

Contiene la información previa requerida por el artículo 96 de la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras (Ley 20/2015, de 14 de julio) y su reglamento de desarrollo.

Legislación aplicable

La legislación aplicable a los contratos de seguro que usted concierte con Divina Seguros es la siguiente:

- Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras (BOE 15/7/2015).
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras.
- Las condiciones generales y particulares, en caso de las pólizas, y la Ley 50/1980, de 8 de octubre, Contrato de Seguro, en lo que resulte aplicable.

Denominación social y datos de la entidad aseguradora

Divina Pastora Seguros, Mutua de Seguros, en adelante “Divina Seguros”.

Domicilio social: C/Xàtiva 23 – 46002 Valencia.

CIF: V-46055810. Inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con la clave M0381.

Control de la actividad aseguradora

La actividad de Divina Seguros está sometida al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Situación financiera y de solvencia

Puede acceder a la memoria anual publicada en la web www.divinaseguros.com.

Instancias de reclamaciones internas y externas

Divina Seguros, de conformidad con la legislación vigente (ORDEN ECO 734/2004, de 11 de marzo), dispone de un departamento de atención al asegurado al que pueden dirigirse los tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o causahabientes de los anteriores para presentar sus quejas y reclamaciones. A tal fin existe a su disposición en la página web de Divina Seguros un ejemplar del reglamento del departamento para la formulación de las mismas.

Este departamento atiende las quejas y reclamaciones de las entidades aseguradoras que forman el Grupo Divina Seguros.

Las quejas o reclamaciones, que deberán formalizarse por escrito, habrán de dirigirse al Departamento de Atención al Asegurado por cualquiera de los siguientes medios:

- Personalmente, mediante su entrega en cualquiera de las oficinas de Divina Seguros.
- Por correo postal remitido al apartado de correos 1280, 46080, Valencia, con la referencia “Departamento de Atención al Asegurado”.
- Por correo electrónico a la dirección reclamaciones@divinaseguros.com.
- A través de la página web de Divina Seguros.

El Departamento de Atención al Asegurado acusará recibo por escrito de las mismas y tiene la obligación de resolver de forma motivada y en el plazo máximo legal de un mes contado desde la fecha de presentación de la queja o reclamación ante el citado departamento.

Asimismo, los interesados podrán interponer posteriormente reclamación o queja ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, sito en el Paseo de la Castellana, 44, 28046, Madrid, o telemáticamente <http://www.dgsfp.mineco.es/es/Consumidor/Reclamaciones/Paginas/InformacionProcedimiento.aspx>. Para ello deberán acreditar que ha transcurrido el plazo de un mes desde la fecha de entrada de la reclamación o queja en el Departamento de Atención al Asegurado sin que este haya resuelto, o cuando haya sido denegada la admisión o desestimada, total o parcialmente, su petición.

Sin perjuicio de las anteriores actuaciones, los interesados, en todo caso, podrán ejercitar las acciones que estimen oportunas ante la jurisdicción que corresponda.

Tratamiento de datos personales

Información básica sobre Protección de Datos	
Responsable	Divina Pastora Seguros, Mutua de Seguros (“Divina Seguros”) Calle Xàtiva, n.º 23. 46002 Valencia.
Delegado de protección de datos	protecciondedatos@divinaseguros.com
Finalidad	Gestión y desarrollo del contrato de seguro, incluida la comunicación de datos personales a mediadores, otras entidades aseguradoras y a terceros colaboradores o proveedores de servicios; gestión administrativa, contable, fiscal y de facturación; gestión de quejas y conflictos; prevención del fraude y blanqueo de capitales. Envío de ofertas publicitarias o promocionales de Divina Seguros, incluido perfilados. Comunicación de los datos a las empresas del Grupo Divina Seguros para el envío de ofertas publicitarias o promocionales, incluido perfilados. Comunicación de los datos a las empresas del grupo Divina Seguros con finalidades de supervisión, y a ficheros comunes del sector y otros legalmente establecidos. Perfilado con fines actuariales y análisis de mercados objetivos.
Legitimación	Ejecución de las relaciones precontractuales y contractuales. Obligación legal. Consentimiento del interesado. Interés legítimo. Interés público.
Destinatarios	Proveedores de servicios, incluido el reaseguro y/o coaseguro. Mediadores de seguros. Entidades financieras y bancarias. Administración Pública y/o judicial. Empresas del Grupo Divina Seguros. Ficheros comunes del sector.
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos personales en la Política de Privacidad de nuestra página web: http://www.divinaseguros.com/corporativo/politica-de-privacidad.aspx

Contiene la información previa requerida por el artículo 96 de la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras (Ley 20/2015, de 14 de julio) y su reglamento de desarrollo.

Nombre del producto	
SALUD COMPLETO	
Tipo de seguro	Seguro de asistencia sanitaria médica, quirúrgica y hospitalaria en las especialidades, prestaciones sanitarias y servicios que figuran en la descripción de las coberturas de la póliza y en el ámbito geográfico del Reino de España. Puede consultar las condiciones de cobertura y de exclusiones en la página web www.divinaseguros.com .
Modalidades de contratación	- Sin copagos. - Con copagos. Los servicios sujetos a copagos y el importe de los mismos puede ser actualizado anualmente, lo que será comunicado al tomador con dos meses de preaviso al vencimiento del contrato. Los copagos se encuentran sujetos a un límite máximo por asegurado determinado en las condiciones particulares de la póliza.
Cuestionario de salud	Cuestionario facilitado al tomador del seguro y al asegurado con objeto de determinar el estado de salud de los asegurados para la valoración del riesgo en la contratación del seguro. Dicho cuestionario se realiza al amparo de lo establecido en el artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro y las reservas o inexactitudes proporcionadas pueden producir la exoneración de las obligaciones de la entidad aseguradora.
Límites y condiciones relativos a la libertad de elección del prestador	La entidad dispone de un cuadro médico concertado, pudiendo elegir libremente entre los que allí aparecen reflejados. Se informa que se pueden producir altas y bajas entre los médicos y centros contenidos en el mismo, encontrándose siempre actualizada la información en la página web www.divinaseguros.com. La asistencia médica y quirúrgica cubierta por la póliza se prestará, de conformidad con lo previsto en las condiciones generales y particulares de la misma, en todo el ámbito nacional español donde Divina Seguros tenga dispuesta o concierte la prestación de los servicios de asistencia sanitaria con facultativos, clínicas y otros establecimientos e instituciones, incluso con otras entidades de seguros, en toda clase de enfermedades o lesiones, así como en las especialidades especificadas en la descripción de las coberturas de la póliza. Cuando en alguna población no exista alguno de los servicios comprendidos en el contrato, la entidad aseguradora previa solicitud del asegurado informará de la localidad más cercana al domicilio donde disponga de este servicio concertado.
Descripción de garantías	- ASISTENCIA PRIMARIA: medicina general, pediatría y puericultura, servicios de ATS/DUE. - URGENCIAS MÉDICAS. - ASISTENCIA DE ESPECIALISTAS - MEDIOS DE DIAGNÓSTICO: análisis clínicos, anatomía patológica, diagnóstico por imagen, medios de diagnóstico en la especialidad de cardiología, medios de diagnóstico en angiología, medios de diagnóstico en la neurofisiología clínica, endoscopias y medios de diagnóstico en la medicina nuclear (gammagrafías). - HOSPITALIZACIÓN. - TRATAMIENTOS ESPECIALES: fisioterapia y tratamiento rehabilitador, laserterapia, aerosolterapia y ventiloterapia, oxigenoterapia, diálisis y hemodiálisis, litotricia, logofoniatría y foniatría, transfusiones y medicina nuclear. - OTROS SERVICIOS: servicio de ambulancia, preparación al parto, podología, prótesis e injertos, y psicología. Respecto a las coberturas y exclusiones, puede consultar el condicionado general existente en la página web www.divinaseguros.com.
Periodos de carencia	- Los medios de diagnóstico de alta tecnología: inmunohistoquímica, Test H2 espirado, pruebas genéticas, ergometría, Holter convencional, dermatoscopia digital, estudios electrofisiológicos y terapéuticos, medicina nuclear, amniocentesis y cariotipos, polisomnografía, PET, resonancia magnética nuclear, TAC (Scanner), gastroscopia, colonoscopia, fibrobroncoscopia, técnica de resección endoscópica submucosa, Eco-Doppler, neurofisiología, tomografías oftalmológicas, ecografía 3D, Photon counting, test de preeclampsia fisioterapia y tratamiento rehabilitador tendrán un periodo de carencia de TRES MESES. - Las intervenciones quirúrgicas y la hospitalización, por cualquier motivo y naturaleza, rehabilitación cardiaca, rehabilitación mandibular y los tratamientos especiales como la aerosolterapia, ventiloterapia, Holter subcutáneo implantable, CPAP y BIPAP y la oxigenoterapia tendrán un periodo de carencia de CUATRO MESES, salvo en los casos de asistencia urgente vital. - La planificación familiar, incluidas la vasectomía y las ligaduras de trompas; los medios de diagnóstico intervencionista; los tratamientos del dolor, PET/TAC, Datscan, EBUS, biopsia prostática por fusión y cápsula endoscópica tendrán un periodo de carencia de SEIS MESES. - Tratamientos especiales como son diálisis y riñón artificial, la radioterapia, la quimioterapia, la litotricia renal y las prótesis tendrán un periodo de carencia de OCHO MESES. - Los trasplantes y la asistencia a cualquier tipo de parto o cesárea tendrán un periodo de carencia de DIEZ MESES. Si la fecha prevista de parto no cumple los periodos de carencia establecidos, quedarían sin efecto todas aquellas coberturas ligadas al mismo incluyendo el test genético prenatal no invasivo (control y seguimiento).
Identificación de los factores de riesgo a considerar en la tasa de prima a aplicar en sucesivas renovaciones	La prima responderá a los principios de suficiencia, equidad y equilibrio conforme a la normativa reguladora del seguro. La prima se determinará en el momento de entrada en vigor de la póliza, teniendo en consideración el número de asegurados y edad de los mismos. Si la contratación de la cobertura se realiza dentro de una póliza ya existente, la revisión de la prima se llevará a cabo en el mismo momento en que se realice la del resto de asegurados de la póliza. En cada renovación del contrato de seguro, la entidad aseguradora podrá modificar la prima anual y el coste por acto médico (franquicia y copagos) en función de los cálculos técnico-actuariales realizados, basados en las modificaciones de los costes de los servicios asistenciales sanitarios y en las innovaciones médicas que sea necesario incorporar en la póliza. Se aplicarán las tarifas que la entidad aseguradora tenga en vigor en la fecha de la renovación, tarifas que podrán variar en función de la edad y domicilio de la persona asegurada.
Condiciones de resolución del contrato	Cuestiones generales. El seguro se estipula por el periodo previsto en las condiciones particulares de la póliza y, salvo pacto en contrario, su duración se ajusta al año contractual. La póliza se prorrogará tácitamente por periodos anuales. Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del periodo 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 periodo en curso, cualquier modificación del contrato de seguro. Condiciones de resolución del contrato. - La entidad aseguradora podrá ejercer su derecho de rescisión del contrato en los supuestos de incumplimiento de obligaciones por parte del asegurado o de existencia de inexactitud, dolo o culpa en las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro, así como en las declaraciones que, durante la vigencia del contrato, puedan ser efectuadas por el tomador y/o asegurado. - Respecto de los asegurados incluidos en la cobertura de la póliza, el contrato de seguro se extingue: a) Por fallecimiento; b) Por traslado de la residencia habitual del asegurado al extranjero o por no residir en el territorio del Reino de España un mínimo de ocho meses al año; c) En el caso de que los asegurados incluidos en la cobertura de la póliza sean los familiares del tomador del seguro, se extingue cuando dejen de convivir con el citado de manera habitual, hecho que deberán comunicar a Divina Seguros. Si dichos familiares contratan esta misma póliza de asistencia sanitaria dentro del plazo de un mes desde el cese de la convivencia comunicada, Divina Seguros mantendrá los derechos de antigüedad por ellos adquiridos. - La entidad aseguradora no podrá resolver el presente contrato de seguro cuando el asegurado se halle en tratamiento en régimen hospitalario hasta el alta del mismo del citado centro, salvo renuncia expresa del asegurado a continuar con el tratamiento prescrito y sin perjuicio del derecho del asegurador a repetir contra el asegurado los gastos en el supuesto de que, por cualquier motivo, la prestación o asistencia no sea objeto de cobertura por la presente póliza. Derecho de rehabilitación de la póliza. No existe derecho de rehabilitación de la póliza en el contrato de seguro.