



AEGON

Asegura el mañana

Condiciones Generales Póliza Dental

Índice

1. CLÁUSULA PRELIMINAR	3
2. OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO	4
3. RIESGOS EXCLUIDOS	5
4. NORMAS RELATIVAS A LA GESTIÓN Y CONTRATACIÓN DEL SEGURO	6
4.1. Período de carencia	6
4.2. Duración	6
4.3. Pago de primas	6
4.4. Otras obligaciones, deberes y facultades del tomador o asegurado	7
4.5. Forma de prestar los servicios	7
4.6. Descripción y utilización de los servicios	8
4.7. Otras obligaciones del asegurador	8
4.8. Pérdida de derechos, rescisión e indisputabilidad	9
4.9. Comunicaciones	9
4.10. Departamento de Atención al Cliente	9
4.11. Jurisdicción	10
4.11. Prescripción	10
4.13. Subrogación	10
4.14. Protección de datos	10



Cláusula preliminar

1

El presente contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 octubre, que aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y el Reglamento que la desarrolla aprobado por Real Decreto 2486/98, de 20 de noviembre, por las normas de las disposiciones reglamentarias que le sean aplicables y por lo convenido en las presentes Condiciones Generales, en las Especiales y en las Particulares del contrato.



Objeto del seguro

2

Dentro de los límites y condiciones estipulados por la póliza y mediante el pago de la prima correspondiente, el Asegurador proporcionará al Asegurado la asistencia de medicina estomatológica y servicios odontológicos para las enfermedades y dolencias que figuran exclusivamente en la descripción de los servicios de la póliza.

En todo caso, el Asegurador asume la necesaria asistencia de carácter urgente respecto de todas las prestaciones establecidas en la Póliza. En los supuestos casos de urgencia, el Asegurado deberá solicitar la prestación a través del teléfono 24 horas.



Riesgos excluidos

3

Quedan excluidos de la cobertura de este seguro:

1. Tratamientos de cirugía maxilo-facial. Odontología estética y la Ortodoncia a mayores de 15 años.
2. La asistencia sanitaria que exija el tratamiento por accidentes laborales, profesionales y los amparados por el Seguro de Responsabilidad Civil derivada del Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria, salvo que se incluyan expresamente en las Condiciones Particulares.
3. Los hechos de guerra y las epidemias declaradas oficialmente.
4. Los daños producidos por explosiones nucleares o radioactivas, que se hallen cubiertos por los seguros de responsabilidad civil por daños nucleares.
5. La mediación y cualquier otro tipo de prestación o asistencia sanitaria que no figure o esté expresamente excluida en el Anexo de descripción de servicios que figura en las Condiciones Particulares de la Póliza.



Normas relativas a la gestión y contratación del seguro

4

4.1. Período de carencia

Todas las prestaciones que en virtud de la Póliza asuma el Asegurador serán facilitadas desde el momento de entrar en vigor el contrato.

4.2. Duración

1. El seguro se estipula por el período de tiempo previsto en las Condiciones Particulares, y a su vencimiento se prolongará tácitamente por períodos no superiores al año. No obstante cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra afectada, con antelación no inferior a dos meses a la conclusión del período.
2. Durante la asistencia del Asegurado, y hasta su curación o terminación del tratamiento odontológico, el Asegurador no podrá rescindir la póliza.

4.3. Pago de primas

1. El Tomador del Seguro, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley, **está obligado al pago de la prima de forma domiciliada, salvo que en las Condiciones Particulares se acuerde otra forma de pago.**

La primera prima será exigible conforme al artículo 15 de la Ley, una vez firmado el contrato; si no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en la póliza, y si no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su aplicación, salvo pacto en contrario.

2. **En caso de falta de pago de la segunda y sucesivas primas, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento, y si no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el contrato queda extinguido.** Si el contrato no hubiera sido resuelto o 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, el Asegurador cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

El Asegurador sólo queda obligado por los recibos librados por la Dirección o por sus representantes legalmente autorizados.

4.4. Otras obligaciones, deberes y facultades del tomador o asegurado

El Tomador del Seguro y, en su caso, el Asegurado, tiene las siguientes obligaciones:

- a) Declarar al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.
- b) Comunicar al Asegurador, durante el curso del contrato y tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que, de acuerdo con el cuestionario presentado por el Asegurador antes de la conclusión del contrato, agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de perfección del contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.
- c) Comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, el cambio de domicilio. Si el cambio de domicilio supone una agravación del riesgo, será de aplicación lo previsto en la letra b) anterior; si por el contrario supone una disminución de riesgo, será de aplicación lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley.
- d) 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 al Asegurador, liberará a éste de toda prestación derivada del siniestro.
- e) Facilitar la subrogación que a favor del Asegurador establece el artículo 43 de la Ley.

El Tomador del Seguro podrá reclamar al Asegurador, en el plazo de un mes desde la entrega de la Póliza, que se subsanen las divergencias existentes entre éstas y la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, según dispone el artículo 8 de la Ley de Contrato.

4.5. Forma de prestar los servicios

La asistencia, de conformidad con lo previsto en las disposiciones reglamentarias aplicables, se prestará en la ciudad que se determine en las Condiciones Particulares, bajo las siguientes condiciones:

- a) Por los servicios odontológicos indicados por la Entidad.
- b) En los tratamientos alternativos decidirá el Asegurado, de entre los que figuran en el Anexo de Descripción de Servicios de la póliza.
- c) Será necesario la aceptación por el Asegurado del tratamiento protésico y del presupuesto efectuado por el Odontólogo de la Entidad, que presentará a la misma, abonando la franquicia correspondiente al servicio que se solicita, obteniendo así la orden del Asegurador para la práctica de la prestación en el más breve plazo posible, que nunca podrá exceder de dos meses.
- d) A petición del Asegurado, y siempre antes de la utilización del servicio se podrá solicitar la devolución de la franquicia abonada al Asegurador. En caso de caducidad de la autorización otorgada, el Asegurador procederá a la devolución de la franquicia abonada en el plazo de dos meses desde dicha caducidad.
- e) Los trabajos de prótesis tendrán una garantía de un año, por desgastes o deterioro debido a su correcta utilización.

- f) El Asegurado abonará las franquicias de los servicios según categorías de acuerdo con baremos vigentes que figuran al margen de cada uno de ellos en el Anexo de descripción de los servicios de la póliza.
- g) Cada vez que se produzca modificación en la prima del seguro, se determinará también las modificaciones que proceda en los valores de dichas franquicias; a tal efecto se emitirá el suplemento en que se haga constar la nueva prima y franquicias con dos meses de antelación a la fecha de su efectividad, suponiendo el pago de la nueva prima la aceptación de los valores expresados de las franquicias.

4.6. Descripción y utilización de los servicios

1. Los servicios a los que da derecho este Contrato dentro del ámbito de la especialidad de ODONTOLOGÍA son los siguientes:

1. Visitas.
2. Intervenciones quirúrgicas menores.
3. Obturaciones.
4. Endodoncias.
5. Parodoncias.
6. Prostodoncias.
7. Odontología Preventiva.
8. Ortodoncias.
9. Implantología.

El detalle descriptivo de dichos servicios y la franquicia a cargo del Asegurado de los servicios correspondientes se encuentran detallados en la Tabla de Baremo adjunta a las Condiciones Particulares.

2. A los efectos de este seguro se entiende comunicado el siniestro al solicitar el Asegurado la prestación del servicio.
3. Al requerir los servicios que procedan, se deberá exhibir el Carnet de Asegurado, así como el último recibo de prima satisfecho, cuyo período debe estar vigente.

4.7. Otras obligaciones del asegurador

Además de prestar la asistencia asegurada, el Asegurador deberá entregar al Tomador del Seguro la póliza o, en su caso, el documento de cobertura provisional o el que proceda y demás documentos que haya suscrito el Tomador.

4.8. Pérdida de derechos, rescisión e indisputabilidad

1. El Asegurado pierde el derecho a la prestación garantizada:
 - a) En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el cuestionario, 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 al Asegurador, y han actuado con mala fe (artículo 12 de la Ley).
 - c) Si el hecho garantizado sobreviene antes de que se haya pagado la prima, salvo pacto en contrario (artículo 15 de la Ley).
 - d) Cuando el siniestro hubiese sido causado por mala fe del Asegurado (artículo 19 de la Ley).
2. Si se hubiera practicado reconocimiento médico o se hubiera reconocido plenitud de derechos, la Póliza será indisputable en cuanto al estado de salud del Asegurado, y el Asegurador no podrá negar sus prestaciones alegando existencia de enfermedades anteriores, a menos que de manera expresa y como consecuencia de dicho reconocimiento se establezcan limitaciones en las Condiciones Particulares de la póliza. Si no se hubiera practicado reconocimiento médico ni se hubiera reconocido plenitud de derechos, la póliza será indisputable transcurridos dos años desde la conclusión del Contrato, salvo que el Tomador del Seguro haya actuado con dolo.

4.9. Comunicaciones

Las comunicaciones al Asegurador, por parte del Tomador del Seguro, del Asegurado o del Beneficiario, se realizarán en el domicilio social de aquél señalado en la póliza, pero si se realizan a un agente afecto representante del Asegurador surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a éste, conforme al artículo 21 de la Ley.

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del seguro, al Asegurado o al Beneficiario, se realizarán en el domicilio de los mismos recogido en la póliza, salvo que hubiesen notificado el cambio de su domicilio al Asegurador.

Las comunicaciones efectuadas por un Corredor de seguros al Asegurador en nombre del Tomador del seguro, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador, salvo indicación en contrario de éste.

4.10. Departamento de Atención al Cliente

Con carácter previo a formular una reclamación ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, de conformidad con lo recogido en la Orden ECO/734/2004 de 11 de marzo sobre los Departamentos y Servicios de Atención al Cliente y el Defensor del Cliente de las entidades financieras, publicada en el BOE de 24 de Marzo de 2004, así como en el resto de la normativa que es de aplicación, el Tomador, el Asegurado, los Beneficiarios, terceros perjudicados y derechohabientes de unos y otros, podrán exponer sus quejas y reclamaciones ante el Departamento de Atención al Cliente de Aegon Seguros, mediante escrito debidamente firmado dirigido a C/ Príncipe de Vergara 156, 28002 (Madrid), o bien a través del correo electrónico dac@aegon.es, en el que se recoja cuantas cuestiones crean convenientes, en relación con los seguros suscritos adjuntando la documentación que la soporte (copia de la póliza, cartas recibidas, etc.).

El Departamento de Atención al Cliente de Aegon Seguros tiene un plazo para resolver de dos meses. Si el Cliente no acepta la resolución o han transcurrido dos meses sin ninguna contestación podrá dirigirse a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, sita en el Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid, a la atención del Servicio de Reclamaciones. Para poder ejercer esta acción el asegurado deberá acreditar que se dirigió previamente al Departamento de Atención al Cliente de la Entidad.

Las reclamaciones ante el Departamento de Atención al Cliente o ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, no impedirán al tomador el uso de la vía judicial para la defensa de sus intereses, lo que supondrá en tal caso la finalización de los expedientes anteriores al quedar estos supeditados a la resolución del procedimiento judicial instado.

4.11. Jurisdicción

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro, el del domicilio del Asegurado.

4.12. Prescripción

Las acciones derivadas del presente contrato prescriben a los cinco años a contar desde el día en que pudieron ejercitarse.

4.13. Subrogación

Aegon, una vez pagada la indemnización podrá ejercitar los derechos y acciones que, por razón del siniestro, correspondieran al asegurado frente a las personas responsables del mismo hasta el límite de la indemnización satisfecha.

4.14. Protección de Datos

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 presta su consentimiento expresamente para 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, reaseguradoras 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 esté recibiendo. El abajo firmante declara que los datos recogidos en la solicitud de seguro, necesarios para la contratación del seguro, que facilita a AEGON ESPAÑA, S.A. de Seguros y Reaseguros, Unipersonal son ciertos y autoriza expresamente a que la totalidad de los mismos sean tratados de forma automatizada, pudiendo ser almacenados en un fichero de carácter personal; asimismo, los datos referentes al contrato, incluidos los de salud, así como los siniestros vinculados a la póliza, podrán ser tratados por otras entidades (nacionales o extranjeras, dentro o

fuera del ámbito del espacio económico europeo) que, por razones de reaseguro o por la operativa de la póliza, intervengan en su gestión.

De conformidad con lo pactado en la solicitud de seguro, cuando proceda, Aegon podrá enviar al Asegurado información de otros productos y servicios de AEGON ESPAÑA, S.A. de Seguros y Reaseguros, Unipersonal.

Para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos debe dirigirse mediante escrito debidamente firmado a AEGON ESPAÑA, S.A. de Seguros y Reaseguros o bien a través del correo electrónico dac@aegon.es. No obstante, se informa que en caso de oposición al tratamiento y cesión de los datos expuestos en el primer párrafo 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

En Madrid, a de de 20....

EL TOMADOR

EL ASEGURADO

AEGON ESPAÑA, S.A. de Seguros
y Reaseguros, Unipersonal

A handwritten signature in blue ink, appearing to be a stylized name or initials, located below the company name.

Condiciones Generales
Póliza Dental



AEGON

Asegura el mañana

SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Atención **24hrs**

900 159 000

www.aegonseguros.es

Orientación médica
Autorizaciones
Gestiones
Urgencias