

Adeslas Dental Max

CONDICIONS GENERALS

Assegurança de salut

Adeslas

Aquest contracte d'assegurança comprèn de forma inseparable les Clàusules Jurídiques, entre les quals es troben les Condicions Generals Descriptives de la Cobertura, Condicions Generals Comunes i les Condicions Particulars, així com els apèndixs que recullin les modificacions de tot això acordades per les parts.

Cláusulas Jurídicas

Condicions Generals Descriptives de cobertura (CGD)	3
1. Definicions	3
2. Cobertura d'assistència sanitària dental	4
3. Forma d'obtenir la cobertura	5
4. Exclusions de la cobertura (el que no cobrim)	7
5. Període de carència	7
Condicions Generals Comunes (CGC)	8
1. Clàusula preliminar	8
2. Perfecció (validesa jurídica), presa d'efecte i durada del contracte	8
3. Pagament de primes (preu de l'assegurança) i domiciliació de pagaments	9
4. Actualització de les condicions econòmiques de la pòlissa	9
5. Altres obligacions, deures i facultats del prenedor de l'assegurança o de l'assegurat	10
6. Altres obligacions nostres, com a companyia asseguradora	11
7. Pèrdua de drets, resolució del contracte	12
8. Comunicació	12
9. Instàncies de reclamació	13
10. Prescripció de les accions legals	13
11. Jurisdicció i legislació aplicable	13
12. Dret de desistiment del prenedor en cas de venda a distància	14

1. Definicions

En aquest contracte fem servir els termes següents relacionats amb l'assegurança de salut, als quals apliquem les definicions que indiquem a continuació:

CONCEPTES RELACIONATS AMB LES PERSONES DE L'ASSEGURANÇA

Assegurat o persona assegurada: persona física coberta per l'assegurança.

Assegurador o companyia asseguradora: entitat que assumeix el cost econòmic de l'assistència sanitària en aquesta pòlissa (nosaltres, SegurCaixa Adeslas).

Prenedor de l'assegurança: persona física o jurídica que contracta l'assegurança (vostè), a qui li corresponen els drets i les obligacions que es deriven del contracte, excepte aquelles obligacions que, per les seves característiques, ha de complir cada persona assegurada.

CONCEPTES RELACIONATS AMB L'ASSEGURANÇA

Data de venciment: data en què conclou el contracte i, per tant, en què deixa d'estar vigent, en haver transcorregut el termini establert en la pòlissa.

Termini o període de carència: interval de temps durant el qual encara no es pot gaudir d'una o diverses cobertures. Aquest interval es compta en mesos des de la data d'entrada en vigor de l'assegurança.

Pòlissa o contracte: conjunt de documents que contenen les condicions de l'assegurança. Està format, de manera inseparable, per les «Condicions Particulars», i les «Condicions Generals» com també pels annexos o els apèndixs en què es recullen les modificacions que es produeixin durant la vigència del contracte.

Prima: preu de l'assegurança, el rebut de prima inclou els recàrrecs, els impostos i les taxes aplicables legalment.

Sinistre: necessitat de la persona assegurada de rebre una assistència sanitària dental el cost de la qual es troba totalment o parcialment cobert per la pòlissa.

CONCEPTES RELACIONATS AMB LES COBERTURES

Annex d'actes dentals amb o sense import a càrrec de la persona assegurada: relació d'actes i/o tractaments dentals coberts per l'assegurança. Per a alguns d'ells, la persona assegurada haurà de pagar al prestador sanitari l'import que s'indica en l'annex. Aquest import és diferent en funció del professional sanitari al qual acudeixi i/o de la clínica dental utilitzada, així com de la modalitat (Clínica Dental Adeslas, Òptima i Dental) que s'apliqui.

Anualitat: període d'un any, que comptem des de la data en què l'assegurança ha començat a tenir efecte. Per exemple, de l'1 d'abril de l'any (x) al 31 de març de l'any següent (x + 1).

Quadre mèdic dental: relació de professionals i centres sanitaris de salut dental, concertats amb nosaltres, que corresponen a la província en què s'ha contractat la pòlissa, amb la seva adreça, telèfon i horari d'atenció. En el quadre mèdic dental diferenciem els professionals i/o les clíniques dentals en funció del tipus de modalitat que apliquen Clínica Dental Adeslas, Òptima i Dental. També especifiquem el centre o centres permanents d'urgència.

2. Cobertura de l'assistència sanitària dental

2.1. Dins dels límits i condicions establerts a la pòlissa, garantirem la prestació de les assistències dentals detallades a l'annex d'actes dentals amb o sense import a càrrec de la persona assegurada. Per a això serà necessari que:

Para ello será necesario que:

- La pòlissa estigui en vigor
- El prenedor hagi pagat els rebuts de prima que en cada cas correspongui
- La persona assegurada aboni el preu de l'acte dental que en el seu cas correspongui

2.2. En aquesta cobertura s'apliquen els **períodes de carència** (termini inicial durant el qual no és possible gaudir encara de la cobertura) i les **exclusions** (el que no cobrim) que especifiquem més endavant.

2.3. A l'annex d'actes dentals amb o sense import a càrrec de la persona assegurada s'especifica l'import que la persona assegurada ha d'abonar al professional o centre sanitari per cada assistència odontològica que, inclosa en la cobertura de l'assegurança, se li presti a la persona assegurada. Aquest import és diferent en funció del professional i/o clínica dental utilitzada i de la modalitat (Clínica Dental Adeslas, Òptima i Dental) que aplica cadascun d'ells. La seva quantia ve determinada a l'annex d'actes dentals amb o sense import a càrrec de la persona assegurada.

Podrà consultar la relació d'actes dentals actualitzats a les nostres oficines o als canals digitals habilitats per a això consultant-los a la nostra pàgina www.adeslas.es/actesdentals.

En aquesta modalitat no realitzem pagaments en metàl·lic a la persona assegurada.

3. Forma d'obtenir cobertura

L'coberta es presta de la manera següent:

3.1. Als efectes d'aquesta pòlissa, el sinistre s'entén comunicat quan la persona assegurada sol·licita la prestació de l'assistència dental.

3.2. En requerir l'assistència sanitària dental, la persona assegurada ha de mostrar el document identificatiu, targeta sanitària dental, que nosaltres li hem lliurat a tal efecte.

Aquesta targeta també es podrà obtenir en format digital a través de la pestanya «Àrea Client» de la nostra pàgina web (www.adeslas.es).

La targeta sanitària és un document d'ús personal i intransferible. Les persones assegurades es comprometen a retornar-nos les targetes quan causin baixa a la pòlissa. Així mateix, en cas de pèrdua, sostracció o deteriorament, tenen l'obligació de comunicar-nos-ho en el termini de setanta-dues hores. En aquests casos, procedirem a subministrar una nova targeta, anul·lant la extraviada, sostreta o deteriorada. Nosaltres no ens responsabilitzem de la utilització indeguda o fraudulenta de la targeta sanitària.

3.3. Per obtenir la cobertura econòmica de l'assistència sanitària dental, la persona assegurada podrà triar lliurement entre els professionals sanitaris i centres sanitaris inclosos en el nostre quadre mèdic dental que en cada moment tinguem concertats a tot Espanya.

Cada any natural actualitzarem el quadre mèdic corresponent a cada província, podrem actualitzar anualment el quadre mèdic dental, mitjançant l'alta o baixa dels metges o facultatius, professionals i establiments que l'integren.

La persona assegurada haurà d'acudir a professionals i centres sanitaris inclosos en el quadre mèdic dental vigent en la data en què sol·licita l'assistència dental. Podrà dirigir-se a les nostres oficines i demanar que li lliurem una llista actualitzada dels quadres mèdics provincials, o bé consultar-la a través de la nostra web: www.adeslas.es/cuadromedicodental.

Condicions Generals Descriptives de cobertura

En aquests quadres dentals s'especificarà el tipus de modalitat corresponent al centre i els centres permanents d'urgència.

3.4. Nosaltres abonarem directament al professional o centre els honoraris i despeses que s'hagin generat amb ocasió de l'assistència, a excepció dels actes dentals amb càrrec a la persona assegurada, sempre que concorrin tots els requisits i circumstàncies establerts a la pòlissa.

Nosaltres no ens fem responsables dels honoraris de facultatius aliens al nostre quadre mèdic dental, ni de l'import de les actuacions sanitàries que aquests puguin prescriure.

3.5. La persona assegurada haurà de pagar per cada acte dental rebut amb import a càrrec seu la quantitat que, en concepte d'actes dentals, s'estableix a l'annex d'actes dentals amb o sense import a càrrec de la persona assegurada.

3.6. Tots els tractaments i actuacions que cobreix l'assegurança es realitzen de forma ambulatoria, **quedant per això excloses la hospitalització i l'anestèsia general.**

3.7. En els tractaments protètics, serà necessària l'acceptació per part de la persona assegurada del pressupost que realitzi el facultatiu o clínica del nostre quadre mèdic.

3.8. Des que siguin implantades, les pròtesis tindran un termini de dos anys de garantia contra el desgast o deteriorament que pateixin, sempre que siguin utilitzades correctament.

3.9. Per rebre assistència sanitària dental d'urgència, s'haurà d'acudir al centre d'urgència que tenim establert, la direcció i telèfon del qual figura en el nostre quadre mèdic dental.

3.10. Quan el professional sanitari ofereixi a la persona assegurada diverses opcions de tractament, serà aquesta qui decideixi per quina opta.

3.11. Abans de realitzar un tractament, el professional sanitari o la clínica del quadre mèdic dental escollits presentaran un pressupost que la persona assegurada haurà d'acceptar.

3.12. La persona assegurada pagarà directament a aquests professionals sanitaris o a la clínica dental l'import que es detalla en el pressupost, segons s'indica a l'annex d'actes dentals amb o sense import a càrrec de la persona assegurada.

4. Exclusions de la cobertura (el que no cobrim)

No cobrim:

Les assistències odontològiques que no estan especificades expressament en l'annex d'actes dentals amb sense càrrec a la persona assegurada, així com les assistències dentals que precisen d'internament hospitalari i/o anestèsia general.

5. Període de carència

La persona assegurada pot gaudir de la majoria de les cobertures de la pòlissa des de la data de la seva entrada en vigor establerta en les seves condicions particulars.

No obstant això, algunes cobertures tenen un període de carència, és a dir, un termini de temps indicat en mesos, que es compta a partir de la data d'entrada en vigor de la pòlissa, durant el qual encara no és possible gaudir-ne.

S'estableix un període de carència de tres mesos.

1. Clàusula preliminar

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.

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 y Particulars».

El prenedor i els assegurats durant la vigència de la pòlissa han de tenir el seu domicili social (en cas de persona jurídica) i residència habitual (en cas de persona/s física/s) dins del territori d'Espanya. Aquest requisit és aplicable també a les persones assegurades.

2. Perfecció (validesa jurídica), presa d'efecte i durada del contracte

2.1. Perfecció

Aquest contracte es perfecciona, és a dir, adquireix validesa jurídica, mitjançant el consentiment de les parts.

Per part nostra, com a companyia asseguradora, aquest consentiment es produeix amb l'emissió del contracte i l'enviament al banc del rebut de la prima; per part seva, com a prenedor de l'assegurança, amb la signatura del contracte i un cop ha abonat la primera prima.

Aquests requisits s'apliquen també perquè els suplementes d'alta de les noves persones assegurades adquireixin validesa jurídica i prenguin efecte.

2.1. Presa d'efectes i durada

El dia i l'hora d'inici i de venciment (finalització) del contracte s'indiquen en les «Condicions Particulars».

Arribat el venciment, i sempre que el prenedor (vostè) es trobi al corrent en el pagament de la prima, el contracte es prorrogarà de forma automàtica per períodes successius no superiors a un any.

Tant vostè com nosaltres podrem oposar-nos a la pròrroga notificant-ho per escrit a l'altra part. En cas que sigui vostè qui s'oposi a la pròrroga, haurà de notificar-nos-ho, com a mínim, un mes abans de la data de finalització de l'assegurança. Si som nosaltres qui volem finalitzar el contracte, haurem de notificar-li-ho, com a mínim, amb dos mesos d'antelació.

3. Pagament de primes (preu de l'assegurança) i domiciliació de pagaments

3.1. Com a prenedor de l'assegurança, vostè ha de pagar la prima d'acord amb les condicions que s'indiquen en aquesta pòlissa. Si hem pactat el fraccionament de la prima, li podem exigir que en pagui la primera una vegada que vostè i nosaltres hàgim signat el contracte i entri en vigor l'assegurança, segons s'indica en la clàusula 1 anterior, «Perfecció (validesa jurídica), presa d'efecte i durada del contracte».

3.2. L'impagament del primer rebut de la prima ens dóna dret a resoldre (cancel·lar) el contracte o a exigir judicialment l'import de la prima que deu. Si no ha pagat la prima abans que es produeixi el sinistre, quedem alliberats de la nostra obligació de cobrir-lo.

En cas d'impagament d'un dels rebuts de prima següents, suspendrem la cobertura de la pòlissa un mes després del dia de venciment d'aquest rebut de prima. Si no reclamem el pagament dins dels sis mesos següents al venciment de la prima, s'entendrà que el contracte queda resolt (cancel·lat). Quan la pòlissa estigui en suspens, només podrem exigir el pagament de la prima del període en curs.

Si no hem resolt (cancel·lat) la pòlissa pels motius que hem exposat, la cobertura tornarà a tenir efecte a les vint-i-quatre hores del dia en què el prenedor (vostè) pagui la prima.

3.3. Perquè li puguem cobrar les primes per domiciliació bancària, el prenedor (vostè) haurà de domiciliar les primes i signar l'ordre de domiciliació de càrrec (SEPA).

4. Actualització de les condicions econòmiques de la pòlissa

4.1. Quan acabi el període inicial de vigència de la pòlissa i en cada eventual renovació, nosaltres podrem realitzar les següents accions:

- actualitzar l'import de la prima de l'assegurança, i
- actualitzar cada any natural l'import corresponent als actes dentals que es troben especificats en l'annex d'actes dentals amb o sense import a càrrec de la persona assegurada. L'import actualitzat dels actes dentals per a la nova anualitat estarà a la seva disposició a la nostra pàgina web (www.adeslas.es).

Condicions Generals comunes

No obstant això, durant el període inicial del seu contracte, es mantindran els mateixos imports que siguin d'aplicació a l'anualitat en què la seva pòlissa entra en vigor.

4.2. La prima anual de l'assegurança l'establirem en cada renovació de la pòlissa segons la zona geogràfica del domicili de la prestació i l'edat que hagi assolit cadascuna de les persones assegurades.

Vostè, com a prenedor de l'assegurança, haurà de donar la seva conformitat a les variacions que, per motius geogràfics o d'edat, es produeixin en l'import de les primes.

Dos mesos abans de cada renovació de l'assegurança li comunicarem per escrit la prima prevista per a la següent anualitat.

4.3. Aquestes actualitzacions es fonamentaran en els càlculs tècnic actuarials necessaris per determinar la incidència en l'esquema financer actuarial de l'assegurança; en l'increment del cost de les assistències sanitàries dentals i la seva necessària adaptació per innovacions tecnològiques de nova aparició o utilització posterior a la perfecció del contracte i/o en l'augment de la freqüència de la sinistralitat de les diferents cobertures de la pòlissa. L'increment de prima podrà ser aliè a l'IPC general.

4.4. Quan rebí la notificació de les actualitzacions corresponents a la següent anualitat, podrà optar per prorrogar el contracte d'assegurança, la qual cosa suposa que accepta les noves condicions econòmiques, o bé, per no prorrogar-lo quan venci el període d'assegurança que correspongui, segons li hem indicat a la clàusula «Perfecció (validesa jurídica), presa d'efectes i durada del contracte».

5. Altres obligacions, deures i facultats del prenedor de l'assegurança o de l'assegurat

5.1. Vostè, com a prenedor de l'assegurança i, si escau, les persones assegurades, tenen les següents obligacions:

- Comunicar-nos, tan aviat com sigui possible, qualsevol canvi de domicili.
- Comunicar-nos, tan aviat com sigui possible, les altes i les baixes de persones assegurades que es produeixin mentre aquesta pòlissa estigui vigent. Des del moment en què rebem aquesta comunicació per part de vostè, com a prenedor, les altes començaran a tenir efecte l'1 del mes següent, i les baixes el dia en què venç el període d'assegurança en curs. En aquests casos, adaptarem l'import de la prima a la nova situació.

Condicions Generals comunes

- Minimitzar les conseqüències del sinistre emprant els mitjans a l'abast per recuperar-se el més aviat possible. Incomplir aquest deure per perjudicar-nos o enganyar-nos ens alliberarà d'oferir les prestacions necessàries per assistir a la persona que ha patit el sinistre.
- Quan l'assistència que prestem a una persona assegurada es degui a lesions produïdes o agreujades per accidents que cobreix qualsevol altra assegurança, si el seu cost l'han de pagar terceres persones responsables o que han causat les lesions i nosaltres haguéssim pagat l'assistència, podrem dur a terme les accions necessàries perquè se'ns reintegri l'import del cost que aquest fet ens hagués suposat. Tant vostè, com a prenedor, com la persona assegurada, hauran de facilitar-nos les dades i la col·laboració necessària per a això.

5.2. La targeta sanitària personal que lliurarem a cada persona assegurada, tant en format físic com digital, és un document d'ús personal i intransferible. En cas de pèrdua, substracció o deteriorament, tant vostè com la persona assegurada hauran de comunicar-nos-ho en un termini màxim de 72 hores.

6. Altres obligacions nostres, com a companyia asseguradora

6.1. A més de la cobertura econòmica de les prestacions cobertes per la pòlissa, nosaltres li lliurarem a vostè, com a prenedor de l'assegurança, la pòlissa o el document de cobertura provisional o el que correspongui segons el que disposa la legislació vigent.

6.2. També li lliurarem a vostè la targeta sanitària personal que li correspon a cadascuna de les persones assegurades incloses en aquesta pòlissa. Aquesta targeta tindrà una numeració única i les següents dades:

- nom i cognoms de la persona assegurada,
- any de naixement,
- data d'alta.

7. Pèrdua de drets, resolució del contracte

7.1. Nosaltres podem finalitzar el contracte abans que venci la seva vigència si es donen les següents situacions:

- Si el sinistre ocorre abans que s'hagi pagat la primera prima, a no ser que tinguem un altre pacte, d'acord amb l'article 15 de la llei de contracte d'assegurança.
- Si vostè, en sol·licitar l'assegurança, hagués declarat de forma inexacta l'any de naixement d'una o d'alguna persona assegurada; en aquest cas, només podrem finalitzar el contracte si l'edat veritable en la data en què entra en vigor la pòlissa excedeix els límits d'admissió que hem establert.
- En cas que el prenedor deixi de tenir la seva residència habitual en territori espanyol. Quan sigui una de les persones assegurades la que es trobi en aquesta situació causarà baixa en la pòlissa.

7.2. Aquesta pòlissa no té dret de rehabilitació sense perjudici del que estableix l'article 15 de la llei de contracte d'assegurança.

8. Comunicació

8.1. Si vostè o una persona assegurada necessiten comunicar-se amb nosaltres, poden fer-ho enviant les seves comunicacions al nostre domicili social, a qualsevol de les nostres oficines obertes al públic o a l'agent mediador que s'indica en aquest contracte i tindrà els mateixos efectes que si s'haguessin realitzat directament a aquesta, conforme l'article 21 de la llei.

8.2. Nosaltres li enviarem les nostres comunicacions:

- Mitjançant correu electrònic quan el prenedor o la persona assegurada hagin indicat la seva adreça de correu electrònic en la contractació de la pòlissa o posteriorment a través de comunicació, alta en l'àrea privada o en la pàgina web d'Adeslas.
- Quan no es disposi d'adreça de correu electrònic, per correu postal al domicili recollit en la pòlissa.

En qualsevol cas, les comunicacions que nosaltres enviem als prenedors i persones assegurades s'incorporaran a l'àrea privada accessible a través del www.adeslas.es on podran consultar-se en qualsevol moment.

Les comunicacions efectuades per un corredor d'assegurances en nom del prenedor tindran els mateixos efectes que si les realitzés el propi prenedor, llevat indicació en contrari d'aquest.

9. Instàncies de reclamació

9.1. Tant vostè com qualsevol persona assegurada, les terceres persones perjudicades o els seus hereus o els hereus de qualsevol d'aquestes persones esmentades poden presentar queixes o reclamacions contra aquelles pràctiques derivades d'aquest contracte que considerin abusives per part nostra o que els lesionin els drets o els interessos que tinguin reconeguts legalment.

En aquest sentit, segons el que estableix la legislació vigent, disposem d'un Servei d'Atenció al Client (SAC), al qual es poden adreçar en qualsevol oficina oberta al públic o a través de l'adreça electrònica corresponent si les seves queixes o reclamacions no les hem resolt a favor seu a l'oficina o el servei que les hagi motivat.

El SAC els ha de lliurar un justificant de recepció de la queixa o la reclamació i l'ha de resoldre de manera motivada en el termini màxim d'un mes a partir que s'hagi presentat.

9.2. Si poden acreditar que un mes després d'haver presentat la queixa o la reclamació el SAC no ha ofert una resposta, o en cas que el SAC hagi denegat l'admissió de la queixa o la reclamació o l'hagi desestimat totalment o parcialment, es poden adreçar al Servei de Reclamacions de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions. L'adreça postal d'aquest servei és la següent: Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid. També disposa d'una pàgina web (www.dgsfp.mineco.es).

9.3. A més de totes aquestes actuacions i de les que es puguin fer d'acord amb la normativa d'assegurances, les persones interessades sempre poden portar a terme les accions que considerin oportunes davant la jurisdicció ordinària.

10. Prescripció de les accions legals

Les accions per exigir drets derivats d'aquest contracte prescriuen als cinc anys.

11. Jurisdicció i legislació aplicable

11.1. Aquesta assegurança està sotmesa a la jurisdicció espanyola i està subjecta a la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança, a les altres normes espanyoles que regulen les assegurances privades i al que s'hagi acordat en aquesta pòlissa.

11.2. En cas de conflicte entre vostè i nosaltres que es derivi d'aquesta assegurança, el jutge competent és el que correspon al seu domicili. Si el seu domicili és a l'estranger, n'ha de designar un a Espanya.

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

12. Dret de desistiment del prenedor en cas de venda a distància

Vostè té dret a desistir del contracte (renunciar al contracte) si ha iniciat i finalitzat la contractació de l'assegurança a través de venda a distància, web o via telefònica. En concret, ha de tenir en compte el següent:

12.1. Pot desistir del contracte fins a 30 dies naturals després de la data en què li lliurem en suport durador (per exemple, en paper) la documentació de la pòlissa. No li aplicarem cap penalització ni serà necessari que ens expliqui els motius pels quals desisteix.

Si utilitza les cobertures garantides per la seva pòlissa, no podrà desistir del contracte.

12.2. Si ha decidit desistir del contracte, és necessari que ens ho comuniqui abans que acabi el termini indicat. Podrà fer-ho a través d'aquests mitjans:

- una carta signada dirigida al nostre domicili al Paseo de la Castellana, 259 C (Torre de Cristal), 28046 Madrid (Espanya),
- una trucada telefònica al número 900 50 50 40 o 91 919 18 98.

Per desistir, haurà d'indicar-nos clarament en ambdós casos les seves dades personals i les del contracte sobre el qual desitja exercir el dret de desistiment.

12.3. L'assegurança deixarà de proporcionar cobertura des de la data en què vostè expressi la seva voluntat de desistir del contracte.

12.4. Vostè tindrà dret a que li retornem la prima que hagués pagat, amb l'excepció de la part que correspongui al temps en què l'assegurança hagi tingut vigència. Aquesta devolució la realitzarem en el termini màxim de 30 dies naturals des del dia en què ens hagi notificat la renúncia.