

# CONDICIONS GENERALS

Sabadell Protecció Dental



**BanSabadell Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros.**

Entitat domiciliada al c/ Isabel Colbrand, número 22, 28050 Madrid.

Inscrita amb la clau C-0767 en el Registre Especial de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions.

Registre Mercantil de Madrid, full 4.530, tom 36.651, llibre 0, foli 117, secc. 8a, full M 657405, insc. 2a.

**N.I.F. A-64194590**

**Sanitas Societat Anònima d'Assegurances**

Inscrita el 10 de febrer de 1958 amb la clau C-320 en el Registre Especial de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions.

Entitat domiciliada a Espanya, Ribera del Loira, 52 - 28042 Madrid.

Registre Mercantil de Madrid, full 4530, tom 1241, llibre 721, secc. 3a, insc. 1.

**N.I.F. A-28037042**

# ÍNDEX

## Condicions generals

|   |    |
|---|----|
| Clàusula preliminar.....  | 4  |
| Clàusula I: Objecte de l'assegurança.....                                     | 5  |
| Clàusula II: Forma de prestar els serveis.....                                | 6  |
| Clàusula III: Altres aspectes de l'assegurança.....                           | 9  |
| 1. Bases i pèrdua de drets del contracte.....                                 | 9  |
| 2. Edat màxima de contractació.....   | 10 |
| 3. Durada de l'assegurança.....   | 10 |
| 4. Primes de l'assegurança.....   | 10 |
| 5. Aportació d'informes.....  | 12 |
| 6. Reclamacions.....  | 12 |
| 7. Altres aspectes legals que cal tenir en compte.....                        | 13 |
| 8. Clàusula de protecció de dades.....  | 13 |
| 9. Jurisdicció.....   | 22 |
| 10. Prevenció del blanqueig de capitals i del finançament del terrorisme..... | 22 |
| 11. Com podeu contactar amb nosaltres.....                                    | 22 |
| 12. Clàusula de coassegurança.....  | 22 |



## Clàusula preliminar

Aquest contracte es regeix, amb caràcter general, per allò que disposen la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança, (BOE de 17 d'octubre de 1980); la Llei 20/2015, de 14 de juliol, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores i el seu Reglament de desplegament (Reial decret 1060/2015, de 20 de novembre, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores), la Llei 22/2007, d'11 de juliol, sobre comercialització a distància de serveis financers destinats als consumidors, per la normativa sobre distribució d'assegurances, i per allò que convenen aquestes Condicions Generals i les Particulars. Amb caràcter especial es regeix per allò que recull específicament sobre la coassegurança l'art. 33 de la Llei de contracte d'assegurança esmentada.

**Són aplicables les clàusules limitadores dels drets dels Assegurats que estan ressaltades en negreta i que siguin acceptades específicament.**

## Clàusula I: Objecte de l'assegurança

Les prestacions que assegura aquesta pòlissa són les que s'especifiquen en el document *Prestacions Dentals Assegurades*, annex a les Condicions Particulars i que en forma part integrant i inseparable, així com d'aquestes Condicions Generals. Es classifiquen de la manera següent:

1. Sense franquícia: l'Assegurat no ha de pagar, a l'odontòleg, cap mena de quantitat, **llevat en el supòsit que la seva pòlissa comporti copagaments, que estaran especificats en les Condicions Particulars de la seva pòlissa.**

2. Amb franquícia: l'Assegurat **haurà de pagar, per la prestació sol·licitada, l'import en concepte de franquícia** que es determina en el document *Prestacions Dentals Assegurades*, annex a les Condicions Particulars d'aquesta pòlissa.

En el cas que es produís alguna modificació en les prestacions assegurades o en l'import de les franquícies, l'Assegurador li comunicarà aquestes modificacions amb dos mesos d'antelació a la data de la seva entrada en vigor, i el pagament de la prima suposarà l'acceptació d'aquests canvis.

## Clàusula II: Forma de prestar els serveis

### 1. Prestacions assegurades a través del quadre mèdic de l'Entitat Asseguradora

Les prestacions assegurades en aquesta pòlissa es faran a totes les poblacions on l'Entitat Asseguradora compti amb quadre mèdic concertat. Quan, a qualsevol de les poblacions on radiqui aquesta representació o quadre mèdic concertat, no hi hagi algun dels serveis compresos en el contracte, es facilitaran a la província on es puguin fer, i que haurà de triar l'Assegurat. Els assegurats poden anar lliurement a les consultes dels facultatius especialistes que formen part del quadre mèdic de l'Entitat.

**L'Entitat Asseguradora no es fa responsable dels honoraris de facultatius aliens al seu quadre mèdic, ni de les despeses de serveis que aquests facultatius aliens puguin ordenar.**

Amb caràcter general, **serà necessària l'autorització prèvia expressa de l'Entitat Asseguradora per a intervencions quirúrgiques, mètodes terapèutics i proves diagnòstiques**, prèvia prescripció escrita dels facultatius i/o odontòlegs de l'Entitat. L'Entitat Asseguradora atorgarà aquesta autorització, tret que entengui que es tracta d'una prestació no coberta per la Pòlissa. Aquesta autorització vincula econòmicament l'Entitat Asseguradora. No obstant l'anterior, en els casos d'urgència vital n'hi haurà prou, a aquests efectes, amb l'ordre del metge de l'Entitat Asseguradora, tot i que l'Assegurat haurà de notificar-ho a l'Entitat i obtenir-ne confirmació en els 7 dies següents a la prestació del servei assistencial. En aquests supòsits d'urgència, [sanitas.es](http://sanitas.es) quedarà vinculat econòmicament fins al moment en què faci objeccions a l'ordre del metge, en el cas d'entendre que la pòlissa no cobreix l'acte mèdic.

### 2. Altres consideracions

- La incorporació, en la cobertura de la pòlissa, de nous procediments diagnòstics, terapèutics i noves tecnologies es farà conforme als principis de la medicina basada en l'evidència una vegada que n'hagin demostrat l'efectivitat i la seguretat, i hi hagi prou disponibilitat per a la seva realització en els mitjans concertats de l'Entitat. El fet que un procediment assistencial, una consulta, un mitjà diagnòstic o terapèutic sigui prescrit o ordenat per un facultatiu no implica, en si, que sigui necessari des del punt de vista mèdic.
- Segons disposa l'article 103 de la Llei de contracte d'assegurança, l'Assegurador assumeix l'assistència necessària de caràcter urgent d'acord amb el que es preveu a les condicions de la Pòlissa.
- Totes les prestacions assegurades que en virtut de la Pòlissa assumeixi l'Assegurador seran facilitades des del moment que entri en vigor el contracte.
- Preexistències: Queden cobertes totes les afeccions patològiques preexistents.
- Els nens d'edat inferior a sis anys inclosos a la pòlissa tindran dret a les prestacions indicades en aquest contracte, i quedaran exempts del pagament de la prima corresponent. **En fer els sis anys meritara la prima que en aquell moment estigui establerta.**

### 2. Consultes mèdiques a distància

L'Assegurat podrà accedir a certs facultatius i especialitats del quadre mèdic concertat per rebre una atenció mèdica personalitzada mitjançant els serveis de videoconsulta i de consulta per telèfon, en endavant "les consultes mèdiques a distància".

A més, l'assegurat podrà accedir a un servei d'urgències 24 hores a través de videoconsulta.

#### 2.1. Descripció:

- El servei el prestaran especialistes mèdics seleccionats per l'Entitat Asseguradora dins del Quadre Mèdic concertat de l'Entitat Asseguradora.
- L'Entitat Asseguradora informarà, a cada moment, a [www.sanitas.es](http://www.sanitas.es), de les especialitats i dels professionals als quals es podrà accedir a través de les consultes mèdiques a distància.
- Aquest servei es prestarà sempre a través de cita prèvia i no és vàlid per a l'atenció d'urgències, que seran ateses als centres concertats per l'Entitat Asseguradora per a la seva correcta atenció.
- Subjecte a disponibilitat d'agendes a cada especialitat i d'horaris d'atenció de l'especialista mèdic. Aquests horaris els podrà consultar l'Assegurat a Mi Sanitas. Amb excepció al que s'ha indicat anteriorment, les atencions d'urgència que poden ser prestades a través del servei de videoconsulta no requereixen cita prèvia. Per a les urgències que per la seva natura no poden ser ateses a través dels serveis que ja s'han indicat, l'assegurat té a la seva disposició els serveis d'urgència del quadre mèdic concertat per l'Entitat Asseguradora.
- Servei acompanyat de la funcionalitat de missatgeria en línia, durant les consultes mèdiques a distància i de manera posterior en el cas que el metge ho consideri oportú.
- Durant les consultes mèdiques a distància es pot fer un intercanvi de documentació mèdica, que es podrà arxivar a la Carpeta de Salut de Mi Sanitas a [www.sanitas.es](http://www.sanitas.es).
- L'Entitat Asseguradora ha adoptat els mitjans tècnics exigits legalment per garantir la deguda confidencialitat de la informació intercanviada mitjançant aquesta modalitat.
- Amb la finalitat de garantir aquesta confidencialitat, es prohibeix l'enregistrament o la fixació, mitjançant qualsevol suport, de la captació d'imatges i so de les consultes mèdiques a distància. També queda prohibit copiar, reproduir, distribuir, difondre, posar a la disposició de tercers o, de qualsevol altra manera, comunicar públicament, transformar o modificar, totalment o parcialment i per qualsevol mitjà, ja sigui electrònic o de qualsevol altre, la imatge o el so obtinguts o produïts durant aquesta consulta sense consentiment exprés i escrit del mateix facultatiu que hi intervingui o de Sanitas, S.A., d'Hospitals. No obstant l'anterior, el facultatiu podrà conservar una còpia de les consultes mèdiques a distància per conservar-la amb la documentació clínica.
- El servei es prestarà exclusivament als Assegurats que figurin expressament donats d'alta com a tals a la pòlissa. Amb l'única excepció la consulta mèdica a distància en urgències 24 hores, cada Assegurat haurà de sol·licitar una cita per rebre el servei. La consulta mèdica a distància haurà de ser individual per a cada Assegurat.
- Si l'Assegurat és menor de 18 anys, la consulta mèdica a distància únicament es farà amb l'autorització prèvia del representant legal del menor.
- L'Assegurat haurà de disposar i serà responsable de tots els mitjans tècnics (maquinari i programari) i de comunicació a distància necessaris per garantir el desenvolupament correcte de la consulta mèdica a distància. L'Entitat Asseguradora no és responsable de cap perjudici que pugui ocasionar-se per fallades dels dispositius electrònics, de la connexió o de les mancances d'aquests mitjans per part de l'Assegurat.
- Aquesta modalitat de consulta només constitueix una ajuda en la presa de decisions per part del facultatiu, no substitueix la consulta mèdica presencial i no permet fer el diagnòstic de malalties o la prescripció de proves diagnòstiques o tractaments mèdics en tots els casos en què calgui, segons el criteri del metge, la presència de l'Assegurat a la consulta per a la seva avaluació personal i directa tot incloent l'exploració física de l'Assegurat per part de l'especialista. Els resultats de la consulta presencial prevaldran, en qualsevol cas, sobre qualssevol

valoracions i criteris que es facin en la consulta mèdica a distància.

- No són objecte de cobertura les consultes que facin a través de consultes mèdiques a distància professionals que no hagi autoritzat expressament l'Entitat Asseguradora per atendre els Assegurats per consultes mèdiques a distància i, això, amb independència que pertanyin o no al quadre mèdic concertat per l'Entitat Asseguradora per a aquest producte.

## **2.2. Procediment:**

- Amb l'única excepció de la consulta mèdica a distància en urgències 24 hores, l'Assegurat demanarà hora en aquest servei a través de Mi Sanitas a [www.sanitas.es](http://www.sanitas.es) o a través de l'App mòbil.
- En el dia i l'hora de la cita, l'Assegurat s'haurà de connectar a Mi Sanitas per establir contacte amb el metge i iniciar la consulta mèdica a distància tot seguint la resta d'instruccions que li faciliti l'Entitat Asseguradora a cada moment.



## Clàusula III: Altres aspectes de l'assegurança

### 1. Bases i pèrdua de drets del contracte

**1.1. Aquest contracte** ha estat concertat sobre les bases de les **declaracions fetes pel prenedor de l'assegurança i l'Assegurat en el qüestionari de salut contingut en la Sol·licitud de l'assegurança, on se li fan preguntes relatives al seu estat de salut, professió, pràctiques d'esport de l'Assegurat i, en general, aquells hàbits de vida que puguin tenir rellevància per a una correcta valoració del risc que és objecte d'assegurament per aquesta pòlissa i és essencial que el Prenedor/Assegurat faciliti una informació veraç i completa sobre les qüestions plantejades en constituir aquestes la base per a l'acceptació del risc d'aquest contracte, del qual la Sol·licitud d'assegurança esmentada forma part integrant.**

**1.2. El prenedor de l'assegurança té el deure, abans de la conclusió del contracte, de declarar a l'Entitat Asseguradora, d'acord amb el qüestionari al qual el sotmeti aquesta, totes les circumstàncies conegudes per ell que puguin influir en la valoració del risc. Queda exonerat d'aquest deure si l'Entitat Asseguradora no el sotmet a qüestionari o quan, tot i fer-ho, es tracti de circumstàncies que puguin influir en la valoració del risc i no hi estiguin compreses.**

**L'Entitat Asseguradora pot rescindir el contracte mitjançant declaració adreçada al prenedor de l'assegurança en el termini d'un mes, a comptar des del coneixement de la reserva o la inexactitud del prenedor de l'assegurança.** Corresponen a l'Entitat Asseguradora, tret que hi concorri frau o culpa greu per la seva part, les primes relatives al període en curs en el moment que faci aquesta declaració.

Si el sinistre s'esdevé abans que l'Entitat Asseguradora faci la declaració a la qual es refereix el paràgraf anterior, la prestació

d'aquesta es reduirà proporcionalment a la diferència entre la prima convinguda i la que s'hauria aplicat si s'hagués conegut la vertadera entitat del risc. Si hi ha hagut dol o culpa greu del prenedor de l'assegurança, l'Entitat Asseguradora quedarà alliberada del pagament de la prestació (art. 10 de la Llei de contracte d'assegurança).

**1.3. Sense perjudici de l'anterior, l'assegurat perd també el dret a la prestació garantida, si el sinistre sobrevé abans que s'hagi pagat la prima, (o, en el seu cas, la prima única) llevat de pacte en contra (art. 15 de la Llei de contracte d'assegurança).**

**1.4. El prenedor pot rescindir el contracte quan es variï el quadre facultatiu, sempre que afecti el 50 % dels especialistes que integrin el quadre mèdic nacional de l'Entitat Asseguradora, que tindrà a disposició de l'Assegurat en tot moment a les seves oficines la relació completa i actualitzada d'aquests especialistes, per a la seva consulta.**

**1.5. En el supòsit d'indicació inexacta de la data de naixement de l'Assegurat, l'Entitat Asseguradora només pot impugnar el contracte si la vertadera edat de l'Assegurat, en el moment de l'entrada en vigor del contracte, excedeix els límits d'admissió que hagi establert.**

**1.6. Contractació a distància de l'assegurança:** De conformitat amb l'article 10 de la Llei 22/2007, d'11 de juliol de comercialització a distància de serveis financers, **el prenedor disposa d'un termini de catorze dies naturals per desistir del contracte a distància, sense indicació dels motius i sense cap penalització, llevat del cost dels serveis, si escau, prestats efectivament.**

El termini per exercir el dret de desistiment comença a córrer des del dia de la subscripció del contracte d'assegurança. No obstant això, si el prenedor no ha rebut el condicionat de la pòlissa i la nota informativa prèvia a la contractació de l'assegurança, el termini per exercir el dret de desistiment

començarà a comptar el dia en què rebí la informació esmentada.

## 2. Edat màxima de contractació

**L'edat màxima de contractació és 999 anys.** Tan sols poden incloure's en concepte d'Assegurats en la pòlissa els qui en la data d'inclusió tinguin una edat per sota de/d' 999 anys, excepte pacte en contra i sense perjudici de les edats màximes que es puguin fixar, si escau, per a les diferents cobertures addicionals o complementàries d'aquesta Pòlissa.

## 3. Durada de l'assegurança

**3.1.** La data d'extinció del contracte d'assegurança és la que estableixen les seves Condicions Particulars i, al seu venciment, de conformitat amb l'article 22 de la Llei de contracte d'assegurança, es prorrogarà tàcitament per períodes d'una anualitat. No obstant això, qualsevol de les parts es pot oposar a la pròrroga mitjançant notificació escrita a l'altra part, feta amb antelació no inferior a dos mesos respecte de la data de conclusió del període en curs, si és l'Entitat Asseguradora qui faci aquesta notificació i d'un mes si és el Prenedor qui la fa.

**3.2.** En el cas que la pòlissa de l'assegurança sigui resolta per voluntat unilateral de l'Entitat Asseguradora, no pot suspendre la prestació de la garantia quan l'Assegurat es trobi en tractament en règim hospitalari, fins a l'alta hospitalària, excepte renúncia de l'Assegurat a continuar el tractament **o llevat que l'extinció de la pòlissa estigui motivada per dol o culpa greu de l'Assegurat.**

En el cas que la pòlissa de l'assegurança sigui resolta per part de l'Assegurat, les cobertures cessaran en tot cas en la data de venciment que estableixen les Condicions Particulars de la pòlissa sense que, per tant, hi sigui aplicable allò que estableix el paràgraf anterior. Per tant, si l'Assegurat es troba rebent algun tipus de prestació assegurada en el moment del venciment de la pòlissa, la cobertura assegurada de l'Entitat Asseguradora cessarà en la data de

venciment esmentada sense tenir obligació d'assumir cap cost a partir d'aquesta data, fins i tot encara que sigui derivat d'un sinistre ocorregut durant la vigència de l'assegurança.

**3.3. Respecte de cada assegurat, l'assegurança s'extingeix:**

**a) Per mort.**

**b) Per trasllat de residència a l'estranger o per no residir un mínim de sis (6) mesos a l'any en territori nacional. La prima correspon a l'Entitat Asseguradora fins a la data en què l'Assegurat comunicui i acrediti aquesta circumstància.**

**c) Per qualsevol actuació de l'Assegurat davant el personal assistencial o administratiu que pugui atemptar contra el dret a l'honor i la dignitat personal o pugui ser constitutiva de delictes.**

**3.4. Les persones menors de 14 anys,** només es poden incloure dins de l'assegurança en el cas que la persona o les persones que en tinguin la pàtria potestat o tutela estiguin igualment assegurades, llevat de pacte en contra.

## 4. Primes de l'assegurança

**4.1. El prenedor de l'assegurança està obligat al pagament de la prima en el moment de l'acceptació del contracte. Les cobertures contractades no tindran efecte mentre no s'hagi firmat el contracte i satisfet el primer rebut de la prima.**

**4.2. La primera prima és exigible una vegada signat el contracte. Les primes successives són exigibles en les seves dates de venciment respectives.**

**4.3. El prenedor de l'assegurança pot sol·licitar el fraccionament de pagament de les primes anuals en períodes semestrals, trimestrals o mensuals.**

**En aquests casos s'aplicarà el recàrrec que correspongui. El fraccionament de la prima no eximeix el prenedor de la seva**

**obligació d'abonar la prima anual completa.**

**4.4. Si no ha estat pagada per culpa del prenedor, l'Entitat Asseguradora té dret a resoldre el contracte o exigir-ne el pagament en via executiva d'acord amb la pòlissa, i si no ha estat pagada abans que es produeixi el sinistre, l'Entitat Asseguradora queda alliberada de la seva obligació, llevat de pacte en contra degudament reflectit en les Condicions Particulars de la pòlissa.**

**En cas d'impagament de la segona prima o successives, o els seus fraccionaments, la cobertura de l'Entitat Asseguradora queda suspesa un mes després del dia del venciment.**

**Si l'Entitat Asseguradora no reclama el pagament dins dels sis mesos següents a aquest venciment, s'entén que el contracte queda extingit.**

**Si el contracte no es resol o extingeix conforme a les condicions anteriors, la cobertura torna a tenir efecte a les 24 hores següents al dia en què el prenedor es posi al corrent en el pagament de la prima o, si s'escau, fraccions d'aquesta, degudes.**

**El prenedor de l'assegurança perdrà el dret al fraccionament de la prima que s'hagi convingut en cas d'impagament de qualsevol rebut , i és exigible des d'aleshores la prima total acordada per al període d'assegurança que resti.**

En el cas de primes fraccionades, si s'esdevé algun sinistre, l'Entitat Asseguradora pot deduir de les quantitats a pagar o reemborsar al prenedor de l'assegurança o l'Assegurat les fraccions de prima de l'assegurança de l'annualitat en curs que encara no hagin estat cobrades per l'Entitat Asseguradora.

**4.5. En cas d'estipular-se per les parts l'aplicació de copagaments a determinades prestacions assegurades per aquesta pòlissa, els imports corresponents a aquests copagaments seran els específicament establerts en les Condicions Particulars de la**

pòlissa. L'Entitat Asseguradora en fixarà l'import anualment. Allò que estableix aquesta Clàusula per al cas de falta de pagament de la segona prima i successives o fraccions d'aquesta és aplicable en cas d'impagament de l'import del copagament.

**4.6. Llevat que en les Condicions Particulars s'especifiqui una altra cosa, el lloc de pagament de la prima i els copagaments, si s'escau, és el que figura en la domiciliació bancària.**

Amb aquest fi, el prenedor de l'assegurança ha de lliurar a l'Entitat Asseguradora les dades del compte bancari en què es domicilià el pagament dels rebuts d'aquesta assegurança i autoritzarà l'entitat financera a fer-los efectius.

**4.7. En cada renovació del contracte l'assegurador pot modificar la prima anual i l'import de la participació de l'Assegurat en el cost dels serveis, d'acord amb els càlculs tecnicoactuarials fets i basats en la variació del cost dels serveis sanitaris, el tipus, la freqüència de la utilització de les prestacions garantides i la inclusió d'innovacions tecnològiques mèdiques que no estiguin cobertes en la data d'efecte inicial de la pòlissa.**

Les primes que ha de satisfer pel prenedor variaran en funció de l'edat a què hagi arribat cadascun dels Assegurats, el sexe i la zona geogràfica corresponent al lloc de prestació dels serveis, aplicant-hi les tarifes establertes per l'Entitat Asseguradora en la data de renovació de cada pòlissa. L'Entitat Asseguradora comunicarà per escrit al prenedor aquesta actualització de primes amb almenys dos mesos d'antelació a la data de renovació.

**4.8. Un cop rebuda la comunicació de l'Entitat Asseguradora relativa a la variació de la prima per a l'annualitat següent, el prenedor de l'assegurança podrà optar entre acceptar la pròrroga del contracte d'assegurança per l'import de prima proposat per l'assegurador o extingir-lo quan venci el període de l'assegurança en curs, cas en el qual haurà de comunicar**

**per escrit a l'Entitat Asseguradora, amb almenys un mes d'antelació respecte de la data de venciment, la voluntat de donar-lo per acabat.**

**4.9.** El pagament de l'import de la prima fet pel prenedor de l'assegurança a l'agent o corredor d'assegurances no s'entén fet a l'Entitat Asseguradora, si no és que, a canvi, el corredor lliuri al prenedor de l'assegurança el rebut de prima d'aquest assegurador.

## 5. Aportació d'informes

El Prenedor i Assegurat tenen l'obligació de facilitar a l'Entitat Asseguradora, en aquells casos en què ho requereixi expressament, els informes mèdics i/o pressupostos del prestador que permetin a aquella determinar si la prestació assistencial requerida és objecte de cobertura per la pòlissa. L'Entitat Asseguradora no haurà de garantir la prestació sol·licitada mentre no li siguin facilitats els informes i pressupostos esmentats en els casos en què així hagi estat expressament requerit a l'assegurat.

## 6. Reclamacions

### 6.1. Control i instàncies de reclamació

**a)** El control de l'activitat de l'Entitat Asseguradora correspon a l'Estat espanyol, i aquest s'exerceix a través de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions del Ministeri d'Assumptes Econòmics i Transformació Digital.

**b)** En el cas de qualsevol mena de reclamació sobre el Contracte d'Assegurança, el Prenedor, Assegurat, Beneficiari, Tercer perjudicat o Drethavents de qualsevol d'ells s'han de adreçar per a la seva resolució:

**1.** Al **Departament de Reclamacions de l'Entitat Asseguradora**, mitjançant un escrit signat en què indiqui el DNI o el document que acrediti la identitat del reclamant, dirigit al **carrer Ribera del Loira núm. 52 (28042 Madrid) o al fax 91 585 24 68 o a l'adreça de correu electrònic: [reclamaciones@sanitas.es](mailto:reclamaciones@sanitas.es)**, qui en

justificarà recepció per escrit i resoldrà igualment **mitjançant escrit motivat en el termini màxim legal de dos mesos** des de la data de presentació de la reclamació, sempre que aquesta compleixi els requisits exigits, d'acord amb l'Ordre ECO/734/2004, d'11 de març, sobre els departaments i serveis d'atenció al client de les entitats financeres, i amb el Reglament per a la defensa del client, que es troben a la seva disposició a les oficines.

**2.** Segons s'estableix a la Llei de Consum de Catalunya 22/2010, de 20 de juliol, publicada al Diari Oficial de Catalunya núm. 5677, els clients residents a Catalunya poden formular la seva incidència o reclamació al telèfon gratuït 900 841 275 o bé en qualsevol de les nostres oficines a Catalunya (oficina principal a l'Av. Diagonal, 443 de Barcelona).

**3.** Un cop esgotada aquesta via interna i, en el cas de no estar d'acord amb la resolució de l'Entitat Asseguradora, pot formular la seva reclamació, mitjançant un escrit signat en què indiqui el DNI o el document que acrediti la identitat del reclamant, davant del **Servei de Reclamacions de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions, en suport paper o per via telemàtica amb signatura electrònica, a través del lloc web d'aquest organisme**. Per fer-ho, el reclamant haurà d'acreditar que ha transcorregut el termini establert per a la resolució de la reclamació per part del departament de reclamacions de Sanitas, que ha estat denegada l'admissió de la reclamació o desestimada la petició que aquest ha fet.

**4.** L'informem que l'Entitat Asseguradora no està adherida a cap junta arbitral de consum, sense perjudici que la persona assegurada pugui acudir a les instàncies administratives i judicials previstes al procediment de reclamacions que figura a les condicions generals de la seva pòlissa.

**5.** En qualsevol cas, pot acudir als jutjats i tribunals competents.

**6.2.** Les accions que derivin d'aquest Contracte d'assegurança prescriuen en el

termini de cinc anys (article 23 de la Llei de contracte d'assegurança).

## 7. Altres aspectes legals que cal tenir en compte

### 7.1. Subrogació

Una vegada assumit el pagament de la prestació garantida, l'Entitat Asseguradora pot exercir els drets i les accions que, a causa del sinistre causat, corresponguin a l'Assegurat enfront de les persones responsables d'aquest, fins al límit de la indemnització pagada.

L'Assegurat està obligat a subscriure a favor de l'Entitat Asseguradora els documents necessaris per facilitar la subrogació.

### 7.2. Forma d'acceptació de les Condicions

L'Entitat Asseguradora ha de trametre un missatge electrònic al Prenedor a la seva adreça, facilitada en la sol·licitud, en el qual ha de figurar un enllaç que li ha de permetre registrar-se en el web i triar una clau identificativa de seguretat.

Les comunicacions efectuades per un corredor d'assegurances en nom del Prenedor tenen els mateixos efectes que si les fa el mateix Prenedor, excepte si el Prenedor indica una altra cosa.

Un cop obtinguda la clau identificativa, el Prenedor ha d'accedir a [www.sanitas.es](http://www.sanitas.es), on hi ha disponibles les Condicions Generals i Particulars de la pòlissa, que ha d'acceptar mitjançant un codi que rebrà al número de telèfon mòbil que hagi facilitat en la sol·licitud d'assegurança. Amb caràcter general, la utilització del codi equival jurídicament a la signatura autògrafa del Prenedor. L'Entitat Asseguradora pot denegar la cobertura assegurada en cas que el Prenedor no accepti les condicions de la Pòlissa.

### 7.3. Comunicacions

**7.3.1. Les comunicacions a l'Entitat Asseguradora** per part del prenedor de l'assegurança, de l'Assegurat o beneficiari

**s'han de fer en el domicili social d'aquella indicat en la pòlissa.**

**7.3.2.** Les comunicacions de l'Entitat Asseguradora al Prenedor de l'Assegurança, a l'Assegurat o el Beneficiari s'han de fer a l'adreça física o electrònica o al número de telèfon facilitat pel Prenedor per a cadascun d'ells en el moment de fer la sol·licitud de l'assegurança mentre no en comuniquin cap canvi. El Prenedor autoritza l'Entitat Asseguradora a trametre-li qualsevol comunicació per mitjans electrònics, sempre que la llei ho permeti.

**7.3.3.** El Prenedor autoritza l'Entitat Asseguradora a utilitzar el seu núm. de telèfon mòbil i la seva adreça electrònica per trametre-li les notificacions, les comunicacions i la informació relacionada amb la seva pòlissa, i sol·licitar el seu consentiment/autorització per a determinades prestacions mèdiques, sempre que la llei ho permeti, per mitjans electrònics.

**7.3.4.** El Prenedor accepta la plena validesa i eficàcia de qualsevol notificació tramesa per l'Entitat Asseguradora al seu domicili, adreça electrònica o telèfon facilitats en la sol·licitud d'assegurança, mentre no en comuniqui cap canvi.

**7.3.5.** El Prenedor accepta els termes anteriors en el seu nom i en el dels assegurats de la pòlissa.

## 8. Clàusula de protecció de dades

Es tracten les dades de caràcter personal, entre d'altres, dades identificatives i de salut (en endavant, «dades personals») del sol·licitant, el prenedor i els assegurats (en endavant, els «interessats»), proporcionades a través de la sol·licitud de l'assegurança, a més de les recollides i proporcionades durant la vigència del contracte. Les dades personals són confidencials i estan protegides adequadament. El sol·licitant o prenedor garanteix que tota la informació relativa al prenedor i l'assegurat /els assegurats que faciliti a Sanitas és certa i que no ha omès cap dada sobre l'estat de salut

de cadascun dels assegurats. El sol·licitant és l'únic responsable de qualsevol dany o perjudici, directe o indirecte, que pugui ocasionar a Sanitas, a Sabadell Seguros o a qualsevol tercer a causa de la documentació facilitada a Sanitas o a Sabadell Seguros amb dades falses, inexactes, incompletes o no actualitzades.

El prenedor es fa responsable de comunicar a tots els assegurats inclosos en la pòlissa la informació que conté aquesta clàusula de tractament de dades personals perquè puguin exercir, tant el prenedor mateix com els assegurats, els drets que descriu l'apartat «Drets dels interessats».

Així mateix, el sol·licitant/prenedor declara actuar en nom seu i en el dels assegurats quan consent els tractaments que descriu aquesta clàusula. Igualment, el sol·licitant/prenedor declara que els assegurats entenen i accepten que hagi proporcionat o proporcioni les seves dades personals a Sanitas i a Sabadell Seguros, i que Sanitas i Sabadell Seguros facilitin al sol·licitant/prenedor la informació identificativa sobre els serveis mèdics dels assegurats coberts per la pòlissa, llevat que el prenedor alliberi Sanitas per escrit del seu deure legal d'informar-lo o ho sol·liciti qualsevol dels assegurats.

En cas de tractar-se d'una pòlissa col·lectiva, l'entitat client de les coasseguradores (que pot coincidir en alguns casos amb la figura del prenedor) i les coasseguradores es poden comunicar, de manera puntual i quan sigui estrictament necessari, les dades identificatives dels assegurats mínimes i imprescindibles per, exclusivament, verificar que posseeixen les característiques que els permeten de beneficiar-se de la pòlissa acordada entre l'entitat client i les coasseguradores, o controlar la sinistralitat i acordar conseqüentment la prima d'assegurança que s'hagi d'aplicar. L'entitat client de les coasseguradores es fa responsable de comunicar aquesta circumstància a tots els assegurats. Aquest tractament de dades és necessari per executar i formalitzar correctament el contracte d'assegurança.

## 8.1 Corresponsables del tractament de les dades personals

Les dades personals dels interessats són objecte de tractament, en règim de corresponsabilitat, per les entitats coasseguradores següents:

- **BanSabadell Seguros Generales, SA de Seguros y Reaseguros**, amb domicili social a c/ Isabel Colbrand, 22, 28050 Madrid i NIF A-64194590 (en endavant, «**Sabadell Seguros**»). Sabadell Seguros és una entitat inscrita en el Registre d'Entitats Asseguradores de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions amb la clau C-0767 i habilitada per operar en el ram de salut. Podeu contactar amb el delegat de Protecció de Dades a [Dades a Sabadell Seguros](mailto:Dades a Sabadell Seguros) a [DPO\\_Bssegurosgenerales@bsseg.com](mailto:DPO_Bssegurosgenerales@bsseg.com), o a l'adreça postal esmentada anteriorment, per a qualsevol dubte o necessitat que tingueu en matèria de protecció de dades personals.
- **SANITAS, Sociedad Anónima de Seguros**, amb domicili social a c/ Ribera del Loira, 52, 28042 Madrid (en endavant, «**Sanitas**»). Sanitas és una entitat inscrita en el Registre d'Entitats Asseguradores de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions amb la clau C0320 i habilitada per operar en el ram de salut. Podeu contactar amb el delegat de Protecció de Dades del grup Sanitas a: [dpo@sanitas.es](mailto:dpo@sanitas.es), o a l'adreça postal esmentada anteriorment, per a qualsevol dubte o necessitat que tingueu en matèria de protecció de dades personals.

## 8.2 Finalitats principals i legitimació del tractament de les dades personals

### (a) Formalització, desenvolupament i execució del contracte d'assegurança.

El tractament de les dades personals és necessari per al tractament, la formalització, el manteniment, el desenvolupament i l'execució del contracte d'assegurança de salut, que consisteix, entre d'altres, a gestionar la cura de la salut del sol·licitant o prenedor/assegurat i a donar-hi suport. Així, Sabadell Seguros i Sanitas han de tractar les

dades personals del sol·licitant o prenedor/assegurat, entre d'altres, per gestionar la relació amb aquest, gestionar la pòlissa, etc., i en determinats casos poden arribar a prendre decisions automatitzades sobre la base únicament dels procediments d'anàlisi per a aquestes finalitats. En aquests casos, els interessats tenen dret a la revisió i la impugnació de la decisió, així com a sol·licitar la intervenció humana, a través dels canals esmentats en l'apartat «Drets dels interessats». Sanitas pot tractar les dades personals per fer enquestes de satisfacció sobre serveis rebuts com a conseqüència de la relació contractual així com la gestió de la coassegurança, si escau. Aquesta finalitat es basa en la necessitat del tractament per tal d'executar aquestes condicions i per gestionar els sistemes i els serveis d'assistència sanitària i social.

**(b) Anàlisi de la solvència econòmica.**

Sabadell Seguros i Sanitas poden tractar les dades personals identificatives del sol·licitant per consultar sistemes de fitxers d'informació creditícia abans de la contractació com a mesura per analitzar-ne la solvència econòmica, així com per prevenir i detectar possibles conductes fraudulentas, sobre la base del nostre interès legítim per adoptar les mesures necessàries per poder prevenir, identificar i gestionar possibles conductes fraudulentas relatives a assegurances.

**(c) Anàlisis tècniques.**

Sabadell Seguros i Sanitas poden tractar dades personals, incloses dades de salut, per dur a terme anàlisis estadístiques sobre el funcionament de la tecnologia que donen suport als serveis prestats, per tal de poder fer millores tècniques, de seguretat, etc. Per a això, podem utilitzar la informació que genereu en fer servir els recursos tecnològics que posem al vostre abast per poder millorar la qualitat, corregir errors, millorar la usabilitat, etc., sobre la base del nostre interès legítim consistent a millorar la qualitat dels recursos tecnològics.

**(d) Gestió de la prestació i cobertura del servei assistencial.**

Aquesta activitat de tractament requereix la sol·licitud i l'obtenció per part dels professionals sanitaris d'informació referent a

la salut dels interessats per gestionar la prestació dels serveis objecte del contracte d'assegurança, entre d'altres, valorar les cobertures i l'abonament adequat als prestadors sanitaris o el reintegrament a l'assegurat o els seus beneficiaris de les despeses d'assistència sanitària. Amb aquesta finalitat es poden compartir i cedir recíprocament dades personals amb els professionals mèdics que prestin el servei assistencial, fins i tot sol·licitant i obtenint dels professionals sanitaris informació referent a la vostra salut per valorar les cobertures i l'abonament o el reintegrament adequat dels serveis prestats. Així mateix, com a part de la gestió de la prestació i la cobertura del servei assistencial objecte del contracte, consistent, entre d'altres, a fer costat al prenedor/assegurat en l'atenció de la seva salut, Sanitas pot elaborar perfils sobre la base de les seves dades personals, incloses les dades de salut, per fer-li arribar informació personalitzada, com ara indicacions i consells que ajudin el prenedor/assegurat a tenir cura de la seva salut.

Aquesta finalitat es basa en la necessitat del tractament per tal d'executar aquestes condicions i per gestionar els sistemes i els serveis d'assistència sanitària i social.

**(e) Investigació mitjançant l'elaboració de perfils per al disseny dels models assistencials objecte del contracte d'assegurança.**

Sanitas necessita tractar les dades personals, incloses les dades de salut, del prenedor/assegurat per elaborar perfils que permetin a Sanitas de dissenyar els models assistencials de conformitat amb aquests perfils a l'efecte de la prestació del servei de prevenció de la salut del prenedor/assegurat, com a part de l'objecte del contracte d'assegurança subscrit pel prenedor. Aquesta finalitat es basa en la necessitat del tractament per tal d'executar aquestes condicions i per gestionar la prestació d'assistència o tractament de tipus sanitari.

**(f) Oferiment i gestió de programes assistencials i de prevenció objecte del contracte d'assegurança.**

Sanitas, com a part del seu suport a l'atenció de la salut del prenedor/assegurat, i gràcies a les anàlisis i els perfils duts a terme, ofereix al prenedor/assegurat programes assistencials i de prevenció de la salut, dissenyats de conformitat amb el que descriu l'apartat anterior. L'oferiment i la gestió dels programes assistencials i de prevenció es fan tenint en compte les característiques i les necessitats específiques del prenedor/assegurat. Per tant, Sanitas necessita tractar-ne les dades personals, incloses les dades de salut, per poder oferir i gestionar els diferents models assistencials que s'adaptin específicament al prenedor/assegurat. Aquesta finalitat es basa en la necessitat del tractament per tal d'executar aquestes condicions i per gestionar la prestació d'assistència o tractament de tipus sanitari.

**(g) Gestió de la prestació del servei de promoció de salut.**

Com a part del suport a l'atenció de la salut en virtut de la relació contractual existent, Sabadell Seguros i Sanitas necessiten tractar les dades personals del prenedor/assegurat, incloses les seves dades de salut, amb la finalitat de gestionar el disseny de plans de gestió de salut específics per a cada interessat. A aquest efecte, com a conseqüència del perfilatge elaborat sobre la base de les dades personals de l'interessat, Sabadell Seguros i Sanitas gestionen l'elaboració de plans de salut personalitzats i programes de seguiment proactius per facilitar la gestió dels casos complexos (com malalties greus o hospitalitzacions prolongades), i gestionen la prestació d'assistència a pacients crònics i la prestació també d'atenció d'urgències. Aquesta finalitat es basa en la necessitat del tractament per tal d'executar aquestes condicions i per gestionar la prestació d'assistència o tractament de tipus sanitari.

**(h) Gestió de l'accés i l'ús de l'eina «Mi Sanitas», posada a disposició com a conseqüència del contracte d'assegurança.**

Sanitas pot tractar les dades personals del prenedor/assegurat, incloses les dades de salut, amb la finalitat de gestionar-les i proporcionar-hi accés a l'interessat, així com

assegurar el funcionament correcte de «Mi Sanitas» (portal de gestió de l'assegurança), ja sigui a través del web o de l'aplicació creada a aquest efecte. Sanitas, en el context de l'ús de «Mi Sanitas», tracta les dades personals per, entre d'altres, oferir a l'interessat recomanacions de salut, i posar a la seva disposició informació i comunicacions relatives a rebuts i reemborsaments, així com gestionar les seves cites mèdiques, entre d'altres. Aquesta finalitat es basa en la necessitat del tractament per tal d'executar aquestes condicions i per gestionar els sistemes i els serveis d'assistència sanitària i social.

A més, com a part del servei, Sanitas posa a la disposició del prenedor/assegurat un servei de «Carpeta de Salut» (accessible a través de «Mi Sanitas») perquè pugui sol·licitar la cessió i l'arxivament de dades personals, incloses les dades de salut (per exemple, informes mèdics o proves diagnòstiques) en una eina per a l'ús exclusiu del prenedor/assegurat. No obstant això, si el prenedor/assegurat decideix utilitzar aquest servei, se li proporcionarà informació de manera separada a aquesta política de privacitat.

**(i) Gestió de la prestació del servei de videoconsulta i xat.**

Aquesta activitat de tractament requereix l'obtenció i la gestió d'informació i dades noves facilitades pel mateix interessat (incloses dades relatives a la salut) en les seves comunicacions directes amb el personal sanitari de manera no presencial, i l'aportació de documentació per resoldre els dubtes de l'interessat en el context dels serveis d'assistència mèdica prestats. En aquest context, Sanitas pot tractar i, si escau, cedir a tercers designats pel prenedor/assegurat les seves dades personals per tal de prestar el servei de videoconsulta, xat o altres mitjans posats a disposició per Sanitas en la mesura que formi part de les prestacions de l'assegurança del prenedor/assegurat. Aquesta finalitat es basa en la necessitat del tractament per tal d'executar aquestes condicions i per gestionar els sistemes i els serveis d'assistència sanitària i social. Així mateix, es pot gestionar l'enregistrament de les



videoconsultes que tinguin lloc com a conseqüència de l'ús del servei d'«Urgències 24 hores» amb la finalitat de poder gestionar reclamacions eventuais en relació amb el servei rebut a través de la videoconsulta per part del prenedor/assegurat, sobre la base de la necessitat del tractament per a la finalitat esmentada i per satisfer l'interès legítim de Sanitas per conservar la documentació que permeti d'atendre les consultes i les reclamacions eventuais del prenedor/assegurat. Sanitas pot igualment gestionar l'enregistrament de les videoconsultes que no es facin en el marc del servei d'«Urgències 24 hores» amb la finalitat de millorar la qualitat del servei prestat, sempre que en disposi del consentiment.

**(j) Gestió del risc actuarial.**

Sabadell Seguros i Sanitas necessiten tractar les dades personals del prenedor/assegurat, incloses les dades de salut, amb la finalitat de dur a terme una anàlisi estadística i actuarial tant per a la determinació del risc associat com per a la tarificació de les pòlisses dels clients i clients potencials, ja sigui amb caràcter previ a la subscripció del contracte d'assegurança o durant la seva vigència pel que fa a les noves circumstàncies de l'assegurat o al canvi de la base actuarial. Aquesta finalitat és lícita si el tractament és necessari per complir una obligació legal que imposa la normativa reguladora de les entitats asseguradores i reasseguradores, i per gestionar els sistemes i serveis d'assistència sanitària i social.

**(k) Enregistrament de les converses telefòniques que mantinguin els interessats amb Sanitas en relació amb aquesta pòlissa.**

Aquest enregistrament es fa per tal d'utilitzar-lo en els processos de control de qualitat de Sanitas, amb la finalitat de millorar la qualitat del servei prestat als interessats, sobre la base de l'interès legítim de Sanitas per mantenir processos de control de qualitat i per a la gestió dels sistemes i serveis d'assistència sanitària i social. Així mateix, Sanitas pot utilitzar aquests enregistraments, si escau, com a mitjà de prova per a qualsevol reclamació que pugui sorgir entre ambdues parts, preservant en tot cas la confidencialitat de les converses

mantingudes, sobre la base de l'interès legítim de Sanitas per formular, exercir o assegurar la defensa de reclamacions, i de la necessitat del tractament per assegurar l'anterior. L'interessat pot sol·licitar a Sanitas una còpia o transcripció escrita del contingut de les converses enregistrades entre ambdós a través dels canals indicats en l'apartat «Drets dels interessats».

**(l) Compliment d'obligacions que corresponen a les coasseguradores per mandat legal.**

En determinades ocasions, Sabadell Seguros i Sanitas poden haver de tractar les dades personals del sol·licitant o el prenedor/assegurat, incloses les dades de salut, per complir certes obligacions establertes legalment. Entre d'altres, Sabadell Seguros i Sanitas tracten les dades personals amb la finalitat de complir les obligacions que estableix la normativa relativa a assegurances, les lleis tributàries i la normativa vigent en matèria de protecció de dades de caràcter personal. Aquesta finalitat és lícita si el tractament és necessari per complir obligacions legals aplicables a Sanitas, i per gestionar els sistemes i serveis d'assistència sanitària i social.

**(m) Enviament de comunicacions comercials per part de Sabadell Seguros.**

Sabadell Seguros es pot posar en contacte amb el sol·licitant o el prenedor/assegurat per informar-lo de serveis inclosos en el seu contracte, promocions vigents o productes similars o complementaris dels contractats que poden ser del seu interès, així com per recollir la seva opinió i el grau de satisfacció amb el servei rebut. Amb l'objectiu de millorar contínuament l'experiència del client i personalitzar de forma encertada les comunicacions, a vegades pot elaborar segmentacions o perfils amb les dades personals del sol·licitant o prenedor/assegurat i pot prendre decisions individuals automatitzades pel que fa al cas. Amb aquesta finalitat, i per assegurar l'administració interna de la relació de coassegurança entre ambdues entitats responsables del tractament, a vegades pot ser necessari l'intercanvi d'informació entre Sabadell Seguros i Sanitas.

Aquesta finalitat és lícita perquè és necessària per satisfer l'interès legítim de Sabadell Seguros per fer arribar als seus clients informacions i recomanacions que poden ser del seu interès, relacionades amb productes i serveis propis que són similars o complementaris dels contractats. En qualsevol cas, Sabadell Seguros garanteix als interessats: a) el dret d'oposició al tractament de les seves dades personals amb finalitats de màrqueting directe i b) el dret a obtenir intervenció humana, a expressar el seu punt de vista i a impugnar qualsevol decisió individual automatitzada que s'hagi pres.

**(n) Elaboració per part de Sanitas de perfils amb finalitats de màrqueting i millora comercial dels serveis prestats.**

El nostre objectiu és poder oferir al sol·licitant o prenedor/assegurat els productes i serveis que millor s'adaptin als seus interessos i necessitats. Per a això, Sanitas pot prendre decisions basades en l'elaboració de perfils sobre la base de les dades personals del sol·licitant o prenedor/assegurat, incloses les seves dades de salut, amb l'objectiu que la seva experiència amb Sanitas estigui el més orientada possible a ells i poder ser capaç de continuar personalitzant-la durant la prestació del servei objecte del contracte d'assegurança. En particular, l'anterior s'ha de dur a terme per a:

1. La gestió i l'enviament de comunicacions comercials basades en el perfil del sol·licitant o el prenedor/assegurat per qualsevol canal, fins i tot per via electrònica, sobre productes i serveis similars al contracte d'assegurança. Aquesta finalitat és lícita sobre la base de l'interès legítim de Sanitas i Sabadell Seguros per informar dels serveis, les novetats, les promocions, etc., que millor s'adaptin al perfil del sol·licitant o el prenedor/assegurat, relacionades amb els serveis contractats i per a la gestió dels sistemes i serveis d'assistència sanitària i social. En cas que no s'hagi contractat una assegurança, la finalitat és lícita sobre la base del consentiment de l'interessat, ja que el tractament es fa amb autorització prèvia.

2. L'enviament de comunicacions comercials basades en el perfil del sol·licitant o el prenedor/assegurat per qualsevol canal, fins i

tot per via electrònica, sobre nous productes i serveis. La finalitat és lícita sobre la base del consentiment de l'interessat, ja que el tractament es fa amb autorització prèvia.

3. L'enviament per part de Sanitas de comunicacions comercials basades en el perfil del sol·licitant o el prenedor/assegurat per qualsevol canal, fins i tot per via electrònica, sobre productes i serveis de tercers. La finalitat és lícita sobre la base del consentiment de l'interessat, ja que el tractament es fa amb autorització prèvia.

4. L'anticipació a les necessitats de salut del prenedor/assegurat, incloent-hi, per exemple, la detecció del moment en què cal augmentar els recursos per a l'atenció personalitzada del prenedor/assegurat. Aquesta finalitat és lícita sobre la base de l'interès legítim de Sanitas i Sabadell Seguros per oferir els millors serveis possibles fent costat al prenedor/assegurat en l'atenció de la seva salut, i la necessitat del tractament, la gestió dels sistemes i serveis d'assistència sanitària i social.

**(o) Realització de procediments d'anonimització i pseudoanonimització de les dades personals, incloses les dades de salut amb finalitats de màrqueting, de millora de la relació amb el prenedor/assegurat i de recerca científica o estadística.**

De vegades, Sabadell Seguros i Sanitas poden aplicar certs procediments sobre les dades personals del sol·licitant i el prenedor/assegurat, incloses les dades de salut, de manera que, o bé no sigui possible trobar una relació entre una persona física identificada o identificable i les dades personals tractades, o bé, aquestes dades personals no puguin atribuir-se a una persona determinada sense utilitzar informació addicional que figuri per separat. Aquests procediments s'apliquen per poder tractar les dades anonimitzades o pseudoanonimitzades amb finalitats de recerca científica o estadística, o amb la finalitat de conèixer les tendències de l'estat de salut dels individus segons certs factors, per exemple, utilitzar l'assegurança de salut, establir patrons de malalties, etc., així com amb la finalitat d'entendre quins serveis poden encaixar

millor a determinats col·lectius i poder posar-ho en el seu coneixement i, en definitiva, millorar la relació entre Sabadell Seguros o Sanitas i el prenedor/assegurat. Aquest tractament és lícit sobre la base de l'interès legítim de Sanitas i Sabadell Seguros i la seva necessitat per gestionar els sistemes i serveis d'assistència sanitària i social, així com sobre la base de la seva necessitat per a finalitats de recerca científica o estadística.

#### **(p) Cessió de dades personals a empreses del grup.**

1. Per a l'enviament de comunicacions comercials per empreses dels grups respectius basades en el perfil de l'interessat per qualsevol via, fins i tot per via electrònica, sobre la base del consentiment atorgat per l'interessat.

2. Per anticipar-nos a les necessitats de salut del prenedor/assegurat, amb l'elaboració de perfils per part de les empreses dels grups respectius i duent a terme anàlisis estadístiques amb la finalitat de millorar els serveis prestats per les entitats del grup i poder oferir-los al prenedor/assegurat, en funció de les seves característiques particulars, sobre la base del consentiment atorgat per l'interessat.

3. Per a finalitats administratives internes, sobre la base de l'interès legítim de Sabadell Seguros i Sanitas en la compartició i l'optimització de sistemes i processos dins el grup empresarial per a finalitats administratives internes, inclòs el tractament de dades personals de clients.

#### **(q) Cessió de dades personals a terceres empreses.**

Sabadell Seguros i Sanitas poden cedir les dades personals del sol·licitant o l'assegurat a qualsevol altra entitat amb què estableixin vincles de col·laboració per a l'efectivitat de les relacions contractuals amb el sol·licitant o l'assegurat. En particular, les categories de destinataris, identificades en la informació addicional, són, entre d'altres, altres entitats co/asseguradores i reasseguradores, corredors d'assegurances, entitats amb què s'estableixi un vincle comercial, professionals sanitaris, centres mèdics i hospitals. Sabadell

Seguros i Sanitas poden cedir les dades personals per a:

1. Finalitats de reassegurança del risc, sobre la base de l'interès legítim de Sanitas i Sabadell Seguros per gestionar el risc assumit, i la necessitat del tractament per gestionar els sistemes i serveis d'assistència sanitària i social.

2. L'anàlisi de l'ús de les pàgines web i les aplicacions de Sanitas, sobre la base del consentiment atorgat per l'interessat.

### **8.3 Procedència de les dades personals**

L'origen de les dades personals pot variar en cada cas. En particular, Sabadell Seguros i Sanitas comercialitzen els seus productes d'assegurances de salut en règim de coassegurança a través de l'operador de bancassegurança vinculat **BanSabadell Mediación, OBSV, del Grupo Banco Sabadell, S.A.**, el qual recull les dades personals dels interessats, incloses les dades relatives a la salut, en nom i per compte de les entitats coasseguradores, en qualitat d'encarregat del tractament. Així mateix, es poden tractar les dades personals que ens faciliteu a través de formularis (per exemple, formularis de contacte), i que s'hagin generat com a conseqüència de la prestació del servei, o que s'hagin obtingut a través de corredors o tercers col·laboradors.

### **8.4 Temps de conservació de les dades personals**

Sabadell Seguros i Sanitas tracten les dades personals del prenedor o l'assegurat i les conserven el temps que duri la relació contractual amb el prenedor o l'assegurat o fins que expirin les obligacions legals que siguin aplicables.

Per a les finalitats que el prenedor/assegurat hagi consentit per al tractament de les seves dades personals o per a les quals hi hagi la possibilitat d'oposar-s'hi, Sanitas ha de deixar de tractar, per a aquesta finalitat en particular, les dades personals immediatament després de la retirada del consentiment o l'exercici d'oposició.

Tot l'anterior s'entén sense perjudici de la conservació posterior que calgui fer per a la formulació, l'exercici o la defensa de reclamacions potencials, per complir obligacions de conservació de documentació clínica, sempre que ho permeti la legislació aplicable, o per posar les dades personals a la disposició de jutges i tribunals, el Ministeri Fiscal o les administracions públiques. Durant aquest període adicional, Sabadell Seguros i Sanitas han de conservar les dades personals de forma bloquejada. Una vegada finalitzat el termini esmentat, Sabadell Seguros i Sanitas es comprometen a cessar el tractament de totes les dades personals. No obstant tot l'anterior, les dades personals es poden conservar quan calgui durant períodes més llargs, sempre que es tractin exclusivament amb finalitats mèdiques, d'assistència sanitària, de recerca científica o estadística i atenent el cas concret. Més informació disponible en la informació adicional.

### **8.5 Accés a les dades personals**

Una prestació òptima del servei pot requerir que altres tercers prestadors de serveis de Sabadell Seguros i Sanitas accedeixin a les dades personals del sol·licitant o el prenedor/assegurat com a encarregats del tractament.

El sol·licitant o el prenedor/assegurat entén que alguns d'aquests prestadors de serveis es poden trobar en països situats fora de l'Espai Econòmic Europeu o que no ofereixen un nivell de seguretat equivalent a l'espanyol. Per assegurar que les dades personals es tracten amb un nivell de protecció equivalent al que ja existeix, Sabadell Seguros i Sanitas, respectivament, han adoptat les garanties apropiades. Així, les transferències internacionals s'efectuen a l'empara de decisions d'adequació de la Comissió Europea, a l'empara de l'autorització de l'Agència Espanyola de Protecció de Dades o estan cobertes per clàusules tipus o altres garanties adequades complint amb les mesures de seguretat adequades. Podeu consultar les transferències internacionals en l'apartat «Transferències internacionals de dades» a [www.sanitas.es/rgpd](http://www.sanitas.es/rgpd). Per obtenir

una còpia d'aquesta autorització, el sol·licitant o el prenedor/assegurat es pot posar en contacte amb Sanitas pels mitjans establerts per l'apartat «Drets dels interessats».

A més dels accessos que tercers proveïdors puguin tenir a les dades personals en qualitat d'encarregats del tractament, nacionals o internacionals, en el marc de la prestació d'un servei, Sabadell Seguros i Sanitas han de fer cessions de dades personals a altres entitats, ja sigui dins el grup o a terceres entitats, tal com s'ha especificat en l'apartat «Finalitats principals i legitimació del tractament de les dades personals».

A més de l'anterior, el sol·licitant o el prenedor/assegurat entén que Sabadell Seguros i Sanitas poden fer cessions o comunicacions de dades personals per atendre les seves obligacions amb les administracions públiques, la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions, l'Agència Tributària, en els casos en què així es requereixi, d'acord amb la legislació vigent en cada moment, i, si escau, igualment amb altres òrgans, com les forces i els cossos de seguretat de l'Estat i els òrgans judicials.

Així mateix, el sol·licitant o el prenedor/assegurat entén que Sabadell Seguros i Sanitas puguin sol·licitar, requerir i compartir les seves dades personals i de salut amb els professionals o centres sanitaris, hospitals i, d'altra banda, entre elles com a entitats coasseguradores, així com amb entitats amb les quals es mantingui una relació de reassegurança o col·laboració. I, per tant, entén que cal que es facilitin recíprocament les seves dades personals per a la gestió de la reassegurança, la coassegurança, la gestió dels programes integrals assistencials, el coneixement i la valoració millors dels riscos que s'han de cobrir, per a la prevenció del frau, la determinació de l'assistència sanitària, l'abonament als prestadors sanitaris o el reintegrament a l'assegurat de les despeses d'assistència sanitària, i per a l'atenció de les reclamacions presentades pels mateixos assegurats.

### **8.6 Drets dels interessats**

Els interessats poden exercir en qualsevol moment els drets d'accés, rectificació, oposició, supressió, portabilitat i limitació del tractament així com de refusar el tractament automatitzat de les dades personals.

Els interessats i, si escau, qui els representi poden exercir aquests drets en qualsevol moment, gratuïtament (llevat que la sol·licitud sigui excessiva o infundada), mitjançant una sol·licitud escrita i signada, acompanyada d'una còpia del DNI o document equivalent que n'acrediti la identitat, dirigida a l'adreça següent: c. Ribera del Loira, núm. 52, 28042, Madrid, Espanya, a/ LOPD Seguros o, a través del portal «Mi Sanitas» (<http://www.sanitas.es/misanitas/online/cliente/s/contacto/index.html>). Els interessats també poden exercir els seus drets a través dels formularis habilitats a aquest efecte en la informació addicional, en l'apartat «Drets ARCO». En cas de representació, cal provar-la mitjançant un document escrit i acompanyat d'una còpia del DNI o document equivalent que acrediti la identitat del representat o altra documentació acreditativa que s'indiqui en la informació addicional.

A més dels drets anteriors, el sol·licitant o el prenedor/assegurat té dret a retirar el consentiment atorgat en qualsevol moment mitjançant el procediment descrit anteriorment, sense que aquesta retirada de consentiment afecti la licitud del tractament anterior a la retirada. Es poden continuar tractant les dades personals del sol·licitant o el prenedor/assegurat en la mesura que la llei aplicable ho permeti. El sol·licitant o el prenedor/assegurat pot obtenir més informació sobre cadascun dels drets esmentats en aquest apartat en la informació addicional.

També poden contactar amb el delegat de Protecció de Dades de qualsevol dels corresponents del tractament, a les adreces electròniques que s'indiquen en l'apartat II, per resoldre qualsevol dubte relacionat amb la tutela dels seus drets i, en última instància, acudir a l'Agència Espanyola de Protecció de Dades per sol·licitar la tutela dels seus drets o presentar una reclamació: [www.aepd.es](http://www.aepd.es).

No obstant l'anterior, Sanitas informa el sol·licitant o el prenedor/assegurat que té a la seva disposició un sistema de resolucions de conflicte intern en què el delegat de Protecció de Dades adopta un rol actiu com a mediador que tracta de gestionar de la manera més àgil possible qualsevol reclamació que el sol·licitant o el prenedor/assegurat envii a l'adreça postal o de correu electrònic indicada en l'apartat «Corresponsables del tractament de les dades personals». Per tant, s'anima el sol·licitant o el prenedor/assegurat a posar-se en contacte amb els delegats de Protecció de Dades abans de presentar una reclamació davant l'autoritat de control pertinent.

### **8.7 Revocació de consentiment per a la recepció de comunicacions comercials**

Tal com s'ha esmentat en l'apartat anterior, el sol·licitant o el prenedor/assegurat té dret a revocar en qualsevol moment el consentiment donat per a l'enviament de comunicacions comercials notificant a Sanitas que no desitja continuar rebent-les. Per a això, el sol·licitant o el prenedor/assegurat pot o bé revocar el seu consentiment tal com descriu l'apartat anterior o bé clicar en l'enllaç inclòs en cada comunicació comercial per cancel·lar, així, l'enviament de comunicacions comercials electròniques.

### **8.8. Menors d'edat**

Amb caràcter general, únicament es tracten les dades personals de menors de 18 anys quan els seus pares o tutors legals hagin donat el seu consentiment per a aquest tractament, quan sigui necessari per a l'execució del contracte d'assegurança o per al compliment d'una obligació legal o per a la satisfacció d'un interès legítim de Sabadell Seguros o de Sanitas.

No obstant això, d'acord amb la normativa vigent, els majors de 14 anys (o l'edat que es pugui fixar legalment a aquest efecte) tenen dret d'accés a la seva pròpia informació mèdica i als drets que els reconegui la llei.

### **8.9. Informació addicional**

Sanitas i Sabadell Seguros posen a la disposició del sol·licitant, el prenedor i els

assegurats informació addicional sobre el tractament de les seves dades personals a [www.sanitas.es/rgpd/coasegurosabadell](http://www.sanitas.es/rgpd/coasegurosabadell), i els convida a consultar-la.

## 8.10. Modificació de la política de privacitat

Es pot modificar aquesta política de privacitat d'acord amb la legislació aplicable en cada moment. En tot cas, qualsevol modificació de la política de privacitat ha de ser degudament notificada al sol·licitant o el prenedor/assegurat perquè quedi informat dels canvis efectuats en el tractament de les seves dades personals i, en cas que la normativa aplicable així ho exigeixi, el sol·licitant o el prenedor/assegurat pugui atorgar-ne el consentiment. Informat dels canvis efectuats en el tractament de les seves dades personals i, en cas que la normativa aplicable així ho exigeixi, el sol·licitant o el prenedor/assegurat pugui atorgar-ne el consentiment.

## 9. Jurisdicció

**És jutge competent per al coneixement de les accions derivades del Contracte de l'assegurança el del domicili de l'Assegurat.**

## 10. Prevenció del blanqueig de capitals i del finançament del terrorisme

L'Entitat Asseguradora no assumeix cap prestació sota la cobertura assegurada d'aquesta pòlissa si això suposa una infracció de la normativa espanyola, del Regne Unit, de la Unió Europea, dels Estats Units d'Amèrica o, en general, de les lleis internacionals, i es reserva el dret, en els casos escaients, a donar de baixa l'Assegurat afectat per aquesta infracció. De la mateixa manera, pot rebutjar l'alta d'un nou Assegurat, si això pot arribar a suposar la infracció d'alguna d'aquestes normatives.

## 11. Com podeu contactar amb nosaltres

### Servei d'Atenció al Client

91 752 28 52 / 93 362 34 49 / 900 909 069

## 12. Clàusula de coassegurança

Les prestacions garantides per aquesta pòlissa queden cobertes en coassegurança, amb els percentatges que s'indiquen, per les entitats següents:

|                               |     |
|-------------------------------|-----|
| SANITAS S.A. de Seguros       | 50% |
| BanSabadell Seguros Generales | 50% |

Aquesta coassegurança s'estableix en una pòlissa única, estesa per SANITAS, S.A. de Seguros, en endavant, l'entitat asseguradora, que ha de ser signada pel prenedor i/o l'assegurat i per totes les coasseguradores, i, per tant, és vàlida íntegrament per a totes. En cas d'emissió de suplementos o apèndixs, l'entitat asseguradora ha d'emetre un sol document, que igualment ha de ser signat per totes les coasseguradores, llevat de regularització de prima i dels casos que no modifiquin les condicions econòmiques contractuals, en què únicament ha de signar l'entitat asseguradora en representació de tot el quadre. Conseqüentment, el prenedor de l'assegurança i/o l'assegurat només han de signar els documents contractuals que hagin estat emesos per l'entitat asseguradora.

Per a l'efectivitat de les primes, l'entitat asseguradora ha d'estendre i presentar al cobrament un únic rebut per la totalitat de les participacions. El seu pagament té efectes alliberadors per al prenedor de l'assegurança davant cadascuna de les coasseguradores, sense perjudici de les liquidacions entre aquestes coasseguradores que puguin tenir lloc posteriorment.

En les seves relacions amb el prenedor i/o l'assegurat, les coasseguradores sempre han d'estar representades per l'entitat

asseguradora, fins i tot quan es tracti de declarar, tramitar o liquidar els sinistres que succeeixin. El prenedor i/o l'assegurat només s'han d'adreçar a l'entitat asseguradora per comunicar-li les contingències de les quals s'hagi de donar compte a les seves asseguradores, i totes les comunicacions d'aquestes al prenedor i/o els assegurats s'han de dur a terme a través de l'entitat asseguradora.

Així mateix, en cas de sinistre, les decisions que calgui adoptar per a la defensa comuna dels interessos de l'assegurat i de les coasseguradores s'han de prendre amb l'acord previ entre aquell i l'entitat asseguradora, llevat del cas que es delegui en l'altra entitat coasseguradora per circumstàncies especials i també de mutu acord.

Sense perjudici de les facultats de decisió de l'entitat asseguradora ja indicades en el paràgraf anterior, quan la complexitat tècnica i la importància econòmica del sinistre ho aconsellin, l'entitat asseguradora pot consultar la decisió que correspongui a l'altra coasseguradora.

La representació de l'entitat asseguradora no s'estén als possibles procediments judicials o arbitralers que puguin tenir lloc per causa d'aquest contracte i que interposin el prenedor i/o l'assegurat o el perjudicat, de manera que s'hi han de demandar, per les seves quotes respectives, totes les coasseguradores, sense perjudici que aquestes puguin encarregar posteriorment a l'obridora la direcció de procés. Quan el litigi tingui per objecte exclusiu exigir a una o més coasseguradores la quota d'indemnització que li correspon, ja satisfeta per les altres, la demanda s'ha d'adreçar exclusivament contra les companyies deutes de la prestació.

Aquest contracte pot ser resolt:

1. Per l'entitat asseguradora en nom de totes les coasseguradores en tots els casos en què la llei i aquest contracte concedeixen als asseguradors la facultat de resolució.

2. Pel prenedor de l'assegurança en els casos que preveuen la llei i aquest contracte, cas en

què s'ha d'adreçar únicament a l'entitat asseguradora.

L'acció de resoldre o de no prorrogar el contracte és indivisible i només pot ser exercida per l'obridora, en nom de tots els coasseguradors. En conseqüència, la separació o exclusió del quadre d'una coasseguradora només pot tenir lloc amb motiu de la pròrroga del contracte, en els termes que es fixen en el paràgraf següent:

El prenedor de l'assegurança pot oposar-se a la pròrroga d'aquest contracte, ja sigui en la seva totalitat o respecte a una o més de les companyies coasseguradores, adreçant-se, en ambdós casos, a l'entitat asseguradora i a les companyies coasseguradores afectades. El mateix dret té l'entitat asseguradora, que ha de notificar la denúncia total o parcial del contracte al prenedor i a les companyies afectades. Igualment, cadascuna de les coasseguradores pot oposar-se a la pròrroga de la seva participació en el contracte, fet que ha de notificar al prenedor i a l'entitat asseguradora amb antelació als dos mesos que preveu la llei.

En tots els supòsits, la comunicació de la resolució o de la negativa a la pròrroga s'ha de fer amb l'antelació prevista en aquest contracte.

El prenedor i/o l'assegurat i les entitats coasseguradores d'aquest risc presten la seva conformitat al contingut d'aquest contracte i el signen, amb el benentès que el que estableixen les clàusules anteriors no implica que les coasseguradores responguin solidàriament del compliment de les obligacions que assumeixen per aquesta pòlissa. La responsabilitat de cadascuna d'aquestes és pròpia i independent de la de les coasseguradores restants, i es determina de conformitat amb els percentatges fixats en el quadre de coassegurança, sense que per cap concepte se'ls pugui exigir el pagament d'indemnitzacions que excedeixin les que resulten de l'aplicació d'aquests percentatges.

Fet per duplicat a Madrid, el 31 de Octubre  
del 2022

Per l'assegurat / Per l'Entitat  
prenedor de l'assegurança Asseguradora



Javier Ibañez  
**Sanitas, S.A. de Seguros**



Bernardino Gómez Aritmendi  
**BanSabadell Seguros  
Generales, S.A. de Seguros  
y Reaseguros**