

Adeslas Dental Aut6nomos

CONDICIONS GENERALS

Assegurança d'assistència sanitària dental.

Adeslas

Aquest contracte d'assegurança comprèn, de manera inseparable, les Condicions Jurídiques entre les quals es troben les Condicions Comunes o Generals, les Descriptives de cobertura, les Condicions Particulars, i si és el cas les Especials així com els apèndixs que recullen les modificacions de tot això acordades per les parts.

Clàusules Jurídiques

Condicions Generals Comunes (C.G.C)

3

| | |
|---|----|
| 1. Clàusula preliminar. | 3 |
| 2. Objecte de l'assegurança. | 3 |
| 3. Pagament de primes. | 4 |
| 4. Altres obligacions, deures i facultats del Prenedor de l'assegurança o de l'Assegurat. | 5 |
| 5. Altres obligacions de l'Asseguradora. | 6 |
| 6. Durada de l'Assegurança. | 6 |
| 7. Pèrdua de drets, resolució del contracte. | 7 |
| 8. Estat i autoritat de control de l'Asseguradora. | 7 |
| 9. Instàncies de reclamació. | 8 |
| 10. Comunicacions i jurisdicció. | 9 |
| 11. Prescripció. | 9 |
| 12. Actualització anual de les condicions econòmiques de la pòlissa. | 10 |

Condicions Generals Descriptives de cobertura (C.G.D)

11

| | |
|---|----|
| 1. Definicions. | 11 |
| 2. Cobertura d'assistència sanitària. | 12 |
| 3. Exclusions comunes de la cobertura d'assistència sanitària dental. | 12 |
| 4. Forma d'obtenir la cobertura. | 12 |
| 5. Períodes de carència. | 13 |

1. Clàusula preliminar

1.1. L'activitat asseguradora que duu a terme SegurCaixa Adeslas, SA d'Assegurances i Re-assegurances està sotmesa al control de les autoritats de l'Estat espanyol i n'és l'òrgan competent la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions.

1.2. Aquest contracte es regeix pel que disposa la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança (en endavant, la Llei) i per les altres normes espanyoles que regulen les assegurances privades, i també pel que s'hagi acordat a les Condicions Generals, Particulars i, si és el cas, Especials d'aquest contracte.

1.3. El Prenedor i els Assegurats durant la vigència de la pòlissa han de tenir el seu residència habitual dins del territori d'Espanya.

2. Objecte de l'assegurança

Dins dels límits i condicions estipulats a la pòlissa, i mitjançant el pagament de la prima i de les Actes Dentals que correspongui en cada cas, l'Asseguradora es compromet a facilitar a l'Assegurat la cobertura d'aquella assistència que requereixi en qualsevol procés d'etiologia dental d'acord amb la descripció de la cobertura.

En aquesta assegurança no es poden concedir indemnitzacions optatives en metàl·lic, en substitució de la prestació d'assistència sanitària dental.

3. Pagament de primes

3.1. El Prenedor de l'assegurança, d'acord amb l'article 14 de la Llei, està obligat a pagar la prima.

3.2. La primera prima o fracció és exigible, d'acord amb l'article 15 de la Llei, una vegada signat el contracte; si no s'ha pagat per culpa del Prenedor, l'Asseguradora té dret de resoldre el contracte o d'exigir el pagament de la prima que es degui en via executiva, d'acord amb la pòlissa. En qualsevol cas, si la prima no s'ha pagat abans que es produeixi el sinistre, l'Asseguradora queda alliberada de la seva obligació, tret que es pacti el contrari.

3.3. En cas de falta de pagament de la segona prima o de les successives, o de fraccions de la prima, la cobertura queda suspesa un mes després del dia del venciment del rebut, i si l'Asseguradora no reclama el pagament dins dels sis mesos següents a aquest venciment s'entén que el contracte queda extingit d'acord amb les condicions anteriors. La cobertura torna a fer efecte vint-i-quatre hores després del dia en què el Prenedor pagui la prima.

En qualsevol cas, quan el contracte estigui suspès l'Asseguradora només pot exigir que es pagui la prima del període en curs.

3.4. El Prenedor de l'assegurança perd el dret de fraccionar la prima que s'hagi convingut en cas d'impagament de qualsevol rebut, i, per tant, en aquest cas s'exigiria la prima total acordada per al període de l'assegurança que restés.

3.5. L'Asseguradora només queda obligada en virtut dels rebuts lliurats pels seus representants autoritzats legalment.

El pagament de l'import de la prima fet pel Prenedor de l'assegurança al corredor no s'entén com a fet a l'Asseguradora si no és que a canvi el corredor lliura al Prenedor de l'assegurança el rebut de prima emès per l'Asseguradora.

3.6. A les Condicions Particulars s'estableix el compte bancari designat pel Prenedor per pagar els rebuts de la prima.

3.7. En cas d'extinció anticipada del contracte imputable al Prenedor, la part de prima anual no consumida correspon a l'Asseguradora.

4. Altres obligacions, deures i facultats del Prenedor de l'assegurança o de l'Assegurat

4.1. El Prenedor de l'assegurança i, si escau, l'Assegurat tenen les obligacions següents:

- a) Comunicar a l'Asseguradora, tan aviat com li sigui possible, el canvi de domicili.
- b) Comunicar a l'Asseguradora, tan aviat com li sigui possible, les altes i baixes d'Assegurats que es produeixin durant la vigència de la pòlissa; les altes tindran efecte el primer dia del mes següent a la data de la comunicació feta pel Prenedor mentre que les baixes es fan efectives el dia que venci l'annualitat de l'assegurança en què es produeixi aquesta baixa i l'import de la prima s'adapta a la nova situació.
- c) Minorar les conseqüències del sinistre, utilitzant els mitjans al seu abast per al restabliment ràpid. L'incompliment d'aquest deure amb la intenció manifesta de perjudicar o enganyar l'Asseguradora alliberarà aquest de tota prestació derivada del sinistre.
- d) Quan l'assistència prestada a l'Assegurat sigui com a conseqüència de lesions produïdes o agreujades per accidents coberts per una altra assegurança qualsevol, o sempre que el cost de l'assistència l'hagin de satisfer tercers causants o responsables de les lesions, l'Asseguradora, si hagués cobert l'assistència, podria exercitar les accions que escaiguessin per rescabalar-se del cost que les assistències li haguessin comportat. L'Assegurat o, si escau, el Prenedor estan obligats a facilitar a l'Asseguradora les dades i la col·laboració que calguin.
- e) Atorgar i facilitar la subrogació que estableix l'article 82 de la Llei a favor de l'Asseguradora.

4.2. La targeta sanitària personal propietat de l'Asseguradora i lliurada a cada Assegurat és un document d'ús personal i intransferible. En cas de pèrdua, sostracció o deteriorament, el Prenedor de l'assegurança i l'Assegurat tenen l'obligació de comunicar-ho a l'Asseguradora en el termini de setanta-dues hores.

En aquests casos, l'Asseguradora emet i envia una nova targeta al domicili de l'Assegurat que figura a la pòlissa i anul·la l'extraviada, sostreta o deteriorada.

Així mateix, el Prenedor de l'assegurança i l'Assegurat s'obliguen a tornar a l'Asseguradora la targeta corresponent a l'Assegurat que hagi s'hagi donat de baixa de la pòlissa.

Es considera ús indegut o fraudulent la utilització de la targeta sanitària durant el període en què la cobertura estigui en suspens.

4.3. El Prenedor de l'assegurança pot reclamar a l'Asseguradora, en el termini d'un mes des del lliurament de la pòlissa, que s'esmenin les divergències que hi hagi entre la pòlissa i la proposició d'assegurança o les clàusules acordades, segons el que disposa l'article 8 de la Llei.

5. Altres obligacions de l'Asseguradora

A més de facilitar l'accés a l'assistència garantida per la pòlissa, l'Asseguradora ha de lliurar al Prenedor de l'assegurança la pòlissa o, si escau, el document de cobertura provisional o el que sigui procedent segons el que disposa l'article 5 de la Llei.

Igualment, ha de lliurar al Prenedor el document identificatiu de l'Assegurat o Assegurats. El Quadre Dental pot ser actualitzat per l'Asseguradora mitjançant l'alta o baixa dels professionals, centres sanitaris i altres establiments que l'integren.

6. Durada de l'assegurança

L'assegurança s'estipula per al període de temps previst a les Condicions Particulars, i quan venci, d'acord amb l'article 22 de la Llei, es prorrogarà tàcitament per períodes anuals.

Això no obstant, qualsevol de les parts es pot oposar a la pròrroga notificant-ho per escrit a l'altra part, amb una antelació no inferior a un mes quan es tracti del Prenedor i no inferior a dos mesos quan es tracti de l'Asseguradora, respecte de la data en què s'acabi el període d'assegurança en curs.

7. Pèrdua de drets, resolució del contracte

L'Asseguradora pot resoldre el contracte abans que venci si es produeix qualsevol de les situacions següents:

a) Si el sinistre, la cobertura del qual es garanteix com a risc, sobrevé abans que s'hagi pagat la primera prima, tret que hi hagi un pacte contrari (article 15 de la Llei de contracte d'assegurança).

b) Si el Prenedor, quan sol·licita l'assegurança, declara de manera inexacta l'any de naixement d'un Assegurat o més d'un, l'Asseguradora només pot resoldre el contracte si l'edat real d'aquests Assegurats, en la data d'entrada en vigor de la pòlissa, excedeix els límits d'admissió que hagi establert l'Asseguradora.

c) Quan el Prenedor deixi de tenir la seva residència habitual (en cas de persona física) i domicili social (en cas de persona jurídica) en territori espanyol. Quan sigui un Assegurat el que es trobi en aquesta situació serà baixa en la pòlissa. Si aquesta persona desitja contractar una nova assegurança i ho fa abans que transcorri un mes des de la comunicació citada, l'Asseguradora mantindrà els drets adquirits sempre que contractin les mateixes cobertures.

Respecte d'aquesta pòlissa, no se'n preveu el dret de rehabilitació, sens perjudici del que estableix l'article 15 de la Llei de contracte d'assegurança.

8. Estat i autoritat de control de l'Asseguradora

El control de l'activitat de l'Asseguradora correspon a l'Estat espanyol, a través de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions.

9. Instàncies de reclamació

9.1. El Prenedor de l'assegurança, l'Assegurat, el beneficiari, els tercers perjudicats o els dret-havents corresponents poden presentar queixes i reclamacions contra les pràctiques de l'Asseguradora que considerin abusives o que lesionen els seus drets o interessos reconeguts legalment i que es deriven del contracte d'assegurança.

Amb aquesta finalitat i d'acord amb allò que es disposa a la legislació vigent sobre aquesta matèria, l'Asseguradora té un servei d'atenció al client (SAC), al qual es poden adreçar per presentar les queixes i les reclamacions que tinguin quan l'oficina o el servei objecte d'aquestes queixes i reclamacions no les hagi resolt a favor seu.

Les queixes i les reclamacions es poden presentar al servei d'atenció al client en qualsevol oficina de l'entitat oberta al públic o a l'adreça o les adreces de correu electrònic que s'hagin habilitat per a aquesta finalitat. Les dades de contacte d'aquest servei són: Torre de Cristal, passeig de la Castellana, 259 C, 28046 Madrid.

El SAC acusa recepció per escrit de les queixes i les reclamacions que rep i les resol de manera motivada i dins del termini màxim legal d'un mes, comptador des de la data en la qual es presenta la queixa o la reclamació.

9.2. Així mateix, els interessats poden interposar queixes i reclamacions al servei de reclamacions de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions. Per poder-ho fer, han d'acreditar que ha transcorregut el termini d'un mes des de la data en la qual es va presentar la queixa o la reclamació al SAC sense que l'hagi resolt o si s'ha denegat l'admissió de la petició o s'ha desestimat de manera total o parcial.

9.3. Sens perjudici de les actuacions anteriors i de les que escaiguin d'acord amb la normativa d'assegurances, els interessats sempre poden exercir les accions que creguin convenientes a la jurisdicció ordinària.

10. Comunicacions i jurisdicció

10.1. Les comunicacions a l'Asseguradora per part del Prenedor de l'assegurança o de l'Assegurat s'han de fer al domicili social que figuri a la pòlissa, però si es fan a un agent representant, té els mateixos efectes que si s'haguessin fet directament a l'Asseguradora, d'acord amb l'article 21 de la Llei. Les comunicacions a l'Asseguradora, al Prenedor de l'assegurança o a l'Assegurat s'han de fer:

- Mitjançant el correu electrònic quan el Prenedor o l'Assegurat hagin indicat l'adreça electrònica a l'hora de contractar la pòlissa o posteriorment a través d'una comunicació, de l'alta a l'Àrea Client o a la pàgina web d'Adeslas.
- Quan no es disposi d'adreça de correu electrònic, per correu postal al domicili que es recull a la pòlissa.

En qualsevol cas, les comunicacions que l'entitat asseguradora envii als Prenedors i Assegurats s'incorporen a l'Àrea Client, accessible a través de www.adeslas.es, on es poden consultar en qualsevol moment.

Les comunicacions que faci un corredor d'assegurances en nom del Prenedor tenen els mateixos efectes que si les fa el mateix Prenedor, tret que aquest indiqui el contrari.

10.2. És jutge competent per conèixer les accions derivades del contracte d'assegurança el del domicili de l'Assegurat.

11. Prescripció

Les accions que es derivin d'aquest contracte d'assegurança prescriuen al cap de cinc anys del dia en què s'hagin pogut exercir.

12. Actualització anual de les condicions econòmiques de la pòlissa

L'Asseguradora, cada nova anualitat d'assegurança, podrà:

- a) Actualitzar l'import de les primes.
- b) Actualitzar l'import corresponent a les Actes Dentals que estan detallades a l'Annex d'Actes Dentals amb o sense import a càrrec de l'Assegurat.

Aquestes actualitzacions es fonamenten en els càlculs tècnic-actuarials necessaris per determinar la incidència en l'esquema financer-actuarial de l'assegurança, de l'increment del cost dels assistències sanitaris, l'augment de la freqüència de les prestacions que cobreix la pòlissa, la incorporació a la cobertura garantida d'innovacions tecnològiques d'aparició o utilització posterior a la perfecció del contracte o altres fets de conseqüències similars.

Amb independència d'aquestes actualitzacions, en cada renovació la prima s'estableix tenint en compte la zona geogràfica corresponent al domicili de la prestació i l'edat assolida per cadascun dels Assegurats, aplicant la tarifa de primes que l'Asseguradora tingui en vigor en la data de cada renovació.

Dos mesos abans de renovar l'assegurança, l'Asseguradora ha de comunicar per escrit al Prenedor de la pòlissa la prima i Actes Dentals prevista per a la pròxima anualitat. El Prenedor de l'assegurança, quan rebí la notificació d'aquestes actualitzacions per a l'anualitat següent, pot optar entre prorrogar el contracte d'assegurança, la qual cosa suposa que accepta les noves condicions econòmiques, o posar-hi terme quan venci l'anualitat en curs. En aquest darrer cas, ha de comunicar a l'Asseguradora la seva voluntat en aquest sentit.

Així mateix, l'Asseguradora posarà a la disposició del Prenedor en la seva pàgina web www.adeslas.es l'import actualitzat corresponent als Actes Dentals per a la nova anualitat.

S'entén com a renovat el contracte amb les noves condicions econòmiques en cas que el Prenedor no comuniqui a l'Asseguradora la voluntat de finalitzar el contracte abans que hagi passat un mes des del dia en què el Prenedor hagi satisfet la primera prima de l'anualitat següent en què regeixin les noves condicions econòmiques.

1. Definicions

Als efectes d'aquesta pòlissa s'entén per:

Actes Dentals amb o sense import a càrrec de l'assegurat: import que l'Assegurat ha d'abonar al professional o centre sanitari per cada assistència odontològica inclòs en la cobertura de l'assegurança que se li presti. Aquest import és diferent en funció del professional i/o Clínica Dental utilitzada i de la Modalitat (Dental o Òptima) aplicada per cada un d'ells. La seva quantia, que es determina en l'Annex d'Actes Dentals integrat en les condicions generals, pot ser actualitzada cada anualitat del segur. Podrà consultar la relació d'Actes Dentals amb o sense import a càrrec de l'Assegurat actualitzats a www.adeslas.es.

Annex Actes Dentals amb o sense import a càrrec de l'Assegurat: document complementari i integrat en el de Condicions Generals, en el qual es descriuen els assistències odontològics inclosos en la cobertura de la pòlissa.

Assegurat o persona Assegurada: la persona o persones naturals sobre les quals s'estableix l'assegurança.

Asseguradora: SegurCaixa Adeslas, SA d'Assegurances i Reassegurances (d'ara endavant, l'Asseguradora), entitat que assumeix el risc pactat contractualment.

Condicions Particulars: document integrant de la pòlissa en què es concreten i particularitzen els aspectes del risc que s'assegura.

Quadre dental: relació editada de professionals i establiments sanitaris propis o concertats per l'Asseguradora corresponents a la província de contractació de la pòlissa, amb l'adreça, el telèfon i l'horari. En aquesta relació es diferencien els professionals i/o clíniques dentals en funció del tipus d'Actes Dentals amb o sense import a càrrec de l'Assegurat (Dental o Òptima) que apliquen a l'Assegurat per cada assistència odontològica que se li presti; així mateix, s'hi especifiquen el centre o centres permanents d'urgència.

Pòlissa: el document o documents que contenen les clàusules i pactes reguladors del contracte d'assegurança. Formen part integrant i inseparable de la pòlissa aquestes Condicions Generals, l'Annex d'Actes Dentals amb o sense import a càrrec de l'Assegurat, les Condicions Particulars que identifiquen el risc i les Especials, si n'hi ha, així com els annexos que recullen, si escau, les modificacions acordades durant la vigència del contracte.

Prendor de l'assegurança: persona física o jurídica que, juntament amb l'Asseguradora, subscriu aquest contracte i amb això accepta les obligacions que s'hi estableixen a canvi de les que l'Asseguradora pren a càrrec seu, tot i que alguna, per la seva naturalesa, l'hagi d'acomplir el mateix assegurat.

Prima: preu de l'assegurança. El rebut de la prima ha d'incloure, a més, els recàrrecs, impostos i taxes repercutibles legalment. La prima de l'assegurança és anual, encara que se'n fraccioni el pagament.

2. Cobertura de l'assistència sanitària dental

Les actuacions sanitàries cobertes per la pòlissa s'especifiquen en l'Annex d'Actes Dentals que s'incorpora a aquestes Condicions Generals i que en forma part integrant i inseparable.

En aquest annex s'especifica també l'import corresponent als Actes Dentals de cada assistència coberta a càrrec de l'Assegurat, que variarà en funció del professional o establiment sanitari utilitzat, d'acord amb la relació editada en el Quadre Dental.

3. Exclusiones comuns de la cobertura de l'assistència sanitària dental

Queden exclosos de la cobertura de l'assegurança qualsevol altre assistència odontològica no inclòs expressament en l'Annex de Actes Dentals, així com els assistències dentals que per durlos a terme necessitin internament hospitalari o anestèsia general.

4. Forma d'obtenir cobertura

L'coberta es presta de la manera següent:

- 4.1.** Als efectes d'aquesta assegurança, s'entén comunicat el sinistre en demanar l'Assegurat la prestació de l'assistència.
- 4.2.** En requerir la prestació d'assistència, l'Assegurat ha d'exhibir el document identificatiu que l'Asseguradora li ha de lliurar a aquest efecte.
- 4.3.** L'Assegurat, per rebre l'assistència sanitària dental que inclou la cobertura de la pòlissa, pot triar lliurement entre els professionals sanitaris, els centres mèdics, els hospitals i els sanatoris (proveïdors assistencials) que l'Asseguradora tingui, en cada moment, concertats arreu d'Espanya.

Cada any natural l'Asseguradora ha d'editar aquesta llista de proveïdors assistencials agrupats per províncies a través dels Quadres Dentals que, per a especialitats concretes, poden recollir un únic prestador del servei. L'Assegurat té l'obligació d'utilitzar els assistències dels proveïdors assistencials que estiguin donats d'alta en la data en que se solliciti l'assistència. Amb aquesta finalitat, l'Assegurat pot demanar a les oficines de l'Asseguradora un exemplar del Quadre Dental actualitzat, o bé pot consultar els Quadres Dentals de província actualitzats des del web www.adeslas.es.

L'Asseguradora ha d'abonar directament al professional o el centre els honoraris i les despeses que s'hagin produït amb motiu de l'assistència, sempre que es compleixin tots els requisits i totes les circumstàncies que estableix la pòlissa.

L'Asseguradora no es fa responsable dels honoraris de facultatius aliens al seu Quadre Dental, ni de l'import de les actuacions sanitàries que aquests puguin prescriure.

4.4. Tots els tractaments i actuacions coberts per l'assegurança es faran de manera ambulatoria, i, per tant, queden excloses l'hospitalització i l'anestèsia general.

4.5. En els tractaments alternatius decidirà el pacient.

4.6. En els tractaments protètics, cal l'acceptació per part de l'Assegurat del pressupost que faci el facultatiu o clínica del quadre l'Asseguradora. L'Assegurat ha de pagar directament al facultatiu o al centre dental l'import corresponent a la pròtesi, d'acord amb el que preveu l'Annex d'Actes Dentals.

Des que s'implanten, les pròtesis tenen un termini de dos anys de garantia contra el desgast o deteriorament, sempre que s'utilitzin correctament.

4.7. Per rebre un servei d'urgència, cal acudir al centre d'urgència que l'Asseguradora té establert, l'adreça i telèfon del qual figur en en el Quadre Dental.

5. Període de carència

Totes les prestacions que en virtut de la pòlissa assumeix l'Asseguradora es facilitaran des de la data d'entrada en vigor del contracte.

S'exceptuen del principi general anterior les prestacions en el cost de les quals s'estableix una participació de l'Assegurat (Actes Dentals), que tindran un període de carència de tres mesos.

The logo for Adeslas, featuring the word "Adeslas" in a white serif font centered within a blue rounded rectangular background.

Adeslas

SegurCaixa Adeslas, SA d'Assegurances i Reassegurances, amb domicili social al Paseo de la Castellana, 259 C (Torre de Cristal), 28046 Madrid, amb NIF A28011864, i inscrita en el RM de Madrid, tom 36733, foli 213, full M-658265.

S.RE.635C.11