Adeslas Dental Max

CONDICIONES GENERALES

Seguro de asistencia sanitaria dental.

Adeslas

Este contrato de seguro comprende de forma inseparable las Condiciones Generales, que quedan formadas por las Cláusulas Jurídicas y Cláusulas Descriptivas de Cobertura, las Condiciones Particulares, las Especiales si las hubiere y los apéndices que recojan las modificaciones de todo ello acordadas por las partes.

Cláusulas jurídicas (condiciones generales)

1. Cláusula preliminar.	3
2. Objeto del seguro.	3
3. Pago de primas.	3
4. Otras obligaciones, deberes y facultades del Tomador del seguro y/o del Asegurado.	4
5. Otras obligaciones de la Aseguradora.	5
6. Duración del seguro.	5
7. Pérdida de derechos, resolución del contrato.	5
8. Estado y autoridad de control de la Aseguradora.	6
9. Instancias de reclamación.	6
10. Comunicaciones y jurisdicción.	7
11. Prescripción.	7
12. Actualización anual de condiciones económicas de la póliza.	8

Cláusulas descriptivas de la cobertura de asistencia sanitaria (condiciones generales)

1. Definiciones.	9
2. Cartera de servicios con cobertura.	10
3.Exclusiones comunes de la cobertura de Asistencia Sanitaria.	10
4. Del acceso a los servicios sanitarios cubiertos.	10
5. Periodos de carencia.	11

1. Cláusula preliminar

1. La actividad aseguradora que lleva a cabo SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros está sometida al control de las autoridades del estado español siendo el órgano competente para ello la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

2. El presente contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro (en adelante, la Ley) y por las demás normas españolas reguladoras de los seguros privados, y por lo convenido en las condiciones generales, particulares y, en su caso, especiales del propio contrato.

3. El Tomador durante la vigencia de la póliza deberá tener su domicilio social (si es persona jurídica) o residencia habitual (si es persona física) en España. Este requisito es aplicable también a los Asegurados.

2. Objeto del seguro

Dentro de los límites y condiciones estipulados en la póliza, y mediante el pago de la prima que en cada caso corresponda, la Aseguradora se compromete a facilitar al Asegurado la cobertura de aquella asistencia que requiera en cualquier proceso de etiología dental de acuerdo con la descripción de la cobertura.

En el presente seguro no podrán concederse indemnizaciones optativas en metálico, en sustitución de la prestación de asistencia sanitaria dental.

3. Pago de primas

3.1. El Tomador del seguro, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley, está obligado al pago de la prima.

3.2. La primera prima o fracción de ella, será exigible conforme al artículo 15 de la Ley una vez firmado el contrato; si no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, la Aseguradora tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. En todo caso, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Aseguradora quedará liberada de su obligación, salvo pacto en contrario.

3.3. En caso de falta de pago de la segunda o sucesivas primas o fracciones de ésta, la cobertura quedará suspendida un mes después del día del vencimiento del recibo, y si la Aseguradora no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el contrato queda extinguido conforme a las condiciones anteriores. La cobertura vuelve a tener efecto transcurridas veinticuatro horas del día en que el Tomador pague la prima. En cualquier caso, cuando el contrato esté en suspenso, la Aseguradora sólo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso.

3.4. El Tomador del seguro perderá el derecho al fraccionamiento de la prima que se hubiere convenido en caso de impago de cualquier recibo, siendo exigible desde ese momento la prima total acordada para el periodo de seguro que reste.

3.5. La Aseguradora sólo queda obligada en virtud de los recibos librados por sus representantes legalmente autorizados. El pago del importe de la prima efectuado por el Tomador del seguro al Corredor no se entenderá realizado a la Aseguradora, salvo que, a cambio, el Corredor entregue al Tomador del seguro el recibo de prima emitido por la Aseguradora.

3.6. En Condiciones Particulares se establecerá la cuenta bancaria designada por el Tomador para el pago de los recibos correspondientes a la prima.

3.7. En caso de extinción anticipada del contrato imputable al Tomador, la parte de prima anual no consumida corresponderá a la Aseguradora.

4. Otras obligaciones, deberes y facultades del Tomador del seguro y/o del Asegurado

4.1. El Tomador del seguro y, en su caso el Asegurado, tienen las siguientes obligaciones:

a) Comunicar a la Aseguradora, tan pronto como le sea posible, el cambio de domicilio.

b) Comunicar a la Aseguradora, tan pronto le sea posible, las altas y bajas de Asegurados que se produzcan durante la vigencia de la póliza, tomando efecto las altas el día primero del mes siguiente a la fecha de la comunicación efectuada por el Tomador y las bajas el día de vencimiento de la anualidad del seguro en que se produzca dicha baja procediéndose a la adaptación del importe de la prima a la nueva situación.

c) Aminorar las consecuencias del siniestro, empleando los medios a su alcance para el pronto restablecimiento. El incumplimiento de este deber, con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a la Aseguradora, liberará a ésta de toda prestación derivada del siniestro.

d) Otorgar y facilitar la subrogación que a favor de la Aseguradora establece el artículo 82 de la Ley.

4.2. La tarjeta sanitaria personal, propiedad de la Aseguradora y que ésta se entregará a cada Asegurado, es un documento de uso personal e intransferible. En caso de pérdida, sustracción o deterioro, el Tomador del seguro y el Asegurado tienen la obligación de comunicarlo a la Aseguradora en el plazo de setenta y dos horas.

En tales casos, la Aseguradora procederá a emitir y facilitar una nueva tarjeta al domicilio del Asegurado que figura en la póliza, anulando la extraviada, sustraída o deteriorada.

Asimismo, el Tomador del seguro y el Asegurado se obligan a devolver a la Aseguradora la tarjeta correspondiente al Asegurado que hubiere causado baja en la póliza.

La Aseguradora no se responsabiliza de la utilización indebida o fraudulenta de la tarjeta sanitaria.

4.3. El Tomador del seguro podrá reclamar a la Aseguradora, en el plazo de un mes desde la entrega de la póliza, que se subsanen las divergencias existentes entre ésta y la proposición de seguro o las cláusulas acordadas, según dispone el artículo 8 de la Ley.

5. Otras obligaciones de la Aseguradora

Además de facilitar el acceso a la asistencia garantizada por la póliza, la Aseguradora entregará al Tomador del seguro la póliza o, en su caso, el documento de cobertura provisional o el que proceda según lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley.

Igualmente entregará al Tomador el documento identificativo del Asegurado o Asegurados. El Cuadro Dental podrá ser actualizado por la Aseguradora, mediante el alta o baja de los profesionales, centros sanitarios y otros establecimientos que lo integran.

6. Duración del seguro

El seguro se estipula por el periodo de tiempo previsto en las Condiciones Particulares, y a su vencimiento, de conformidad con el artículo 22 de la Ley, se prorrogará tácitamente por periodos anuales.

No obstante cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra, efectuada con una antelación no inferior a un mes por parte del Tomador y dos meses por parte de la Aseguradora, a la fecha de conclusión del periodo de seguro en curso.

7. Pérdida de derechos, resolución del contrato

El contrato podrá ser resuelto por la Aseguradora antes de su vencimiento en cualquiera de las situaciones siguientes.

a) Si el siniestro cuya cobertura como riesgo se garantiza, sobreviene antes de que se haya pagado la primera prima, salvo pacto en contrario (artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro).

b) Si el Tomador, al solicitar el seguro, hubiere declarado de forma inexacta el año de nacimiento de alguno o algunos Asegurados, la Aseguradora sólo podrá resolver el contrato si la verdadera edad de aquellos, a la fecha de entrada en vigor de la póliza, excediere de los límites de admisión establecidos por la Aseguradora.

c) Cuando el Tomador deje de tener su domicilio social (en caso de persona jurídica) y residencia habitual (en caso de persona física) en territorio español. Cuando sea un Asegurado el que se encuentre en dicha situación causará baja en la póliza. Cuando uno de los Asegurados deje de vivir de forma habitual en el domicilio identificado en la póliza causará baja en el seguro y el Tomador deberá comunicarlo a la Aseguradora. Si esta persona desea contratar un nuevo seguro y lo hace antes de que transcurra un mes desde la comunicación citada, la Aseguradora mantendrá los derechos adquiridos siempre que contraten las mismas coberturas.

En la presente póliza, no existe derecho de rehabilitación de la misma, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro.

8. Estado y autoridad de control de la Aseguradora

El control de la actividad de la Aseguradora corresponde al estado español, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

9. Instancias de reclamación

9.1. El Tomador del seguro, el Asegurado, el beneficiario, los terceros perjudicados o los derechohabientes de cualquiera de ellos podrán presentar quejas o reclamaciones contra aquellas prácticas de la Aseguradora que consideren abusivas o que lesionen sus derechos o intereses legalmente reconocidos derivados del contrato de seguro.

A tal fin y de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre esta materia, la Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Cliente (SAC) al que pueden dirigirse para presentar sus quejas y reclamaciones, cuando éstas no hubiesen sido resueltas a su favor por la oficina o servicio objeto de las mismas.

Las quejas y reclamaciones podrán ser presentadas ante el Servicio de Atención al Cliente en cualquier oficina abierta al público de la entidad o en la dirección o direcciones de correo electrónico que tenga habilitada para tal fin. Los datos de contacto de este servicio son: Torre de Cristal, Paseo de la Castellana 259C, 28046 Madrid.

El SAC acusará recibo por escrito de las quejas o reclamaciones que reciba y las resolverá de forma motivada y en el plazo máximo legal de un mes contado desde la fecha de presentación de la misma.

9.2. Asimismo los interesados podrán interponer queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Para ello deberán acreditar que ha transcurrido el plazo de un mes desde la fecha de presentación de la queja o reclamación ante el SAC sin que éste hubiera resuelto, o cuando haya sido denegada la admisión o desestimada, total o parcialmente, su petición.

9.3. Sin perjuicio de las anteriores actuaciones y de las que procedan conforme a la normativa de seguros, los interesados en todo caso podrán ejercitar las acciones que estimen oportunas ante la jurisdicción ordinaria.

10. Comunicaciones y jurisdicción

10.1. Las comunicaciones a la Aseguradora por parte del Tomador del seguro o del Asegurado, se realizarán en el domicilio social de ésta que figura en la póliza, pero si se realizan a un agente representante de ella, surtirá los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta, conforme el artículo 21 de la Ley.

Las comunicaciones de la Aseguradora al Tomador del seguro o al Asegurado, se realizarán:

- Mediante correo electrónico cuando el Tomador o el Asegurado hayan indicado su dirección de correo electrónico en la contratación de la póliza o con posterioridad a través de comunicación, alta en el área privada o en la página web de Adeslas.
- Cuando no se disponga de dirección de correo electrónico por correo postal al domicilio recogido en la póliza.

En cualquier caso, las comunicaciones que la Entidad Aseguradora envíe a los Tomadores y Asegurados se incorporarán al área privada accesible a través del www.adeslas.es dónde se podrán consultar en cualquier momento.

Las comunicaciones efectuadas por un corredor de seguros en nombre del Tomador, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador, salvo indicación en contrario de éste.

10.2. Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del Asegurado.

11. Prescripción

Las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán a los cinco años desde el día en que pudieron ejercitarse.

12. Actualización anual de las condiciones económicas de la póliza

La Aseguradora, cada anualidad del seguro, podrá actualizar el importe:

a) De las primas del seguro. No obstante, dicha actualización no podrá aplicarse hasta finalizado el período de bonificaciones establecido en condiciones particulares.

b) Correspondiente a los Actos Dentales con o sin importe a cargo del Asegurado que se encuentran detalladas en el Anexo de Actos Dentales con o sin importe a cargo del Asegurado.

No obstante lo anterior, para los Asegurados que suponga su segundo año de vigencia, los Actos Dentales identificados como (1) incluidos en el apartado de Odontopediatría, no tendrán coste para el asegurado siempre que los mismos se realicen en las Clínicas Dentales Adeslas.

A partir del inicio del tercer año de vigencia de cada Asegurado, además de los Actos Dentales identificados como (1) del apartado de Odontopediatría, serán también sin coste para el Asegurado los Actos Dentales identificados como (2) en el apartado Periodoncia, siempre que los mismos se realicen en las Clínicas Dentales Adeslas.

Estas actualizaciones se fundamentarán en los cálculos técnicoactuariales necesarios para determinar la incidencia en el esquema financieroactuarial del seguro, del incremento del coste de los servicios sanitarios, el aumento de la frecuencia de las prestaciones cubiertas por la póliza, la incorporación a la cobertura garantizada de innovaciones tecnológicas de aparición o utilización posterior a la perfección del contrato u otros hechos de similares consecuencias.

Con independencia de las antedichas actualizaciones, en cada renovación, la prima anual se establecerá teniendo en cuenta la zona geográfica correspondiente al domicilio de la prestación y la edad alcanzada por cada uno de los Asegurados, aplicando la tarifa de primas que la Aseguradora tenga en vigor en la fecha de cada renovación.

Dos meses antes de la renovación del seguro la Aseguradora comunicará por escrito al Tomador de la póliza la prima y los Actos Dentales previstos para la próxima anualidad. El Tomador del seguro al recibir la comunicación de estas actualizaciones para la siguiente anualidad, podrá optar entre la renovación del contrato de seguro, lo que supone la aceptación de las nuevas condiciones económicas, o poner término al mismo al vencimiento de la anualidad en curso. En este último caso, deberá comunicar a la Aseguradora su voluntad en tal sentido.

Asimismo, la Aseguradora pondrá a disposición del Tomador en su en su área privada www.adeslas.es el importe actualizado correspondiente a los Actos Dentales para la nueva anualidad.

Se entenderá renovado el contrato con las nuevas condiciones económicas, en el caso de que el Tomador no comunique a la Aseguradora su voluntad de poner término al contrato antes de que haya transcurrido un mes, desde el día en que el Tomador haya satisfecho la primera prima de la anualidad siguiente en la que regirán las nuevas condiciones económicas.

1. Definiciones

A los efectos de esta póliza se entenderá por:

Actos Dentales con o sin importe a cargo del Asegurado: Importe que el Asegurado debe abonar al profesional o Centro Sanitario por cada servicio odontológico que, incluido en la cobertura del seguro, se le preste al Asegurado. Dicho importe es diferente en función del profesional y/o clínica dental utilizada y de la modalidad (Dental u Óptima) aplicada por cada uno de ellos. Su cuantía, que viene determinada en el Anexo de Actos Dentales integrado en las Condiciones Generales puede ser actualizada cada anualidad de seguro por la Aseguradora.

Podrá consultar la relación de Actos Dentales actualizados en www.adeslas.es.

Anexo de Actos Dentales con o sin importe a cargo del Asegurado: Documento complementario e integrado en el de Condiciones Generales, en el cual se describen los servicios odontológicos incluidos en la cobertura de la póliza.

Asegurado: La persona o personas naturales sobre las cuales se establece el seguro.

Aseguradora: SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros (en adelante la Aseguradora), entidad que asume el riesgo contractualmente pactado.

Condiciones Particulares: Documento integrante de la póliza en el que se concretan y particularizan los aspectos del riesgo que se asegura.

Cuadro Dental: Relación editada de profesionales y establecimientos sanitarios propios o concertados por la Aseguradora correspondientes a la provincia de contratación de la póliza, con su dirección, teléfono y horario. En tal relación se diferencian los profesionales y/o clínicas dentales en función del tipo del Acto Dental con o sin importe a cargo del Asegurado (Dental u Óptima) que aplican al Asegurado por cada servicio odontológico que se le preste, asimismo, se especifican en él, el centro o centros permanentes de urgencia.

Póliza: El documento o documentos que contienen las cláusulas y pactos reguladores del contrato de seguro. Forman parte integrante e inseparable de la póliza, estas Condiciones Generales, la relación de Actos Dentales con o sin importe a cargo del Asegurado, las Condiciones Particulares que identifican el riesgo y las Especiales si las hubiere, así como los Anexos que recojan, en su caso, las modificaciones acordadas durante la vigencia del contrato.

Prima: El precio del seguro. El recibo de prima incluirá, además, los recargos, impuestos y tasas legalmente repercutibles. La prima del seguro es anual, aunque se fraccione su pago y por el periodo definido en las Condiciones Particulares de la póliza y a la misma se le aplicarán las bonificaciones en su importe que se indican en dichas condiciones particulares. Estas bonificaciones tendrán en cuenta la antigüedad de cada Asegurado en la póliza.

Tomador del seguro: Es la persona física o jurídica que juntamente con la Aseguradora suscribe este contrato, y con ello acepta las obligaciones que en él se establecen a cambio de las que la Aseguradora toma a su cargo, aunque alguna de ellas, por su naturaleza, deban ser cumplidas por el propio Asegurado.

2. Cartera de servicios con cobertura

Las actuaciones sanitarias cubiertas por la póliza se relacionan en el Anexo de Actos Dentales que se incorpora a estas Condiciones Generales y que forma parte integrante e inseparable de ellas. En dicho Anexo se especifica asimismo, el importe correspondiente a los Actos Dentales de cada prestación o servicio cubierto a cargo del Asegurado que variarán en función del profesional o establecimiento sanitario utilizado conforme a la relación editada en el Cuadro Dental.

3. Exclusiones comunes de la cobertura de Asistencia Sanitaria

Quedan excluidos de la cobertura del seguro cualquier servicio odontológico no incluido expresamente en el Anexo de Actos Dentales, así como aquellos servicios dentales que para su realización precisen de internamiento hospitalario o de anestesia general.

4. Forma de obtener la cobertura de los servicios

4.1. A los efectos de este seguro, se entiende comunicado el siniestro al solicitar el Asegurado la prestación de la asistencia.

4.2. Al requerir la prestación de asistencia, el Asegurado debe exhibir el documento identificativo (tarjeta sanitaria dental) que la Aseguradora le entregará al efecto.

4.3. El Asegurado, para recibir la asistencia incluida en la cobertura de la póliza, podrá elegir libremente entre los profesionales y clínicas u otros establecimientos (proveedores asistenciales) que la Aseguradora, en cada momento, tenga concertados que figuran en el Cuadro Dental.

Estos Cuadros Dentales se editarán, por provincias, cada año natural y para determinados servicios, podrán contener un único prestador. Será obligación del Asegurado utilizar los servicios de los profesionales y clínicas dentales que se encuentren en alta en la fecha de solicitud de la asistencia. A estos efectos, podrán solicitar en las oficinas de la Aseguradora la entrega del Cuadro Dental actualizado o bien, consultar los diferentes Cuadros Dentales provinciales actualizados a través de su web: www.adeslas.es. En dichos Cuadros Dentales se especificará el tipo de modalidad correspondiente al centro o centros permanentes de urgencia.

La Aseguradora abonará directamente al profesional o centro los honorarios y gastos que se hayan devengado con ocasión de la asistencia, a excepción de los Actos Dentales con cargo al Asegurado, siempre que concurran todos los requisitos y circunstancias establecidos en la póliza.

LA ASEGURADORA NO SE HACE RESPONSABLE DE LOS HONORARIOS DE FACULTATIVOS AJENOS A SU CUADRO DENTAL, NI DEL IMPORTE DE LAS ACTUACIONES SANITARIAS QUE LOS MISMOS PUDIERAN PRESCRIBIR.

4.4. Todos los tratamientos y actuaciones cubiertos por el seguro se realizarán de forma ambulatoria, QUEDANDO POR ELLO EXCLUIDAS LA HOSPITALIZACIÓN Y LA ANESTESIA GENERAL.

4.5. En los tratamientos alternativos decidirá el paciente.

4.6. En los tratamientos protésicos, será necesaria la aceptación por el Asegurado del presupuesto que realice el facultativo o clínica del Cuadro de la Aseguradora. El Asegurado abonará directamente al facultativo o al centro dental el importe correspondiente a la prótesis de acuerdo con lo previsto en el Anexo de Actos Dentales.

Desde que sean implantadas, las prótesis tendrán un plazo de dos años de garantía contra el desgaste o deterioro que sufran, siempre que sean utilizadas correctamente.

4.7. Para recibir un servicio de urgencia, deberá acudirse al centro de urgencia que la Aseguradora tiene establecido, cuya dirección y teléfono figura en el Cuadro Dental.

5. Periodos de carencia

Todas las prestaciones que en virtud de la póliza asume la Aseguradora serán facilitadas desde el momento de entrar en vigor el contrato.

SE EXCEPTÚAN DEL ANTERIOR PRINCIPIO GENERAL LAS PRESTACIONES EN CUYO COSTE SE ESTABLECE UNA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO (ACTOS DENTALES), QUE TENDRÁN UN PERIODO DE CARENCIA DE TRES MESES.

SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros, con domicilio social en el Paseo de la Castellana, 259 C (Torre de Cristal), 28046 Madrid, con NIF A28011864, e inscrita en el R. M. de Madrid, tomo 36733, folio 213, hoja M-658265.

S.RE.810.05