asefa salud

Equisalud Dental

CONDICIONES GENERALES

CONDICIONES GENERALES

Equisalud Dental

ARTÍCULO PRELIMINAR 3

Artículo 1. Objeto de seguro 3
Artículo 2. Bases del contrato 4
Artículo 3. Utilización de los servicios 4
Artículo 4. Urgencias permanentes 4
Artículo 5. Perfección, toma de efecto y duración de la prestación 4
Artículo 6. Altas en el seguro 5
Artículo 7. Personas asegurables 5
Artículo 8. Bajas 5
Artículo 9. Pago de primas 6
Artículo 10. Domiciliación bancaria del pago de primas 6
Artículo 11. Impuestos y recargos 6
Artículo 12. Pérdida o destrucción de la póliza 7
Artículo 13. Comunicaciones 7
Artículo 14. Prescripción y jurisdicción 7
Artículo 15. Periodos de carencia 7
Artículo 16. Exclusiones 7
Artículo 17. Otros derechos 7

Anexo de servicios garantizados 9

ARTÍCULO PRELIMINAR

SOMETIMIENTO A LA LEY

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 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros privados y su Reglamento Real Decreto 2486/ 1998, del 20 de Noviembre de 1998, y actualizaciones posteriores; por la Ley 9/1992, de 30 de abril, de Mediación de Seguros Privados, y por la Ley 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de carácter personal.

DEFINICIONES

ENTIDAD ASEGURADORA
La persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado.
En este contrato ASEFA, S.A., Seguros y Reaseguros, inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con el número C- 715, y con **C.I.F. A-08171605.**

TOMADOR DEL SEGURO
Persona natural o jurídica que suscribe el contrato con la Entidad Aseguradora y a la que corresponden las obligaciones que se deriven del mismo, salvo las que por su naturaleza deba cumplir el asegurado.

ASEGURADO
Persona o personas naturales sobre las que se establece la cobertura del seguro.

PRIMA DE SEGURO
Precio del seguro de acuerdo con las tarifas vigentes. El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

FRANQUICIA
Porcentaje sobre el importe total del gasto objeto de la prestación que corre a cargo del Tomador o Asegurado.

ARTÍCULO 1°. OBJETO DEL SEGURO

La Entidad Aseguradora proporcionará a los Asegurados la asistencia en medicina odontológica y servicios de ortodoncia que figuran en el anexo de servicios garantizados.

La asistencia se prestará a través de los servicios propios o concertados por la entidad. Será necesaria la aceptación por parte del Asegurado del tratamiento protésico y del presupuesto efectuado por el odontólogo o el ortodoncista y el abono de la participación correspondiente en el coste del servicio que se solicita. El Asegurado participará en el coste de los servicios de acuerdo con las cantidades que figuran en el anexo de descripción de los servicios garantizados.

Los trabajos de prótesis tendrán una garantía de un año, en caso de desgaste o deterioro a causa de su utilización correcta.

ARTÍCULO 2°. BASES DEL CONTRATO

Durante la asistencia del Asegurado, y hasta su curación o finalización del tratamiento odontológico, la Entidad Aseguradora no podrá rescindir la póliza.

Además de prestar la asistencia asegurada, la Entidad Aseguradora tendrá que entregar al Asegurado la póliza y la dirección de los centros odontológicos y/o de ortodoncia, con sus direcciones con la especificación del teléfono permanente de urgencia.

ARTÍCULO 3°. UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

A efectos de este seguro se da por comunicado el siniestro al solicitar el Asegurado la prestación del servicio al especialista.

Al requerir los servicios que sean necesarios, el asegurado enseñará el último recibo de prima satisfecho, que deberá tener vigencia.

ARTÍCULO 4°. URGENCIAS PERMANENTES

En los casos de urgencia, el asegurado deberá acudir directamente al centro de urgencia permanente establecido, que figura en el anexo de servicios garantizados.

CENTRO DE URGENCIAS PERMANENTE
Urgencias 24 horas
C/ BRUC, 146-148 Bajos
Barcelona Tfno.: 93 458 00 65 / 93 458 42 73

TELÉFONO DE INFORMACIÓN PERMANENTE: 902 11 64 03

ARTÍCULO 5°. PERFECCIÓN, TOMA DE EFECTO Y DURACIÓN DE LA PRESTACIÓN

El presente seguro se establece por el periodo indicado en las Condiciones Particulares y se renovará tácitamente por periodos de igual duración. Tanto el Tomador del Seguro como la Entidad Aseguradora se podrán oponer a la renovación tácita mediante comunicación fehaciente a la otra parte con un plazo de antelación al vencimiento de la póliza de dos meses.

Las modificaciones en la póliza y los incrementos de las primas, cuando las modificaciones no se deban sólo a la inflación, únicamente se podrán realizar en las fechas de renovación, y por parte de la Entidad Aseguradora deberán ser comunicados al Tomador del Seguro con una antelación mínima de dos meses. En este caso, el Tomador del Seguro dispondrá de dos meses hasta la fecha de renovación para oponerse y proceder a la cancelación de la póliza.

La póliza se perfecciona mediante firma por ambas partes. Salvo pacto expreso en contra, las coberturas contratadas y sus modificaciones o adiciones se convertirán en efectivas en la fecha indicada en las Condiciones Particulares, siempre que se haya satisfecho el primer recibo de prima, y hayan sido firmadas y estén en poder de la Entidad Aseguradora. Si en la fecha de efecto del seguro la Entidad Aseguradora no dispone todavía de copia de la póliza firmada por el Tomador del Seguro, se entenderá suficiente para la aceptación del Tomador de las garantías del seguro el hecho de que se haya producido el pago de la prima. Las obligaciones de la Entidad Aseguradora empezarán a partir de las 24 horas del día en el que se hayan formalizado ambos requisitos.

El Tomador del Seguro podrá rescindir el contrato, cuando se modifique el cuadro asistencial, siempre que dicha modificación afecte, como mínimo, a la mitad de los médicos especialistas.

El Asegurador podrá actualizar anualmente la Prima en base a lo dispuesto en las normas reguladoras del seguro privado. Dicha actualización estará basada en las modificaciones de los costes asistenciales de los servicios y de las nuevas coberturas que se incorporen mediante los correspondientes cálculos técnico-actuariales.

El Asegurador deberá comunicar al Tomador del Seguro y/o Asegurado la Prima que regirá para el siguiente ejercicio al menos treinta días antes de la conclusión del período en curso. Si como consecuencia de esta comunicación no fuera de interés para el Tomador y/o Asegurado la renovación del Contrato, éste excepcionalmente dispondrá de un mes para la denuncia del mismo.

ARTÍCULO 6°.- ALTAS EN EL SEGURO

Conforme a la definición de Asegurado establecida en el artículo preliminar de estas Condiciones Generales, podrán obtener las coberturas de este contrato de seguro todas las personas físicas a cuyo favor se establezcan, siempre que concurran las condiciones de asegurabilidad que la Entidad establezca.

ARTÍCULO 7°. PERSONAS ASEGURABLES

No podrán contratar la prestación las personas con edad igual o superior a 65 años. Para aquellas personas que cumplan 65 años estando asociadas, la Entidad aceptará la prórroga del seguro siempre y cuando acrediten una antigüedad mínima en el documento de asociación de 10 años.

ARTÍCULO 8°. BAJAS

Tendrán lugar por alguna de las causas siguientes:

- Cumplimiento de la edad de 65 años, en cuyo supuesto la cobertura quedará extinguida al finalizar la anualidad del seguro en que se produzca esta circunstancia, excepto lo indicado en el artículo 7º.
- Por un retraso en el pago de la prima de más de 60 días.

ARTÍCULO 9°. PAGO DE PRIMAS

El Tomador del Seguro está obligado al pago de la primera prima o de la prima única en el momento de la perfección del contrato. Los recibos sucesivos de primas deberán ser pagados en los vencimientos correspondientes. A petición del Tomador del Seguro, el pago anticipado de las primas de esta póliza podrá ser efectuado por fracciones, tal y como se indique en las Condiciones Particulares.

Para el pago de cada prima, a excepción de la primera, se concede un plazo de gracia de un mes, a contar a partir del día siguiente a su vencimiento. El Tomador del Seguro conviene expresamente en pagar las primas en el lugar designado en las Condiciones Particulares de la Póliza como "lugar de pago de recibos de primas". La primera prima o fracción de prima será exigible, una vez firmado el contrato. Si por culpa del Tomador del Seguro la primera prima no hubiera sido pagada, la Entidad Aseguradora tendrá derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima en vía ejecutiva con base a la póliza. Si esta primera prima no hubiera sido pagada antes de producirse el siniestro, la Entidad Aseguradora quedará liberada de su obligación, salvo pacto en contra.

En caso de falta de pago de una de las fracciones de prima siguientes a la primera, la cobertura de la Entidad Aseguradora quedará suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si la Entidad Aseguradora no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato ha quedado extinguido. Si en el caso de falta de pago de primas el contrato no se hubiera resuelto o extinguido de conformidad con lo expuesto anteriormente, la cobertura volverá a tener efecto a las 24 horas del día en el que el Tomador del Seguro pague su prima, y la Entidad Aseguradora se hará cargo de la parte de la prima correspondiente al periodo en el que, por su falta de pago, la cobertura hubiera quedado suspendida.

La Entidad Aseguradora solamente queda obligada por los recibos librados para ella misma.

ARTÍCULO 10°. DOMICILIACIÓN BANCARIA DEL PAGO DE PRIMAS

Se aplicarán las normas siguientes:

a) En el supuesto de que al presentar al cobro el recibo este no fuese atendido por falta de fondos, la Entidad Aseguradora notificará al Tomador que tiene el recibo a su disposición, quién estará obligado a satisfacer la prima pendiente.

b) Es responsabilidad del Tomador del Seguro mantener actualizados y correctos sus datos bancarios.

ARTÍCULO 11°. IMPUESTOS Y RECARGOS

Los impuestos y recargos legalmente repercutibles que se tengan que pagar en razón de este contrato, tanto en el presente como en el futuro, irán a cuenta del Tomador del Seguro o del Asegurado.

ARTÍCULO 12°. PÉRDIDA O DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA

En caso de pérdida, robo o destrucción de la póliza, el Tomador del Seguro lo comunicará por medio fehaciente a la Entidad Aseguradora, o personalmente a la delegación que desee, y ésta, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes, procederá a la emisión de un duplicado de la póliza.

ARTÍCULO 13°. COMUNICACIONES

Las comunicaciones a la Entidad Aseguradora por parte del Tomador del Seguro, o de los Asegurados, se realizarán en el domicilio social de aquélla, señalado en la póliza.

Las comunicaciones de la Entidad Aseguradora al Tomador del Seguro o a los Asegurados se realizarán en el domicilio de éstos que consta en la póliza, a no ser que se hubiera notificado por escrito a la Entidad Aseguradora el cambio de domicilio.

Las comunicaciones realizadas por un corredor de seguros a la Entidad Aseguradora en nombre del Tomador del Seguro, tendrán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador del Seguro, salvo indicación contraria del mismo.

ARTÍCULO 14°. PRESCRIPCIÓN Y JURISDICCIÓN

Las acciones que se deriven del contrato prescribirán en el plazo de cinco años, a contar a partir del día en el que pudieran ejercerse.
El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato el del domicilio del Asegurado.

ARTÍCULO 15°. PERIODOS DE CARENCIA

Se tendrá acceso inmediato a todas las prestaciones que en virtud de la póliza asuma la Entidad aseguradora, así como a las visitas de urgencia.

ARTÍCULO 16°. EXCLUSIONES

La medicación y cualquier otro tipo de prestación o asistencia sanitaria que no figure en el anexo de descripción de servicios garantizados, o bien que esté expresamente excluida.

ARTÍCULO 17°. OTROS DERECHOS

17.1. Deber de información al Tomador del Seguro.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 60 del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley

de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, la Entidad Aseguradora informa al Tomador del Seguro que corresponde al Estado Español, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía, el control de la actividad de Entidades Aseguradoras y que el Tomador podrá reclamar a la propia entidad, al Defensor del Cliente o bien a la referida Dirección General de Seguros o a la jurisdicción ordinaria.

17.2. Tratamiento de datos electrónicos.

La Entidad Aseguradora le informa que, de conformidad con la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, los datos relativos a su persona que se recogen y corresponden a este contrato de seguro, pasan a formar parte de un fichero cuyo responsable es la Entidad Aseguradora, a fin de poder delimitar y valorar el riesgo objeto del mismo, así como para poder gestionar y tramitar su póliza.

El Tomador otorga su consentimiento expreso para que los datos de carácter personal recogidos en el contrato y los que puedan recabarse durante su vigencia, puedan ser cedidos a sociedades del Grupo y a aquellas personas físicas o jurídicas, u organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador, cuando sea necesario para la adecuada actuación profesional relacionada con el mismo.

Los datos de carácter personal del Asegurado, Tomador del Seguro, Beneficiario y, podrán ser cedidos a los ficheros comunes que puedan crear las entidades aseguradoras para la liquidación de siniestros y la colaboración estadística actuarial para permitir la tarificación y selección de riesgos y la elaboración de estudios de técnica aseguradora, conforme establece el art. 25.4 del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

Usted puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiendo una comunicación por escrito a la Entidad Asegurada.

17.3. Solución de conflictos entre partes.

Como procedimiento previo de reclamación antes de acudir a la vía judicial, el tomador, el beneficiario, terceros perjudicados o derechohabientes pueden presentar reclamación:

- A la Entidad Aseguradora, dirigida al Departamento de Atención al Cliente, encargado de atender y resolver las quejas y reclamaciones de los Asegurados y Beneficiarios.

- Al Comisionado para la Defensa del Asegurado y de Partícipes en Planes de Pensiones, adscrito a la Dirección General de Seguros, Pº de la Castellana, 44, 28006-Madrid. Para ello, y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley 44/2002, será imprescindible acreditar haber formulado previamente, por escrito, reclamación al Departamento de Atención al Cliente o al Defensor del Cliente, y que haya sido denegada su admisión, o desestimada

su petición o que no haya sido resuelta en el plazo de 60 días desde la fecha de presentación.

El escrito de Reclamación o Consulta deberá contener al menos, los siguientes datos: nombre, apellidos, D.N.I., teléfono, domicilio, localidad, provincia, Código Postal, clase de seguro, número de póliza, especificando, seguidamente, el objeto de consulta o reclamación.

Sin perjuicio de la posibilidad del Tomador del Seguro, Asegurado, Beneficiario o Derechohabiente de cualquiera de ellos, de acudir a la vía judicial para la resolución de los conflictos relativos al contrato.

ANEXO DE SERVICIOS GARANTIZADOS

1.PRIMERAS VISITAS		**EUROS**
00110	Examen del paciente para diagnóstico, plan de tratamiento y presupuesto, con o sin radiografías	S/C
00120	Examen del paciente para diagnóstico, con o sin moldes	S/C
00130	Visita de urgencia	S/C
00140	Visita de revisión	S/C
2. EXODONCIAS (Extracción de piezas dentales)		
00210	Extracciones (excluidos cordales o piezas incluidas)	S/C
00230	Extracción de restos radiculares (que no precisen cirugía maxilo-facial)	S/C
00240	Retirar puntos	S/C
00470	Extracción de cordal o cualquier pieza incluida (una sola pieza)	99
00250	Extracción por odontosección	31
3. OBTURACIONES		
00310	Obturaciones simples con amalgama	21
00320	Obturaciones simples con composite	26
00330	Obturaciones complejas o compuestas	31
00340	Obturaciones provisionales	S/C
00350	Reconstrucción de Angulo	31
00360	Reconstrucción Coronaria total	42
00370	Poste prefabricado o retención radicular (unidad)	S/C
00380	Pins o espigas en dentina (unidad)	S/C
00390	Pulido de amalgama	S/C
00391	Ferulizaciones de composite (por pieza)	48
4. ENDODONCIAS		
00410	Pulpectomías unirradiculares (endodoncia)	62
00420	Pulpectomías multirradiculares (endodoncia)	83
00416	Reendodoncia unirradicular	90

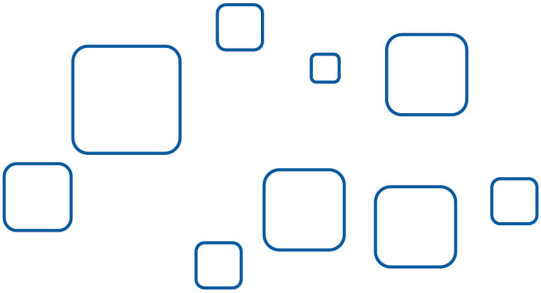
00417	Reendodoncia multirradicular	143
00450	Endodoncia en dientes temporales	36
00475	Cirugía periapical (apicectomía incluida)	104
00440	Amputación radicular (Hemisección)	31
00423	Protección pulpar (recubrimiento pulpar)	21
(En el tratamiento endodóncico se hallan incluidas las radiografías de control y los materiales necesarios. Las obturaciones correspondientes se abonarán aparte).		
5. PERIODONCIA		
00510	Exploraciones radiográficas	S/C
00515	Periodontograma	42
00516	Mantenimiento periodontal	31
00520	Análisis oclusal	S/C
00530	Tallado selectivo	S/C
00540	Curetaje por cuadrante	22
00541	Raspaje y alisado radicular (por cuadrante) por periodoncista	42
00550	Cirugía periodontal (curetaje quirúrgico por pieza)	17
00560	Gingivectomía (por cuadrante)	21
005561	Plástia muco-gingival	218
00477	Injerto óseo	249
00481	Membrana	249
6. ODONTOLOGÍA PREVENTIVA		
00610	Fluorizaciones	S/C
00620	Selladores oclusales	S/C
00630	Limpieza de boca (profilaxis sobre periodonto sano) Tartrectomía	S/C
00640	Educación bucal	S/C
00650	Mantenedor de espacio fijo (por pieza)	47
00660	Mantenedor de espacio removible (por pieza)	44
00570	Férula de descarga blanda (removible)	58
00571	Placa Michigan dura	135
00572	Protector bucal (para deporte)	135
00670	Radiología (radiografías intrabucales)	S/C
00680	Ortopantomografías	S/C
00690	Telerradiografías	S/C
7. PRÓTESIS		
00710	Parcial removible colada (unidad) con una pieza	146
00711	Por cada pieza de más	31
00729	Sujetador de precisión (attache)	60
00730	Parcial removible resina (unidad) con una pieza	101
00731	Por cada pieza de más	23

INCLUIDAS LAS SIGUIENTES FASES:		
	- Preparación de superficies e impresiones	
	- Toma de relación céntrica y dimensión vertical	
	- Prueba de montado	
	- Inserción y ajuste	
	- Control de oclusión	
	- Prueba de estructura metálica (en coladas)	
INCLUIDOS LOS SIGUIENTES MATERIALES:		
	- Vaciado de modelos	
	- Planchas para registro de céntricas	
	- Placa de resina	
00732	Dentadura completa resina (superior e inferior)	434
00733	Dentadura completa resina (superior o inferior)	260
INCLUIDAS LAS SIGUIENTES FASES:		
	- Impresiones de estudios y definitivas	
	- Registro de céntricas y dimensión vertical	
	- Prueba de dientes	
	- Prueba total	
	- Control final	
	- Inserción y controles	
INCLUIDOS LOS SIGUIENTES MATERIALES:		
	- Modelos	
	- Cubetas	
	- Planchas base	
	- Materiales de clínica y laboratorio	
	- Juego de dientes de resina	
00741	Corona colada de metal	91
00742	Corona de resina provisional	17
00743	Corona parcial o incrustación	104
00750	Corona de metal porcelana	180
00760	Muñón colado multirradicular	52
00761	Muñón colado unirradicular	36
00770	Puente fijo metal-porcelana (unidad en póntico o pilar)	180
00772	Puente provisional de resina (unidad en póntico o pilar)	17
00773	Recargo metal semiprecioso o precioso (por pieza)	Seg. Cot.
00774	Puente Maryland (pieza y dos apoyos)	272
00780	Barra Ackerman (corona aparte)	58
INCLUIDAS LAS SIGUIENTES PRUEBAS:		
- Tallado de muñones con estudio previo		

	- Toma de impresiones y cera	
	- Montaje en articulador	
	- Prueba de metal y colocación terminado	
	- Ajuste y control de oclusión	
INCLUIDOS LOS SIGUIENTES MATERIALES:		
	- Vaciados	
	- Materiales de clínica y laboratorio	
	- Metal y porcelana que se precise	
00790	Composturas de prótesis removibles	S/C
00791	Rebase de prótesis removible	S/C
00792	Rebase con resina o similares acondicionadores de forma provisional, en las prótesis removibles	S/C
00793	Ajustes oclusales sin montaje en articulador para prótesis	S/C
00794	Ajustes oclusales con montaje en articulador con toma de impresiones estudio oclusal	S/C
00795	Añadir piezas nuevas en aparatos hechos (unidad)	28
8. ORTODONCIA		
00810	Primera visita para reconocer al paciente (diagnóstico, presupuesto, plan de tratamiento)	S/C
00820	Tratamiento de casos aparatología fija independiente de la duración (por aparato)	268
00830	Tratamiento de casos aparatología removible independiente de la duración (por aparato)	201
00840	Visitas de revisión y tratamiento	22
00850	Estudio cefalométrico	42
00870	Recargo por brackets de porcelana (por arcada)	407
00872	Recargo por brackets de fibra de vidrio (por arcada)	164
00873	Estudio fotográfico	21
9. IMPLANTOLOGÍA		
00911	Estudio implantológico	S/C
00912	Falso muñón de titanio	S/C
00913	Tornillo de cicatrización	S/C
00914	Tornillo de cementación	S/C
00915	Férula quirúrgica	S/C
00916	Férula radiológica	S/C
00910	Implante (unidad)	651
009100	Implante de carga inmediata (unidad)	869
00918	Mantenimiento y reajuste anual de prótesis sobre implante	20
00920	Corona cerámica sobre implante	249
00927	Corona provisional sobre implante	27
00928	Corona provisional sobre implante inmediato	33

009201	Aditamento protésico por implante (incluye pilar cementado, calcinable, tornillo retención y transepitelial	104
009202	Aditamento protésico sobre implante inmediato	164
00921	Puente cerámica unidad en póntico o sobre implante	222
00930	Sobredentadura sobre implantes	620
00940	Mesoestructura en barra	541
09243	Dentadura Hibrida	3.120
00477	Injerto óseo	249
00481	Membrana	249
10. CIRUGÍA ORAL		
00475	Cirugía periapical (apicectomía incluida)	104
00470	Extracción de cordal o cualquier pieza incluida	99
00490	Frenectomía	73
00497	Quistectomía	104
00451	Reimplantación de piezas	69
11. ESTETICA DENTAL		
00631	Blanqueamientos (por arcada dental, sesiones incluidas)	131
00632	Blanqueamiento dental por pieza (cada sesión)	49
00634	Carilla cerámica	208
00633	Carilla de composite	61
00635	Incrustación de porcelana	135

* **NOTA:** Las composturas y piezas a añadir a las prótesis colocadas en boca antes de concertar la PÓLIZA DENTAL quedan excluidas de la misma. Las prótesis realizadas por la organización A.D.E.S.A., están garantizadas por un año, salvo cualquier alteración producida por un uso incorrecto de las mismas.



asefa salud

ATENCIÓN AL CLIENTE

902 888 356

www.asefa.es

Sede Social: Avda. Francesc Macià, 54 08208 Sabadell - Tel.: 93 723 81 66
Oficinas Centrales: C/ Marqués del Riscal, 2 28010 - Tel.: 91 319 65 58

41990100202