

adeslas
SEGUROS DE SALUD



CONDICIONES GENERALES

SEGURO DE ENFERMEDAD

PÓLIZA DE ASISTENCIA DENTAL

ADESLAS DENTAL

INDICE

1.	CLAUSULA PRELIMINAR.....	3
2.	DEFINICIONES.....	3
3.	OBJETO DEL SEGURO.....	4
4.	DESCRIPCION DE LA COBERTURA.....	4
5.	EXCLUSIONES.....	4
6.	FORMA DE PRESTAR LOS SERVICIOS.....	5
7.	PAGO DE PRIMAS.....	6
8.	OTRAS OBLIGACIONES, FACULTADES Y DEBERES DEL TOMADOR DEL SEGURO O ASEGURADO.....	7
9.	OTRAS OBLIGACIONES DE LAS ASEGURADORAS.....	7
10.	DURACION DEL SEGURO.....	8
11.	PERIODO DE CARENCIA.....	8
12.	PERDIDA DE DERECHOS, RESCISION E INDISPUTABILIDAD DEL CONTRATO.....	8
13.	ACTUALIZACIÓN ANUAL DE LAS CONDICIONES ECONÓMICAS DE LA PÓLIZA.....	9
14.	TRATAMIENTO DE LOS DATOS DE CARÁCTER PERSONAL.....	9
15.	PRESCRIPCIÓN.....	9
16.	COMUNICACIONES Y JURISDICCIÓN.....	9

CONDICIONES GENERALES

SEGURO DE ENFERMEDAD PÓLIZA DE ASISTENCIA DENTAL

ADESLAS DENTAL

1. CLAUSULA PRELIMINAR.

El presente contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1.980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (en adelante, la Ley), y por lo convenido en las Condiciones Generales, Particulares y, en su caso, Especiales del propio contrato, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados que no sean específicamente aceptadas por el Tomador, como pacto adicional a las Condiciones Particulares. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales o reglamentarios imperativos.

2. DEFINICIONES.

A los efectos de esta póliza se entenderá por:

Anexo de Coberturas: 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.

Asegurador: COMPAÑIA DE SEGUROS ADESLAS, S.A. (en adelante, ADESLAS), Entidad que asume el riesgo contractualmente pactado.

Cuadro Dental: Relación editada de profesionales y establecimientos sanitarios propios o concertados por ADESLAS correspondientes a la provincia de contratación de la Póliza, con su dirección, teléfono y horario. Asimismo, se especifican en él, el centro o centros permanentes de urgencia.

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

Franquicia: Importe que el Asegurado debe abonar al profesional sanitario o centro médico por cada servicio odontológico, que incluido en la cobertura del seguro, se utilice. Dicho importe es diferente en función de las distintas clases de servicios odontológicos y su cuantía, que viene determinada en el Anexo de Coberturas integrado en las Condiciones Generales, puede ser actualizada anualmente.

Póliza: El documento o documentos que contienen las cláusulas y pactos reguladores del seguro. Forman parte integrante e inseparable de la póliza, estas Condiciones Generales, el Anexo de Coberturas, las 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 seguro.

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.

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

3. 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, ADESLAS se compromete a prestar al Asegurado aquella asistencia que requiera cualquier proceso de etiología dental de acuerdo con la descripción de la cobertura.

En todo caso, ADESLAS asume la prestación de esta asistencia sanitaria cuando se requiera con carácter urgente, de acuerdo con lo previsto en las condiciones de la póliza y en aplicación de lo dispuesto en el artículo 103 de la Ley.

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

4. DESCRIPCION DE LA COBERTURA.

Las actuaciones sanitarias cubiertas por la póliza se relacionan en el Anexo de Coberturas que se incorpora a estas Condiciones Generales y que forma parte integrante e inseparable de ellas. En dicho Anexo se especifican asimismo, el importe correspondiente a la Franquicia de cada prestación o servicio cubierto a cargo del Asegurado, franquicias que serán de aplicación en la provincia de contratación de la póliza.

5. EXCLUSIONES.

QUEDAN EXCLUIDOS DE LA COBERTURA DEL SEGURO:

- A) LOS DAÑOS FÍSICOS QUE SEAN CONSECUENCIA DE GUERRAS, MOTINES, REVOLUCIONES Y TERRORISMO; LOS CAUSADOS POR EPIDEMIAS DECLARADAS OFICIALMENTE; LOS QUE GUARDEN RELACIÓN DIRECTA O INDIRECTA CON RADIACIÓN O REACCIÓN NUCLEAR Y LOS QUE PROVENGAN DE CATACLISMOS (TERREMOTOS, INUNDACIONES Y OTROS FENÓMENOS SÍSMICOS O METEOROLÓGICOS).**
- B) LA ASISTENCIA SANITARIA QUE ESTÉ CUBIERTA POR UN SEGURO DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES O UN SEGURO OBLIGATORIO DE VEHÍCULOS DE MOTOR, SEGÚN SUS LEGISLACIONES ESPECÍFICAS.**
- C) LA ASISTENCIA SANITARIA DE LAS LESIONES PRODUCIDAS A CAUSA DE EMBRIAGUEZ, RIÑAS (SALVO EN CASO DE LEGÍTIMA DEFENSA) Y AUTOLESIONES.**

D) EN GENERAL, CUALESQUIERA OTROS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS NO INCLUIDOS EXPRESAMENTE EL ANEXO DE COBERTURAS.

6. FORMA DE PRESTAR LOS SERVICIOS

- 6.1. A los efectos de este seguro, se entiende comunicado el siniestro al solicitar el Asegurado la prestación de la asistencia.
- 6.2. Al requerir la prestación de asistencia, el Asegurado debe exhibir el documento identificativo que ADESLAS le entregará al efecto, y el último recibo de prima.
- 6.3. La asistencia sanitaria cubierta por el seguro será prestada por los facultativos y clínicas u otros establecimientos incluidos en el Cuadro Dental de ADESLAS de la provincia de contratación de la póliza, que la Compañía entregará al Asegurado con especificación del centro o centros permanentes de urgencia y de las direcciones y horarios de consulta de los facultativos.

Cuando el asegurado se desplace a una provincia distinta a la de contratación de la póliza, podrá recibir la asistencia cubierta en los centros que se establecen en el cuadro médico. En este caso las franquicias que se apliquen serán las correspondientes a la provincia de prestación de la asistencia, franquicias que le serán proporcionadas en las oficinas de ADESLAS previa solicitud del Asegurado.

ADESLAS 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.

- 6.4. Todos los tratamientos y actuaciones cubiertos por el seguro se realizarán de forma ambulatoria, **QUEDANDO POR ELLO EXCLUIDAS LA HOSPITALIZACION Y LA ANESTESIA GENERAL.**
- 6.5. En los tratamientos alternativos decidirá el paciente.
- 6.6. En los tratamientos protésicos, será necesaria la aceptación por el Asegurado del presupuesto que realice el facultativo o clínica del Cuadro ADESLAS. 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 Coberturas.

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.

- 6.7. Para recibir un servicio de urgencia, deberá acudir al centro permanente de urgencia que ADESLAS tiene establecido, cuya dirección y teléfono figura en el documento identificativo y en el Cuadro Dental que entrega al Asegurado.

7. PAGO DE PRIMAS

- 7.1. El Tomador del Seguro, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley, está obligado al pago de la Prima.
- 7.2. 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, ADESLAS 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, el Asegurador quedará liberado de su obligación, salvo pacto en contrario.
- 7.3. 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 ADESLAS 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 a las veinticuatro horas del día en que el Tomador pague la Prima. En cualquier caso, cuando el Contrato esté en suspenso, el Asegurador sólo podrá exigir el pago de la Prima del periodo en curso.
- 7.4. ADESLAS 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 al Asegurador, salvo que, a cambio, el Corredor entregara al Tomador del Seguro el Recibo de Prima emitido por el Asegurador.

- 7.5. En Condiciones Particulares se establecerá la cuenta bancaria designada por el Tomador para el pago de los recibos de Prima, aplicándose las siguientes normas.
 - a) El Tomador del Seguro entregará a ADESLAS una carta dirigida al Banco o Caja, dando la orden oportuna al efecto.
 - b) La Prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que intentado el cobro dentro del plazo de treinta días naturales, no existiesen fondos suficientes en la cuenta del Tomador del Seguro. En este caso, ADESLAS notificará al Tomador que tiene el recibo a su disposición en el domicilio de la misma, y el Tomador vendrá obligado a satisfacer la Prima en dicho domicilio.
 - c) Si ADESLAS dejase transcurrir el plazo citado anteriormente sin presentar el recibo al cobro, y al hacerlo no existiesen fondos suficientes en la cuenta del Tomador del Seguro, aquélla deberá notificar tal hecho a este último por carta o cualquier otro medio indubitado, concediéndole un nuevo plazo de treinta días naturales para que le comunique la forma en que satisfará su importe. Este plazo se computará desde la fecha de recepción de la expresada carta o notificación en el último domicilio comunicado al Asegurador

8. OTRAS OBLIGACIONES, FACULTADES Y DEBERES DEL TOMADOR DEL SEGURO O ASEGURADO.

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

- a) Declarar a ADESLAS, de acuerdo con el cuestionario que ésta le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.
- b) Comunicar a ADESLAS, durante el curso del contrato y tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que, de acuerdo con el cuestionario de estado de salud del Asegurado presentado previamente, agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por ADESLAS en el momento de la perfección del contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.
- c) Comunicar a ADESLAS, tan pronto como le sea posible, el cambio de domicilio.
- d) Comunicar a ADESLAS, tan pronto como le sea posible, las altas y bajas de Asegurados que se produzcan durante la vigencia del presente contrato, tomando efecto las mismas el día primero del mes siguiente a la fecha de la notificación efectuada por el Tomador, y adaptándose la prima a la nueva situación.
- e) 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.
- f) Otorgar y facilitar la subrogación que a favor de ADESLAS establece el artículo 82 de la Ley.

8.2. El Tomador del seguro podrá reclamar a ADESLAS, 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.

9. OTRAS OBLIGACIONES DE LAS ASEGURADORAS.

Además de prestar la asistencia contratada, ADESLAS 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, así como un ejemplar del cuestionario de salud y demás documentos que haya suscrito el Tomador.

Igualmente entregará al Tomador el documento identificativo del Asegurado o Asegurados y el Cuadro Dental, con especificación del centro o centros permanentes de urgencia y de las direcciones y horarios de consulta de los facultativos, clínicas y otros establecimientos sanitarios.

10. DURACION 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 antelación no inferior a dos meses a la fecha de conclusión del periodo de seguro en curso. La notificación del Tomador deberá realizarse a ADESLAS.

11. PERIODO DE CARENCIA

Todas las prestaciones que en virtud de la póliza asume ADESLAS 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 PARTICIPACION DEL ASEGURADO (FRANQUICIA), QUE TENDRAN UN PERIODO DE CARENCIA DE TRES MESES.

12. PERDIDA DE DERECHOS, RESCISION E INDISPUTABILIDAD DEL CONTRATO.

12.1. El Asegurado pierde el derecho a la prestación garantizada:

- a) En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el cuestionario de estado de salud, si medió dolo o culpa grave (artículo 10 de la Ley).
- b) En caso de agravación del riesgo, si el Tomador del seguro o el Asegurado no lo comunican a la Aseguradora y han actuado con mala fe (artículo 12 de la Ley).
- c) Si el siniestro cuya cobertura como riesgo se garantiza sobreviene antes de que se haya pagado la prima, salvo pacto en contrario (artículo 15 de la Ley).
- d) Cuando el siniestro se hubiese causado por mala fe del Asegurado (artículo 19 de la Ley).

12.2. Si se hubiere practicado reconocimiento médico o se hubiera reconocido plenitud de derechos, la póliza será indisputable en cuanto al estado de salud del Asegurado o Asegurados y ADESLAS no podrá negar sus prestaciones alegando la existencia de enfermedades anteriores, a menos que, de manera expresa y como consecuencia de dicho reconocimiento, se haga alguna salvedad en las Condiciones Particulares de la póliza.

Si no se hubiera practicado reconocimiento médico ni se hubiese reconocido la plenitud de derechos, la póliza será indisputable transcurrido UN AÑO desde la perfección del contrato, salvo que el Tomador haya actuado con dolo.

13. ACTUALIZACIÓN ANUAL DE LAS CONDICIONES ECONÓMICAS DE LA PÓLIZA

La Aseguradora podrá actualizar anualmente el importe de la prima y de las Franquicias. Dicha actualización se fundamentará en los cálculos técnico-actuariales necesarios para determinar la incidencia de las modificaciones experimentadas por el coste o la frecuencia de las prestaciones sanitarias cubiertas por el seguro, la incorporación a la cobertura garantizada de innovaciones tecnológicas de aparición o utilización posterior a la perfección del contrato, u otros hechos de consecuencias similares.

14. TRATAMIENTO DE LOS DATOS DE CARÁCTER PERSONAL.

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Asegurador se obliga a conservar de forma confidencial los datos facilitados por el Tomador del Seguro y/o Asegurado.

ADESLAS queda expresamente autorizada para recabar, tratar automatizadamente en un fichero del que es responsable y ceder a entidades colaboradoras, los datos personales del Tomador y/o el Asegurado. Por lo que se refiere a los datos de salud del Asegurado, bien declarados en el Cuestionario de Salud o conocidos como consecuencia de siniestros, sólo podrán cederse a un tercero cuando resulte necesario para que el propio Asegurado reciba las prestaciones sanitarias cubiertas por el seguro.

Asimismo queda autorizada para remitir información al Tomador y/o el Asegurado, sobre bienes y servicios pudiera ser del interés de aquéllos.

El Tomador del seguro y/o Asegurado podrá dirigirse al Asegurador para consultar dichos datos o para actualizarlos, rectificarlos o cancelarlos, de conformidad con lo establecido en la antes referida Ley Orgánica.

15. PRESCRIPCIÓN.

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

16. COMUNICACIONES Y JURISDICCIÓN.

16.1. Las comunicaciones a ADESLAS 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 ADESLAS al Tomador del Seguro o al Asegurado, se realizarán en el domicilio de los mismos recogido en la Póliza, salvo que hubiesen notificado el cambio de su domicilio a aquélla.

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.

16.2. Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del Contrato de Seguro el del domicilio del Asegurado.

Este Contrato de Seguro comprende de forma inseparable las Condiciones Generales que anteceden con el Anexo de Coberturas, las Condiciones Particulares, las Especiales si las hubiere y los Anexos que recojan las modificaciones de todo ello acordadas por las partes.

EL TOMADOR

COMPAÑÍA DE SEGUROS
ADESLAS, S.A.

Fdo.:

Fdo.: Javier Murillo Ferrer
Director General