

Adeslas Dental Max

CONDICIONES GENERALES

Seguro de salud

Adeslas

Este contrato de seguro comprende de forma inseparable las Cláusulas Jurídicas entre las que se encuentran las Condiciones Generales Descriptivas de la Cobertura, Condiciones Generales Comunes y las Condiciones Particulares así como los apéndices que recojan las modificaciones de todo ello acordadas por las partes.

Cláusulas Jurídicas

| | |
|---|----------|
| Condiciones Generales Descriptivas de la cobertura (CGD) | 3 |
| 1. Definiciones | 3 |
| 2. Cobertura de asistencia sanitaria dental | 4 |
| 3. Forma de obtener la cobertura | 5 |
| 4. Exclusiones de la cobertura (lo que no cubrimos) | 7 |
| 5. Periodos de carencia | 7 |
| Condiciones Generales Comunes (CGC) | 8 |
| 1. Cláusula preliminar | 8 |
| 2. Perfección (validez jurídica), toma de efecto y duración del contrato | 8 |
| 3. Pago de primas (precio del seguro) y domiciliación de pagos | 9 |
| 4. Actualización de las condiciones económicas de la póliza | 9 |
| 5. Otras obligaciones, deberes y facultades del tomador del seguro y/o de las personas aseguradas | 10 |
| 6. Otras obligaciones nuestras, como compañía aseguradora | 11 |
| 7. Pérdida de derechos, resolución del contrato | 12 |
| 8. Comunicaciones | 12 |
| 9. Instancias de reclamación | 13 |
| 10. Prescripción de las acciones legales | 13 |
| 11. Jurisdicción y legislación aplicable | 13 |
| 12. Derecho de desistimiento del tomador en caso de venta a distancia | 14 |

1. Definiciones

En este contrato utilizamos los siguientes términos relacionados con el seguro de salud, a los que aplicamos las definiciones que indicamos a continuación:

CONCEPTOS RELACIONADOS CON LAS PERSONAS DEL SEGURO

Asegurado o persona asegurada: persona física cubierta por el seguro.

Asegurador o compañía aseguradora: entidad que asume el coste económico de la asistencia sanitaria (nosotros, SegurCaixa Adeslas).

Tomador del seguro: persona física o jurídica que contrata el seguro (usted), a quien le corresponden los derechos y obligaciones que se derivan del contrato, excepto aquellas obligaciones que, por sus características, tiene que cumplir cada persona asegurada.

CONCEPTOS RELACIONADOS CON EL SEGURO

Fecha de vencimiento: fecha en la que concluye el contrato y, por tanto, en la que deja de estar vigente, por haber transcurrido el plazo establecido en la póliza.

Plazo o período de carencia: intervalo de tiempo durante el que todavía no es posible disfrutar de una o varias coberturas. Este intervalo se cuenta en meses desde la fecha de entrada en vigor del seguro.

Póliza o contrato: conjunto de documentos que contienen las condiciones del seguro. Está compuesto, de forma inseparable, por las «Condiciones Particulares» y las «Condiciones Generales», así como por los anexos o apéndices en los que se recogen las modificaciones que se produzcan durante la vigencia del contrato.

Prima: precio del seguro, el recibo de prima incluye los recargos, impuestos y tasas legalmente aplicables.

Siniestro: necesidad de la persona asegurada de recibir una asistencia sanitaria dental cuyo coste se encuentra total o parcialmente cubierto por la póliza.

CONCEPTOS RELACIONADOS CON LAS COBERTURAS

Anexo de actos dentales con o sin importe a cargo de la persona asegurada: relación de actos y/o tratamientos dentales cubiertos por el seguro. Para alguno de ellos, la persona asegurada tendrá que pagar al prestador sanitario el importe que se indica en el anexo. Este importe es diferente en función del profesional sanitario al que acuda y/o de la clínica dental utilizada, así como de la modalidad (Clínica Dental Adeslas, Óptima y Dental) que se aplique.

Anualidad: período de un año, que contamos desde la fecha en que el seguro ha iniciado sus efectos. Por ejemplo, del 1 de abril del año (x) al 31 de marzo del año siguiente (x+1).

Cuadro médico dental: relación de profesionales y centros sanitarios de salud dental, concertados con nosotros, que corresponden a la provincia en que se ha contratado la póliza, con su dirección, teléfono y horario de atención. En el cuadro médico dental diferenciamos los profesionales y/o las clínicas dentales en función del tipo de modalidad que aplican Clínica Dental Adeslas, Óptima y Dental. También especificamos el centro o centros permanentes de urgencia.

2. Cobertura de asistencia sanitaria dental

2.1. Dentro de los límites y condiciones establecidos en la póliza, garantizaremos la prestación de las asistencias dentales detalladas en el anexo de actos dentales con o sin importe a cargo de la persona asegurada.

Para ello será necesario que:

- La póliza esté en vigor
- El tomador haya pagado los recibos de prima que en cada caso corresponda
- La persona asegurada abone el precio del acto dental que en su caso corresponda

2.2. En esta cobertura se aplican los **períodos de carencia** (plazo inicial durante el que no es posible disfrutar todavía de la cobertura) y las **exclusiones** (lo que no cubrimos) que especificamos más adelante.

2.3. En el anexo de actos dentales con o sin importe a cargo de la persona asegurada se especifica el importe que la persona asegurada debe abonar al profesional o centro sanitario por cada asistencia odontológica que, incluida en la cobertura del seguro, se le preste a la persona asegurada. Dicho importe es diferente en función del profesional y/o clínica dental utilizada y de la modalidad (Clínica Dental Adeslas, Óptima y Dental) que aplica cada uno de ellos. Su cuantía, viene determinada en el anexo de actos dentales con o sin importe a cargo de la persona asegurada.

Podrá consultar la relación de actos dentales actualizados en nuestras oficinas o en los canales digitales habilitados para ello a consultándolos en nuestra página www.adeslas.es/actosdentales.

En esta modalidad no realizamos pagos en metálico a la persona asegurada.

3. Forma de obtener la cobertura

La cobertura se obtendrá de la forma siguiente:

3.1. A los efectos de esta póliza, el siniestro se entiende comunicado cuando la persona asegurada solicita la prestación de la asistencia dental.

3.2. Al requerir la asistencia sanitaria dental, la persona asegurada debe exhibir el documento identificativo, tarjeta sanitaria dental, que nosotros le entregamos al efecto.

Esta tarjeta también podrá obtenerse en formato digital a través de la pestaña «Área Cliente» de nuestra página web (www.adeslas.es).

La tarjeta sanitaria es un documento de uso personal e intransferible. Las personas aseguradas se obligan a devolvernos las tarjetas cuando se cause baja en la póliza. Asimismo, en caso de pérdida, sustracción o deterioro, tienen la obligación de comunicarnos en el plazo de setenta y dos horas. En tales casos, procederemos a suministrar una nueva tarjeta, anulando la extraviada, sustraída o deteriorada.

Nosotros no nos responsabilizamos de la utilización indebida o fraudulenta de la tarjeta sanitaria.

3.3. Para obtener la cobertura económica de la asistencia sanitaria dental, la persona asegurada podrá elegir libremente entre los profesionales sanitarios y, centros sanitarios incluidos en nuestro cuadro médico dental que en cada momento, tengamos concertados en toda España.

Cada año natural actualizaremos el cuadro médico correspondiente a cada provincia, podemos actualizar anualmente el cuadro médico dental, mediante el alta o baja de los médicos o facultativos, profesionales y establecimientos que lo integran.

La persona asegurada tendrá que acudir a profesionales y centros sanitarios incluidos en el cuadro médico dental vigente en la fecha en que solicita la asistencia dental. Podrá dirigirse a nuestras oficinas y pedir que le entreguemos una lista actualizada de los cuadros médicos provinciales, o bien consultarla a través de nuestra web: www.adeslas.es/cuadromedicodental.

En dichos cuadros dentales se especificará el tipo de modalidad correspondiente al centro y los centros permanentes de urgencia.

3.4. Nosotros abonaremos 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 a la persona asegurada, siempre que concurren todos los requisitos y circunstancias establecidos en la póliza.

Nosotros no nos hacemos responsables de los honorarios de facultativos ajenos a nuestro cuadro médico dental, ni del importe de las actuaciones sanitarias que los mismos pudieran prescribir.

3.5. La persona asegurada tendrá que pagar por cada acto dental recibido con importe a su cargo la cantidad que, en concepto de actos dentales, se establece en el anexo de actos dentales con o sin importe a cargo de la persona asegurada.

3.6. Todos los tratamientos y actuaciones que cubre el seguro se realizan de forma ambulatoria, quedando por ello excluidas la hospitalización y la anestesia general.

3.7. En los tratamientos protésicos, será necesaria la aceptación por la persona asegurada del presupuesto que realice el facultativo o clínica de nuestro cuadro médico.

3.8. 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.

3.9. Para recibir asistencia sanitaria dental de urgencia, deberá acudirse al centro de urgencia que tenemos establecido, cuya dirección y teléfono figura en nuestro cuadro médico dental.

3.10. Cuando el profesional sanitario ofrezca a la persona asegurada diversas opciones de tratamiento, será esta quien decida por cuál opta.

3.11. Antes de realizar un tratamiento, el profesional sanitario o la clínica del cuadro médico dental elegidos presentarán un presupuesto que la persona asegurada tendrá que aceptar.

3.12. La persona asegurada pagará directamente a esos profesionales sanitarios o a la clínica dental el importe que se detalla en el presupuesto, según se indica en el anexo de actos dentales con o sin importe a cargo de la persona asegurada.

4. Exclusiones de la cobertura (lo que no cubrimos)

No cubrimos:

Las asistencias odontológicas que no están especificadas expresamente en el anexo de actos dentales con o sin importe a cargo de la persona asegurada, así como las asistencias dentales que precisan de internamiento hospitalario y/o anestesia general.

5. Periodos de carencia

La persona asegurada puede disfrutar de la mayoría de las coberturas de la póliza desde la fecha de su entrada en vigor establecida en sus condiciones particulares.

No obstante, algunas coberturas tienen un periodo de carencia, es decir, un plazo de tiempo indicado en meses, que se cuenta a partir de la fecha de entrada en vigor de la póliza, durante el que aún no es posible disfrutar de ellas.

Se establece un periodo de carencia de tres meses.

1. Cláusula preliminar

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.

Este 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 y Particulares».

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 las personas aseguradas.

2. Perfección (validez jurídica), toma de efecto y duración del contrato

2.1. Perfección

Este contrato se perfecciona, es decir, adquiere validez jurídica, mediante el consentimiento de las partes.

Por nuestra parte, como compañía aseguradora, ese consentimiento se produce con la emisión del contrato y envío a banco el recibo de prima, por su parte, como tomador del seguro, con la firma del contrato y una vez que ha abonado la primera prima.

Estos requisitos se aplican también para que los suplementos de alta de las nuevas personas aseguradas adquieran validez jurídica y tomen efecto.

2.1. Toma de efectos y duración

El día y la hora de inicio y de vencimiento (finalización) del contrato se indican en las «Condiciones Particulares».

Llegado su vencimiento, y siempre que el tomador (usted) se encuentre al corriente en el pago de la prima, el contrato se prorrogará de forma automática por períodos sucesivos no superiores a un año.

Tanto usted como nosotros podremos oponernos a la prórroga notificándolo por escrito a la otra parte. En caso de que sea usted quien se oponga a la prórroga, deberá notificárnoslo, como mínimo, un mes antes de la fecha de finalización del seguro. Si somos nosotros quienes queremos finalizar el contrato, deberemos notificárselo, como mínimo, con dos meses de antelación.

3. Pago de primas (precio del seguro) y domiciliación de pagos

3.1. Como tomador del seguro, usted tiene que pagar la prima de acuerdo con las condiciones que se indican en esta póliza. Si hemos pactado el fraccionamiento de la prima, podremos exigirle que pague la primera de ellas una vez que usted y nosotros hayamos firmado el contrato y entre el vigor el seguro, según se indica en el apartado anterior: «Perfección (validez jurídica), toma de efectos y duración del contrato».

3.2. El impago del primer recibo de prima nos da derecho a resolver (cancelar) el contrato o a exigir judicialmente el importe la prima que debe. Si no ha pagado la prima antes de que se produzca el siniestro, quedamos liberados de nuestra obligación de cubrirlo.

En caso de impago de uno de los recibos de prima siguientes, suspenderemos la cobertura de la póliza un mes después del día de vencimiento de es recibo prima. Si no reclamamos el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda resuelto (cancelado). Cuando la póliza esté en suspenso, solo podremos exigir el pago de la prima del período en curso.

Si no hemos resuelto (cancelado) la póliza por los motivos que hemos expuesto, la cobertura volverá a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el tomador (usted) pague la prima.

3.3. Para que podamos cobrarle las primas por domiciliación bancaria, el tomador (usted) tendrá que domiciliar las primas y firmar la orden de domiciliación de adeudo (SEPA).

4. Actualización de las condiciones económicas de la póliza

4.1. Cuando termine el período inicial de vigencia de la póliza y en cada eventual renovación, nosotros podremos realizar las siguientes acciones:

- actualizar el importe de la prima del seguro, y
- actualizar cada año natural el importe correspondiente a los actos dentales que se encuentran especificados en el anexo de actos dentales con o sin importe a cargo de la persona asegurada. El importe actualizado de los actos dentales para la nueva anualidad estará a su disposición en nuestra página web (www.adeslas.es).

No obstante, durante el período inicial de su contrato, se mantendrán los mismos importes que sean de aplicación a la anualidad en la que su póliza entra en vigor.

4.2. La prima anual del seguro la estableceremos en cada renovación de la póliza según la zona geográfica del domicilio de la prestación y la edad que haya alcanzado cada una de las personas aseguradas.

Usted, como tomador del seguro, tendrá que dar su conformidad a las variaciones que, por motivos geográficos o de edad, se produzcan en el importe de las primas.

Dos meses antes de cada renovación del seguro le comunicaremos por escrito la prima prevista para la siguiente anualidad.

4.3. Estas actualizaciones se fundamentarán en los cálculos técnico actuariales necesarios para determinar la incidencia en el esquema financiero actuarial del seguro; en el incremento del coste de las asistencias sanitarias dentales y su necesaria adaptación por innovaciones tecnológicas de nueva aparición o utilización posterior a la perfección del contrato y/o en el aumento de la frecuencia de la siniestralidad de las diferentes coberturas de la póliza. El incremento de prima podrá ser ajeno al IPC general.

4.4. Cuando reciba la notificación de las actualizaciones correspondientes a la siguiente anualidad, podrá optar por prorrogar el contrato de seguro, lo que supone que acepta las nuevas condiciones económicas, o bien, por no prorrogarlo cuando venza el período de seguro que corresponda, según le hemos indicado en la cláusula «Perfección (validez jurídica), toma de efectos y duración del contrato».

5. Otras obligaciones, deberes y facultades del tomador del seguro y/o de las personas aseguradas

5.1. Usted, como tomador del seguro y, en su caso, las personas aseguradas, tienen las siguientes obligaciones:

- Comunicarnos, tan pronto como sea posible, cualquier cambio de domicilio.
- Comunicarnos, tan pronto como sea posible, las altas y las bajas de personas aseguradas que se produzcan mientras esta póliza esté vigente. Desde el momento en que recibamos esa comunicación por parte de usted, como tomador, las altas empezarán a tener efecto el día 1 del mes siguiente, y las bajas el día en que vence el período de seguro en curso. En estos casos, adaptaremos el importe de la prima a la nueva situación.

- Aminorar las consecuencias del siniestro empleando los medios al alcance para recuperarse lo antes posible. Incumplir ese deber para perjudicarnos o engañarnos nos liberará de ofrecer las prestaciones necesarias para asistir a la persona que ha sufrido el siniestro.
- Cuando la asistencia que prestemos a una persona asegurada se deba a lesiones producidas oagravadas por accidentes que cubre cualquier otro seguro, si su coste tienen que pagarla terceras personas responsables o que han causado las lesiones y nosotros hubiéramos pagado la asistencia, podremos llevar a cabo las acciones necesarias para que se nos reintegre el importe del coste que ese hecho nos hubiera supuesto. Tanto usted, como tomador, como la persona asegurada, tendrán que facilitarnos los datos y la colaboración necesarios para ello.

5.2. La tarjeta sanitaria personal que entregaremos a cada persona asegurada, tanto en formato físico como digital, es un documento de uso personal e intransferible. En caso de pérdida, sustracción o deterioro, tanto usted como la persona asegura tendrán que comunicárnoslo en un plazo máximo de 72 horas.

6. Otras obligaciones nuestras, como compañía aseguradora

6.1. Además de la cobertura económica de las prestaciones cubiertas por la póliza, nosotros le entregaremos a usted, como tomador del seguro, la póliza o el documento de cobertura provisional o el que proceda según lo dispuesto en la legislación vigente.

6.2. También le entregaremos a usted la tarjeta sanitaria personal que le corresponde a cada una de las personas aseguradas incluidas en esta póliza. Esa tarjeta tendrá una numeración única y los siguientes datos:

- nombre y apellidos de la persona asegurada,
- año de nacimiento,
- fecha de alta.

7. Pérdida de derechos, resolución del contrato

7.1. Nosotros podemos finalizar el contrato antes de que venza su vigencia si se dan las siguientes situaciones:

- Si el siniestro ocurre antes de que se haya pagado la primera prima, a no ser tengamos otro pacto, de acuerdo con el artículo 15 de la ley de contrato de seguro.
- Si usted, al solicitar el seguro, hubiera declarado de forma inexacta el año de nacimiento de una o de alguna persona asegurada; en ese caso, solo podremos finalizar el contrato si la edad verdadera en la fecha en que entra el vigor la póliza excediera los límites de admisión que hemos establecido.
- En caso de que el tomador deje de tener su residencia habitual en territorio español. Cuando sea una de las personas aseguradas la que se encuentre en dicha situación causará baja en la póliza.

7.2. Esta póliza no tiene derecho de rehabilitación sin perjuicio de lo que establece el artículo 15 de la ley de contrato de seguro.

8. Comunicaciones

8.1. Si usted o una persona asegurada necesitan comunicarse con nosotros, pueden hacerlo enviando sus comunicaciones a nuestro domicilio social, a cualquiera de nuestras oficinas abiertas al público o al agente mediador que se indica en este contrato y surtirá los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta, conforme el artículo 21 de la ley.

8.2. Nosotros le enviaremos nuestras comunicaciones:

- Mediante correo electrónico cuando el tomador o la persona asegurada 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 nosotros envíemos a los tomadores y personas aseguradas se incorporarán al área privada accesible a través del www.adeslas.es donde podrán consultarse en cualquier momento.

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

9. Instancias de reclamación

9.1. Tanto usted como cualquier persona asegurada, las terceras personas perjudicadas o los herederos de usted o de cualquiera de estas personas mencionadas pueden presentar quejas o reclamaciones contra aquellas prácticas derivadas de este contrato que consideren abusivas por nuestra parte o que lesionen sus derechos o intereses legalmente reconocidos.

Para ello, y según lo que establece la legislación vigente, disponemos de un Servicio de Atención al Cliente (SAC), al que pueden dirigirse en cualquier oficina abierta al público o a través de la dirección electrónica correspondiente si sus quejas y reclamaciones no las hemos resuelto a su favor en la oficina o en el servicio que las ha motivado.

El SAC entregará un acuse de recibo de la queja o reclamación y la resolverá de forma motivada en el plazo máximo de un mes, que empezará a contar desde la presentación de esa queja o reclamación.

9.2. Si pueden acreditar que un mes después de haber presentado la queja o reclamación el SAC no ha ofrecido una respuesta, o si el SAC denegara la admisión de la queja o reclamación o la desestimara total o parcialmente, podrían dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. La dirección postal de este servicio es: Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid. También dispone de una página web (www.dgsfp.mineco.es).

9.3. Además de todas estas actuaciones y de las que puedan realizarse de acuerdo con la normativa de seguros, las personas interesadas siempre podrán llevar a cabo las acciones que estimen oportunas ante la jurisdicción ordinaria.

10. Prescripción de las acciones legales

Las acciones para exigir derechos derivados de este contrato prescriben a los cinco años.

11. Jurisdicción y legislación aplicable

11.1. Este seguro queda sometido a la jurisdicción española y está sujeto a la ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro, así como a las demás normas españolas que regulan los seguros privados, y a lo acordado en esta póliza.

11.2. En caso de conflicto entre usted y nosotros derivado de este seguro, el juez competente es el que corresponde a su domicilio. Si su domicilio está en el extranjero, deberá designar un domicilio en España.

11.3. El control de nuestra actividad le corresponde al Estado español a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

12. Derecho de desistimiento del tomador en caso de venta a distancia

Usted tiene derecho a desistir del contrato (renunciar al contrato) si ha iniciado y finalizado la contratación del seguro a través de venta a distancia, web o vía telefónica. En concreto, debe tener en cuenta lo siguiente:

12.1. Puede desistir del contrato hasta 30 días naturales después de la fecha en que le entreguemos en soporte duradero (por ejemplo, en papel) la documentación de la póliza. No le aplicaremos ninguna penalización ni será necesario que nos explique los motivos por los que desiste.

Si usa las coberturas garantizadas por su póliza, no podrá desistir del contrato.

12.2. Si ha decidido desistir del contrato, es necesario que nos lo comunique antes de que termine el plazo indicado. Podrá hacerlo a través de estos medios:

- una carta firmada dirigida a nuestro domicilio en Paseo de la Castellana, 259 C (Torre de Cristal), 28046 Madrid (España),
- una llamada telefónica al número 900 50 50 40 o 91 919 18 98.

Para desistir, tendrá que indicarnos claramente en ambos casos sus datos personales y los del contrato sobre el que desea ejercitar el derecho de desistimiento.

12.3. El seguro dejará de proporcionar cobertura desde la fecha en que usted exprese su voluntad de desistir del contrato.

12.4. Usted tendrá derecho a que le devolvamos la prima que hubiese pagado, con la excepción de la parte que corresponda al tiempo en que el seguro haya tenido vigencia. Esta devolución la realizaremos en el plazo máximo de 30 días naturales desde el día en que nos haya notificado la renuncia.