, de forma fehaciente y sin resultado satisfactorio, sus daños.

No queda amparado por la presente cobertura el incumplimiento contractual de otras aseguradoras que deriven de pólizas de seguros distintas a las de Salud o Enfermedad aunque existan coberturas accesorias o complementarias de índole médico o sanitario.

2. Incluye esta cobertura el pago de los honorarios por los peritajes contradictorios previstos en dichas pólizas de seguro, en la parte que en ellas se fije a cargo del Asegurado.

7. ¿Qué alcance tiene el seguro?

ARAG garantiza los gastos siguientes:

1. Las tasas, derechos y costas judiciales derivadas de la tramitación de los procedimientos cubiertos.

2. Los gastos derivados del procedimiento de mediación cubierto.

3. Los honorarios y gastos de abogado.

4. Los derechos y suplidos de procurador, **cuando su intervención sea preceptiva.**

Condiciones Generales

5. Los gastos notariales y de otorgamiento de poderes para pleitos, así como las actas, requerimientos y demás actos necesarios para la defensa de los intereses del Asegurado.

6. Los honorarios y gastos de peritos necesarios.

7. Cualquier otra prestación garantizada expresamente por la póliza.

8. ¿Cuáles son los límites del seguro?

ARAG asumirá los gastos descritos dentro de los límites y hasta la cifra máxima contratada para cada siniestro, que se determinan en estas Condiciones Generales y en las Condiciones Particulares de este seguro.

Tratándose de hechos que tengan una misma causa serán considerados, a los efectos del seguro, como un siniestro único.

En caso de que en un procedimiento de mediación no se llegue a un acuerdo entre las partes y, debido a ello, el Asegurado acuda a un procedimiento judicial, **los gastos de los profesionales que hayan intervenido en el procedimiento de mediación se deducirán del límite de gastos previsto en las Condiciones Generales y Particulares de este seguro para el resto de procedimientos cubiertos.**

El Asegurador estará obligado al pago de la prestación, salvo en el supuesto de que el siniestro haya sido causado por mala fe del Asegurado.

En las garantías que supongan el pago de una cantidad líquida en dinero, el Asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro. En cualquier supuesto, el Asegurador abonará, dentro de los 40 días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el

importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por él conocidas. Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro, el Asegurador no hubiere realizado dicha indemnización por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un porcentaje equivalente al interés legal del dinero vigente en dicho momento, incrementado a su vez en un 50%.

9. ¿Qué pagos no están cubiertos?

La póliza no cubre:

1. Las indemnizaciones y sus intereses, así como las multas o sanciones que pudieran imponerse al Asegurado.

2. Los impuestos u otros pagos de carácter fiscal dimanantes de la presentación de documentos públicos o privados ante los organismos oficiales.

3. Los gastos que procedan de una acumulación o reconvencción judicial, cuando se refieran a materias no comprendidas en las coberturas garantizadas.

10. ¿Cómo se formaliza el seguro y qué se debe informar sobre el riesgo?

Los datos que el Tomador haya facilitado en la solicitud del seguro constituyen la base de este contrato.

Si el contenido de la presente póliza difiere de la solicitud del seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador podrá reclamar al Asegurador en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido este plazo sin efectuarse la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

Condiciones Generales

El Tomador del seguro tiene el deber de declarar a ARAG, antes de la formalización del contrato y de acuerdo con el cuestionario que se le facilite, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si el Asegurador no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

El Asegurador podrá rescindir el contrato en el plazo de un mes, a contar desde el momento en que conozca la reserva o inexactitud de la declaración del Tomador.

Durante la vigencia del contrato, el Asegurado debe comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, la alteración de los factores, las circunstancias declaradas en el cuestionario al que se hace mención en este artículo que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por el Asegurador en el momento de la perfección del contrato, no lo habría hecho en condiciones más gravosas. Conocida una agravación del riesgo,

ARAG puede proponer, en el plazo de dos meses, la modificación del contrato u optar por su rescisión en el plazo de un mes.

Si se produce una disminución del riesgo, el Tomador tiene derecho, a partir de la siguiente anualidad, a la reducción del importe de la prima en la proporción correspondiente.

11. ¿Cuándo se abonan las primas?

El Tomador del seguro está obligado al pago de la prima en el momento de la perfección del contrato. Las sucesivas primas deberán hacerse efectivas a sus vencimientos. Salvo pacto en contra, el abono de la prima se efectuará en el domicilio del Tomador del seguro.

En caso de impago de la primera prima, no comenzarán los efectos de la cobertura y el Asegurador podrá resolver el contrato o exigir su pago. El impago de las anualidades sucesivas producirá, una vez transcurrido un mes desde su vencimiento, la suspensión de las garantías de la póliza. En todo caso, la cobertura tomará efecto a las 24 horas del día en que el Tomador pague la prima.

El Asegurador puede reclamar el pago de la prima pendiente en el plazo de seis meses, a contar desde la fecha de su vencimiento. Transcurrido dicho plazo sin producirse la reclamación, la póliza queda anulada desde la fecha del vencimiento.

12. ¿Qué debe entenderse por siniestro?

Se entiende por siniestro todo hecho o acontecimiento imprevisto, que cause lesión en los intereses del Asegurado o modifique su situación jurídica, producido estando en vigor la póliza.

13. ¿Cuándo se entenderá producido un siniestro?

Depende del caso de que se trate. Así:

En las reclamaciones por culpa no contractual, se entenderá producido el siniestro en el momento mismo en que el daño ha sido causado.

En litigios sobre materia contractual, en el momento en que se inició o se pretende que se inició, el incumplimiento de las normas contractuales.

14. ¿Existe plazo de carencia?

En este seguro y para la garantía de Reclamación por incumplimiento de contratos

de seguro de enfermedad prevista en el artículo 6 de estas Condiciones Generales, existe un plazo de carencia de 3 meses a contar desde el fecho de efecto de la garantía.

No se aplicará la carencia cuando la póliza se emita en sustitución de otro seguro ARAG que hubiera garantizado el siniestro.

15. ¿Existe un mínimo litigioso?

Se establece en esta póliza un mínimo litigioso de 300,00 euros por siniestro.

16. ¿Qué siniestros no están cubiertos?

Con independencia de las exclusiones específicas de cada garantía, este seguro no cubre:

1. Cualquier clase de actuaciones que deriven, en forma directa o indirecta, de hechos producidos por energía nuclear, alteraciones genéticas, radiaciones radiactivas, catástrofes naturales, acciones bélicas, disturbios y actos terroristas.

2. Los hechos voluntariamente causados por el Asegurado o aquellos en que concurra dolo o culpa grave por parte de éste, según sentencia judicial firme. 3. Los conflictos derivados de cualquier actividad del Asegurado ajena a su actuación como paciente o usuario de servicios sanitarios o como asegurado o beneficiario en pólizas de seguro de enfermedad.

4. Las reclamaciones que puedan formularse entre sí los Asegurados en esta póliza.

5. Los hechos cuyo origen o primera manifestación se haya producido antes de la fecha de efecto de la póliza y aquellos que se declaren después de transcurrir dos años

desde la fecha de rescisión o extinción de las garantías contratadas.

17. ¿Cuándo y cómo debe declararse el siniestro?

El Tomador del seguro o el Asegurado deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en la póliza un plazo más amplio. En caso de incumplimiento, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración. Este efecto no se producirá si se prueba que el Asegurador ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.

El Tomador del seguro o el Asegurado deberá, además, dar al Asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

18. ¿Cómo se tramita el siniestro?

Una vez declarado y aceptado el siniestro, ARAG prestará las garantías y asumirá los gastos correspondientes, de acuerdo con la naturaleza y circunstancias del siniestro.

En cumplimiento de las coberturas contratadas en la póliza, siempre que fuera posible el Asegurador llevará a cabo la gestión de un arreglo transaccional en vía amistosa o extrajudicial que reconozca las pretensiones o derechos del Asegurado. **La reclamación por dicha vía amistosa o extrajudicial corresponderá exclusivamente al Asegurador.**

Si la vía amistosa o extrajudicial no ofreciese resultado positivo aceptable por el Asegurado,

de conformidad con las expresas coberturas contratadas se procederá a la tramitación por vía judicial, **siempre que lo solicite el interesado y no sea temeraria su pretensión**, de una de las dos formas siguientes:

a) A partir del momento en que el Asegurado se vea afectado por cualquier procedimiento judicial, administrativo o arbitral, podrá ejercitar el derecho a la libre elección de profesionales que le representen y defiendan en el correspondiente litigio, acordando con los mismos las circunstancias de su actuación profesional e informando de todo ello al Asegurador.

b) En el supuesto de que el Asegurado no ejercitara su derecho a la libre elección de profesionales y el trámite del procedimiento exigiera su intervención, ARAG los designará en su lugar, siempre de conformidad con el Asegurado.

Si el Asegurado decidiese acudir a la mediación prevista en la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles como método alternativo para la resolución del conflicto que le afecta, deberá comunicarlo a ARAG con anterioridad a la realización de la solicitud de inicio.

ARAG se hará cargo de todos los gastos y honorarios debidamente acreditados que deriven de la prestación de las coberturas contratadas, **hasta el límite cuantitativo establecido en las Condiciones Particulares de este seguro, con sujeción, en todo caso, a los límites previstos en el artículo 21 para el pago de honorarios de profesionales.**

Ningún miembro del personal de ARAG que se ocupe de la gestión de siniestros de Defensa Jurídica, realizará actividades parecidas en otros ramos o en otras entidades que operen en ramos distintos del de Vida.

19. ¿Qué hacer en caso de desavenencia sobre la tramitación?

Cuando el Asegurador, por considerar que no existen posibilidades razonables de éxito, estime que no procede la iniciación de un pleito o la tramitación de un recurso, deberá comunicarlo al Asegurado.

En caso de desavenencia, podrán las partes acogerse al arbitraje previsto en el artículo 25 de estas Condiciones Generales.

El Asegurado tendrá derecho, dentro de los límites de la cobertura concertada, al reembolso de los gastos habidos en los pleitos y recursos tramitados en discrepancia con el Asegurador, o incluso con el arbitraje, cuando, por su propia cuenta, haya obtenido un resultado más beneficioso.

20. ¿Cómo se efectúa la elección de abogado y procurador?

El Asegurado tendrá derecho a elegir libremente el procurador y abogado que hayan de representarle y defenderle, a partir del momento en que se vea afectado por cualquier procedimiento judicial, administrativo o arbitral amparado por la cobertura del seguro.

Antes de proceder a su nombramiento, el Asegurado comunicará a ARAG el nombre del abogado y procurador elegidos. El Asegurador podrá recusar justificadamente al profesional designado, y de subsistir la controversia, se someterá al arbitraje previsto en el artículo 25.

Si el abogado o procurador elegido por el Asegurado no reside en el partido judicial donde haya de sustanciarse el procedimiento, serán a cargo del Asegurado los gastos y honorarios por los desplazamientos que el profesional incluya en su minuta.

Condiciones Generales

El abogado y procurador designados por el Asegurado, gozarán de la más amplia libertad en la dirección técnica de los asuntos encomendados, sin estar sujetos, en ningún caso, a las instrucciones del Asegurador, el cual no responde de la actuación de tales profesionales ni del resultado del asunto o procedimiento.

Cuando deban intervenir con carácter urgente abogado o procurador antes de la comunicación del siniestro, ARAG satisfará igualmente los honorarios y gastos derivados de su actuación.

En caso de conflicto de intereses entre las partes del contrato, ARAG informará inmediatamente al Asegurado, a fin de que éste pueda decidir sobre la designación del abogado y procurador que estime conveniente para la defensa de sus intereses, conforme a la libertad de elección reconocida en este artículo.

21. ¿Cuál es el límite para el pago de honorarios profesionales?

Sin perjuicio del límite cuantitativo de la póliza que se establece en el artículo 8 de estas Condiciones Generales, ARAG satisfará los honorarios del abogado que haya intervenido en un procedimiento judicial, administrativo o arbitral en el que se haya visto afectado el Asegurado, **con sujeción a las normas fijadas a tal efecto por el Consejo General de la Abogacía Española, y de no existir estas normas se estará a lo dispuesto por las de los respectivos colegios. Las normas orientativas de honorarios serán consideradas como límite máximo de la obligación del Asegurador.** Las discrepancias sobre la interpretación de dichas normas serán sometidas a la comisión competente del Colegio de Abogados correspondiente.

En el supuesto de que el siniestro se haya

tramitado de acuerdo con lo establecido en el apartado A) del artículo 18, ARAG reintegrará al Asegurado los honorarios devengados por el profesional que libremente haya elegido, con el límite establecido en las Condiciones Particulares de este seguro, y siempre con sujeción a las normas colegiales referidas en el párrafo anterior cuando se trate de honorarios de abogado.

Si por elección del Asegurado, interviniera en el siniestro más de un abogado, el Asegurador satisfará como máximo los honorarios equivalentes a la intervención de uno solo de ellos, para la completa defensa de los intereses del Asegurado, y ello sujeto siempre a las normas de honorarios citadas anteriormente.

Cuando el profesional haya sido designado por el Asegurador de conformidad con el Asegurado, de acuerdo con lo establecido en el apartado B) del artículo 18, ARAG asumirá los honorarios derivados de su actuación, satisfaciéndolos directamente al profesional, sin cargo alguno para el Asegurado.

Los derechos del procurador, cuando su intervención sea preceptiva, serán abonados conforme arancel o baremo.

22. ¿Puede el Asegurado aceptar transacciones?

El Asegurado puede transigir los asuntos en trámite, pero si ello produce obligaciones o pagos a cargo del Asegurador, ambos deberán actuar siempre y previamente de común acuerdo.

23. ¿Cuál es la extensión territorial del seguro?

Las garantías de esta póliza serán de

aplicación a los siniestros producidos en territorio español que sean competencia de los juzgados y tribunales españoles.

Andorra y Gibraltar se asimilarán a España a los efectos de las garantías contratadas.

24. ¿Cuál es la duración del seguro?

El seguro entra en vigor en el día y hora indicados en las Condiciones Particulares de la póliza, siempre y cuando se haya satisfecho la prima correspondiente, y terminará a la misma hora del día en que se cumpla el tiempo estipulado.

A su vencimiento, el seguro se entenderá prorrogado por un nuevo período de un año y así sucesivamente.

Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato de seguro mediante una notificación escrita a la otra parte, **efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el Tomador, y de dos meses cuando sea el Asegurador.**

El asegurador deberá comunicar al Tomador, al menos con dos meses de antelación a la conclusión del período en curso, cualquier modificación del contrato de seguro.

25. ¿Cómo se solucionan los conflictos entre las partes?

El Asegurado tendrá derecho a someter a arbitraje cualquier diferencia que pueda surgir entre él y el Asegurador sobre el presente contrato de seguro.

La designación de árbitros no podrá hacerse antes de que surja la cuestión disputada.

Si cualquiera de las partes decidiese ejercitar sus acciones ante los organismos jurisdiccionales, deberá acudir al juez del domicilio del Asegurado, único competente por imperativo legal. En el caso de que el Asegurado resida en el extranjero deberá designar un domicilio en España.

26. ¿Existe subrogación?

ARAG se subroga automáticamente en los derechos y acciones que correspondan al Asegurado contra terceras personas, a consecuencia del hecho que originó la prestación garantizada, para intentar recuperar el importe de los pagos efectuados.

27. ¿Cómo se efectúan las comunicaciones entre las partes?

Las comunicaciones a ARAG se realizarán en la dirección del Asegurador, sucursal o agente autorizado por aquél.

Las comunicaciones al Tomador del seguro o Asegurado se realizarán en el domicilio que conste en la póliza. El Tomador deberá notificar cualquier cambio de domicilio que se produzca.

28. ¿Cuándo prescriben las acciones derivadas del seguro?

Las acciones derivadas de este contrato de seguro prescriben en el plazo de dos años, a contar desde el momento en que pudieron ejercitarse.

29. Quejas y reclamaciones

ARAG S.E., Sucursal en España dispone de un Departamento de Atención al Cliente (c/ Roger de Flor, 16, 08018 - Barcelona, e-mail:

Condiciones Generales

dac@ARAG.es, web: www.ARAG.es) para atender y resolver las quejas y reclamaciones que sus asegurados les presenten, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, que serán atendidas y resueltas en el plazo máximo de un mes desde su presentación.

En caso de disconformidad con la resolución adoptada por el Departamento de Atención al Cliente, o si ha transcurrido el plazo de un mes sin haber obtenido respuesta, el reclamante podrá dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, 44, 28046 - Madrid, Teléfonos: 902 19 11 11 o 952 24 99 82, web: www.dgsfp.mineco.es)

Condiciones Generales

