

Adeslas Dental Negocios y Empresas

CONDICIONS GENERALS

Assegurança d'assistència sanitària dental.

Adeslas

Aquest contracte d'assegurança comprèn de manera inseparable les condicions generals, que queden formades per les clàusules jurídiques i clàusules descriptives de cobertura, les condicions particulars, les especials si les hi hagués i els apèndix que recullin les modificacions acordades per les parts.

Clàusulas jurídiques (condicions generals)

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

Clàusulas descriptives de cobertura d'assistència sanitària (condicions generals)

1. Definicions.	9
2. Cartera de serveis amb cobertura.	10
3. Exclusions comuns de la cobertura.	10
4. Forma d'obtenir la cobertura dels serveis.	10
5. Períodes de carència.	11

1. Clàusula preliminar

1. L'activitat asseguradora que duu a terme SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros 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 del Ministeri d'Economia, Indústria i Competitivitat.

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 en les condicions generals, particulars i, si és el cas, especials d'aquest contracte.

2. Objecte de l'assegurança

Dins dels límits i condicions estipulats a la pòlissa, i mitjançant el pagament de la prima 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 al pagament de la prima.

3.2. La primera prima o fracció serà exigible d'acord amb l'article 15 de la Llei un cop signat el contracte; si no s'ha pagat per culpa del Prenedor, l'Asseguradora té el dret de resoldre el contracte o d'exigir el pagament de la prima deguda en via executiva, amb base a la pòlissa. En qualsevol cas, si la prima no s'ha pagat abans que es produeixi el sinistre, l'Asseguradora quedarà alliberat de la seva obligació, llevat de pacte en contra.

3.3. En cas de falta de pagament de la segona prima o de les successives, o fraccions d'aquesta, la cobertura quedarà 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'entendrà que el contracte queda extingit d'acord amb les condicions anteriors. La cobertura torna a tenir efecte transcorregudes vint-i-quatre hores del dia en què el Prenedor pagui la prima. En qualsevol cas, quan el contracte estigui suspès, l'Asseguradora només pot exigir el pagament de la prima del període en curs.

3.4. El Prenedor de l'assegurança perdrà el dret al fraccionament de la prima que s'hagi convingut en cas d'impagament de qualsevol rebut; des d'aquest moment és exigible la prima total acordada per al període d'assegurança que quedi.

3.5. L'Asseguradora només queda obligada en virtut dels rebuts lliurats pels seus representants legalment autoritzats. El pagament de l'import de la prima efectuat pel Prenedor de l'assegurança al corredor no s'entén realitzat a l'Asseguradora, llevat que, a canvi, el corredor lliuri al Prenedor de l'assegurança el rebut de prima emès per l'Asseguradora.

3.6. A les condicions particulars s'ha d'establir el compte bancari designat pel Prenedor per al pagament dels rebuts de 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 i/o de l'Assegurat

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

a) Declarar a l'Asseguradora, d'acord amb el qüestionari a què aquesta el sotmeti, totes les circumstàncies conegudes per ell que puguin influir en la valoració del risc.

b) Comunicar a l'Asseguradora, tan aviat com li sigui possible, el canvi de domicili.

c) 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'anualitat de l'assegurança en què es produeixi aquesta baixa i l'import de la prima s'adapta a la nova situació.

d) 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.

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 procedirà a emetre i enviar una nova targeta al domicili de l'Assegurat que figura a la pòlissa i anul·larà 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 causat baixa a la pòlissa.

L'Asseguradora no es responsabilitza de la utilització indeguda o fraudulenta de la targeta sanitària.

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 existents 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 per part del Prenedor i no inferior a dos mesos per part 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'Assegurat perd el dret a la cobertura de la prestació garantida:

a) Si hi ha reserves o inexactituds a l'hora d'emplenar el qüestionari de salut l'Asseguradora pot rescindir el contracte fent arribar una declaració al Prenedor de l'assegurança en el termini d'un mes, a comptar des de la data en què s'assabenti de la reserva o la inexactitud del qüestionari que hagi emplenat qual-sevol dels Assegurats de la pòlissa. Corresponen a l'Asseguradora, tret que hi hagi frau o culpa greu per part seva, les primes del període en curs en el moment en què faci aquesta declaració.

Si el sinistre sobrevé abans que l'Asseguradora faci la declaració esmentada en el paràgraf anterior, la prestació corresponent es redueix de manera proporcional a la diferència entre la prima acordada i la que s'hagués aplicat si s'hagués conegut l'entitat veritable del risc. Si hi hagués frau o culpa greu de l'Assegurat, l'Asseguradora queda lliure del pagament de la prestació.

b) 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).

c) 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.

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 drethavents 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 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 resoltes a favor seu.

Les queixes i les reclamacions es poden presentar davant del 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 aquest fi. Les dades de contacte d'aquest servei són: Torre de Cristal, Paseo de la Castellana 259C, 28046 Madrid.

El SAC acusa recepció per escrit de les queixes i les reclamacions que rebí, i les resol de manera motivada i dins del termini màxim legal d'un mes a comptar 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 davant del 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 davant del SAC sense que l'hagi resolta, o que s'ha denegat l'admissió de la petició o que ha estat desestimada de manera total o parcial.

9.3. Sens perjudici de les actuacions anteriors i de les que s'escaiguin d'acord amb la normativa d'assegurances, els interessats sempre poden exercir les accions que creguin convenients davant de 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 d'aquesta que figura a la pòlissa, però, si es fan a un agent representant d'aquesta, tindran els mateixos efectes que si se li haguessin fet directament, de conformitat amb l'article 21 de la Llei.

Les comunicacions de l'Asseguradora al Prenedor de l'assegurança o l'Assegurat s'han de fer al domicili d'aquests recollit a la pòlissa, llevat que hagin notificat el canvi de domicili a l'Asseguradora.

Les comunicacions fetes per un corredor d'assegurances en nom del Prenedor tindran els mateixos efectes que si les fa el mateix Prenedor, llevat que aquest indiqui el contrari

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

11. Prescripció

Les accions que es deriven d'aquest contracte d'assegurança prescriuen cinc anys després del dia en què es van poder exercir.

12. Actualización anual de las condiciones económicas de la póliza

L'Asseguradora, cada anualitat del segur, pot:

- a) Actualitzar l'import de les primes.
- b) Actualitzar l'import corresponent a l'actes dentals amb o sense import a càrrec de l'Assegurat: o participació de l'Assegurat en el cost dels serveis, tal com diu la condició general 4.1. (Clàusules Descriptives de Cobertura).

Amb independència de les actualitzacions esmentades, a cada renovació la prima anual s'establirà d'acord amb la zona geogràfica corresponent al domicili de la prestació a què es refereix la condició general 4.2. (Clàusules Descriptives de Cobertura) i l'edat assolida per cadascun dels Assegurats, aplicant-hi la tarifa de primes que l'Asseguradora tingui en vigor a la data de cada renovació. El Prenedor de l'assegurança dóna la conformitat a les variacions que per aquest motiu es produeixin en l'import de les primes.

Aquestes actualitzacions de primes i Actes Dentals amb o sense import a càrrec de l'Assegurat es fonamentaran en els càlculs técnicoactuarials necessaris per determinar la incidència, en l'esquema financeroactuarial de l'assegurança, de l'increment del cost dels serveis sanitaris, de l'augment de la freqüència de les prestacions cobertes per la pòlissa, de la incorporació a la cobertura garantida d'innovacions tecnològiques d'aparició o utilització posteriors a la formalització del contracte o d'altres fets de conseqüències similars.

Dos mesos abans de la renovació de l'assegurança l'Asseguradora comunicarà per escrit al Prenedor de la pòlissa la prima prevista per a l'anualitat següent.

El Prenedor de l'assegurança, al rebre la notificació d'aquestes actualitzacions de primes i/o actes dentals amb o sense import a càrrec de l'Assegurat per a l'anualitat següent, pot optar per prorrogar el contracte d'assegurança, fet que suposa l'acceptació de les noves condicions econòmiques, o per posarhi fi quan venci l'anualitat en curs.

En aquest últim cas, ha de notificar de manera fefaent 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.

El contracte amb les noves condicions econòmiques s'entén renovat si el Prenedor no comunica a l'Asseguradora la voluntat de finalitzar-lo abans d'un mes, des del dia que el Prenedor ha pagat la primera prima de l'anualitat següent en la qual regeixen 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 servei odontològic 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 serveis odontològics inclosos en la cobertura de la pòlissa.

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

Asseguradora: SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros (en endavant l'Asseguradora), entitat que assumeix el risc contractualment pactat.

Condicions particulars: document integrant de la pòlissa en què es concreten i es 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 servei odontològic 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'assegurats, les condicions particulars que identifiquen el risc i les especials, si n'hi ha, així com els annexos que recullin, si escau, les modificacions acordades durant la vigència del contracte.

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

Prenedor de l'Assegurança: és la 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, encara que alguna, per la seva naturalesa, hagi de ser acomplerta pel mateix Assegurat.

2. Cartera de serveis amb cobertura

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 servei cobert 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

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

4. Forma d'obtenir cobertura dels serveis

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 i l'últim rebut de prima.

4.3. L'Assegurat, per rebre l'assistència sanitària que inclou la cobertura de la pòlissa, pot triar lliurement entre els professionals sanitaris, facultatius i clíniques o altres establiments (proveïdors assistencials) que l'Asseguradora, en cada moment, tingui 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 serveis dels proveïdors assistencials que estiguin donats d'alta en la data en què se sol·liciti 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.

Clàusules descriptives de cobertura d'assistència sanitària

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 figuren 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.636C.09