

adeslas

dental

Seguro de enfermedad.
Póliza de asistencia sanitaria.

| **condiciones generales** |

adeslas 

Índice

1. Cláusula preliminar.	3
2. Definiciones.	3
3. Objeto del seguro.	4
4. Descripción de la cobertura.	4
5. Exclusiones.	4
6. Forma de prestar los servicios.	5
7. Pago de primas.	5
8. Otras obligaciones, deberes y facultades del tomador del seguro y/o del asegurado	6
9. Otras obligaciones de la aseguradora.	7
10. Duración del seguro.	7
11. Períodos de carencia	7
12. Pérdida de derechos, rescisión e indisputabilidad del contrato.	7
13. Actualización anual de las condiciones económicas de la póliza.	8
14. Tratamiento de los datos de carácter personal.	8
15. Prescripción.	9
16. Comunicaciones y jurisdicción	9
17. Atención al cliente. Quejas y reclamaciones	9

1) Cláusula preliminar

1. La actividad aseguradora que lleva a cabo COMPAÑÍA DE SEGUROS ADESLAS, S.A. 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 del Ministerio de Economía y Hacienda.

2. 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: COMPAÑÍA DE SEGUROS ADESLAS, S.A. (en adelante, ADESLAS), 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 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.

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 contrato de 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 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.

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 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.

4) Descripción 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 DE LAS LESIONES PRODUCIDAS A CAUSA DE EMBRIAGUEZ, RIÑAS (SALVO EN CASO DE LEGÍTIMA DEFENSA) Y AUTOLESIONES.

C) 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 de urgencia que ADESLAS tiene establecido, cuya dirección y teléfono figura 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.

7.6. En caso de extinción anticipada del contrato imputable al tomador, la parte de prima anual no consumida corresponderá al asegurador.

8) Otras obligaciones, deberes y facultades del tomador del seguro y/o del 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 la aseguradora

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 de urgencia y de las direcciones y horarios de consulta de los facultativos, clínicas y otros establecimientos sanitarios.

El Cuadro Dental podrá ser actualizado anualmente por ADESLAS, mediante el alta o baja de los facultativos, profesionales, centros hospitalarios y otros establecimientos que lo integran.

Será obligación del Tomador y/o Asegurado utilizar los servicios de los proveedores asistenciales 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 Catálogo de Servicios actualizado.

10) 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 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) Períodos 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 PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO (FRANQUICIA), QUE TENDRAN UN PERIODO DE CARENCIA DE TRES MESES.

12) Pérdida de derechos, rescisión 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 primera 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

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, y con la finalidad de cumplir, desarrollar, controlar y ejecutar la prestación sanitaria garantizada en el contrato de seguro, el asegurado consiente expresamente a que sus datos de carácter personal, incluidos los datos de salud sean tratados informáticamente por la entidad aseguradora, así como que estos datos puedan ser comunicados entre dicha entidad y los médicos, centros sanitarios, hospitales u otras instituciones o personas. Los datos deben ser adecuados, pertinentes y no excesivos para la finalidad expresada en relación con el contrato de seguro cuya ley reguladora obliga al asegurado a informar al asegurador de las causas que motivan la prestación, para que pueda solicitar de los prestadores de servicios sanitarios tal información para el cumplimiento de estos fines en relación con su salud y el tratamiento sanitario que este recibiendo.

Para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos debe

dirigirse a ADESLAS. En caso de oposición al tratamiento y cesión de los datos expuestos en el párrafo anterior, no podrán hacerse efectivas las prestaciones de la póliza durante el tiempo que dure dicha oposición, por carecer la entidad aseguradora de los datos necesarios para el cálculo de la indemnización y demás fines establecidos en el contrato de seguro.

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, surtirán 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.

17) Atención al cliente. Quejas y reclamaciones

17.1. ADESLAS, de conformidad con la dispuesto en la legislación vigente, dispone de un Departamento de Atención al Cliente (DAC) al que pueden dirigirse los tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o causahabientes de cualquiera de los anteriores para presentar sus quejas y reclamaciones, para lo cual pondrá a disposición de éstos en sus oficinas impresos para la formulación de las mismas.

17.2. Las quejas o reclamaciones, que deberán formalizarse por escrito, habrán de dirigirse al DAC por cualquiera de los siguientes medios:

- a) Personalmente mediante su entrega en cualquiera de las oficinas de ADESLAS.
- b) Por correo postal remitido a la calle del Príncipe de Vergara núm. 110 de Madrid, C.P. 28002.
- c) Por telefax al número 91 561 41 64.

d) Por correo electrónico a la dirección clientes@adeslas.es

17.3. El DAC acusará recibo por escrito de las mismas y las resolverá de forma motivada y en el plazo máximo legal de dos meses contados desde la fecha de presentación de la queja o reclamación.

17.4. Asimismo los interesados podrán interponer reclamación o queja ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones. Para ello deberán acreditar que ha transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación o queja ante el DAC sin que éste hubiera resuelto, o cuando haya sido denegada la admisión o desestimada, total o parcialmente, su petición.

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

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**

Consejero-Director General



Javier Murillo Ferrer

Nº PÓLIZA

atención directa 24 h.
902 200 200 | www.adeslas.es



adeslas



*Compañía de Seguros Adeslas, S.A.
Domicilio Social: Príncipe de Vergara, 110 - 28002 MADRID.
Dirección Internet: www.adeslas.es
Capital suscrito: 66.695.866,82 €
Capital desembolsado: 53.060.075,31 €
Inscrita en la Dirección General de Seguros el 9-3-1960 (C-401)*



Comercialización de
Seguros de Salud
en Grandes Cuentas
Servicio de Atención
al Cliente