

## PÓLIZA DE SEGURO MULTI-DENTAL

### CONDICIONES GENERALES

#### ARTÍCULO PRELIMINAR

El presente contrato de seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (Boletín Oficial del Estado del 17 de Octubre) y por lo convenido en las Condiciones Generales y Particulares de este contrato, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados que no sean específicamente aceptadas por los mismos, como pacto adicional a las Condiciones Particulares. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales.

#### DEFINICIONES

En este Contrato se entiende por:

**ANEXO DE COBERTURAS o SUPLEMENTOS:** Documento complementario e integrado en las Condiciones Generales, en el cual se describen los servicios odontológicos incluidos en la cobertura de la Póliza.

**ASEGURADO:** Cada una de las personas que figura relacionada en las Condiciones Particulares de esta Póliza o en sus Suplementos.

**ASEGURADOR:** La compañía CLÍNÍCUM SEGUROS, S. A., (en adelante CLÍNÍCUM), entidad que asume el riesgo contractualmente pactado.

**CONDICIONES PARTICULARES:** Documento integrante de la Póliza en el que se concretan y particularizan los aspectos del riesgo que se asegura.

**CUADRO DENTAL:** Relación editada de profesionales y establecimientos sanitarios correspondientes a la provincia de contratación de la Póliza, con su dirección, teléfono y horario. Asimismo, se especifican en él, el centro o centros permanentes de urgencia (según disponibilidad de zona).

**FRANQUICIA:** Importe que el Asegurado debe abonar al profesional sanitario o centro médico por cada servicio odontológico, que incluido en la Cobertura del Seguro, se utilice. Dicho importe es diferente en función de las distintas clases de servicios odontológicos y su cuantía, que viene determinada en el Anexo de Coberturas integrado en las Condiciones Generales, y podrá ser actualizado anualmente.

**PÓLIZA:** El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza: las condiciones generales, las particulares que individualizan el riesgo, las especiales si las hubiere, la descripción de los servicios y los suplementos o apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla

**PRIMA:** El precio del Seguro de acuerdo con las Tarifas. El recibo contendrá, además los recargos e impuestos legalmente repercutibles.

**TOMADOR DEL SEGURO:** Persona física o jurídica que, juntamente con CLÍNÍCUM, subscribe este contrato, ostenta la representación de los asegurados, y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

#### ARTÍCULO 1: OBJETO DEL SEGURO

Dentro de los límites y condiciones estipulados por la póliza y mediante el pago de la prima correspondiente, CLÍNÍCUM 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, según dispone el artículo 103 de la Ley de Contrato del Seguro, 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 acudir directamente al Centro de Urgencia Permanente establecido, cuya dirección figurará en el recibo.

**En ningún caso podrán concederse indemnizaciones optativas en metálico en sustitución de la prestación de servicios de asistencia sanitaria estomatológicas.**

#### ARTÍCULO 2: RIESGOS EXCLUIDOS

Quedan excluidos de la cobertura de este seguro:

##### 1. Tratamientos de cirugía máxilo-facial. Odontología estética

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 explotaciones nucleares o radioactivas, que se hallan cubiertos por los seguros de responsabilidad civil por daños nucleares.**
5. **La medicación 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**

### **ARTÍCULO 3: PERÍODO DE CARENCIA Y DURACIÓN**

- A) Todas las prestaciones que en virtud de la Póliza asuma el Asegurador serán facilitadas desde el momento de entrar en vigor el contrato, DERECHOS INMEDIATOS.
- B) El seguro se estipula por el período de tiempo previsto en las Condiciones Particulares, y a su vencimiento, de conformidad con el artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro, y se prolongará tácitamente por períodos anuales.

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 de seguro en curso. El Tomador deberá presentar a CLINICUM la notificación. Realizada la comunicación en la forma establecida, el contrato expirará al finalizar el período pactado en las Condiciones Particulares o a la finalización del período anual de prórroga en que se encuentre, según el caso.

Durante la asistencia del Asegurado, y hasta su curación o terminación del tratamiento odontológico, el Asegurador no podrá rescindir la póliza.

### **ARTÍCULO 4: PAGO DE LAS PRIMAS**

a) **Tiempo de pago:** El tomador del Seguro está obligado al pago de la Prima en el momento de la perfección del Contrato. La Prima del seguro es anual, aunque podrá ser aplazado o fraccionado, en tal caso deberán especificarse en Condiciones Particulares.

Irán a cargo del Tomador del Seguro o del Asegurado los impuestos y recargos que sean de legal aplicación en cada momento, los cuales se satisfarán junto con la prima.

b) **Lugar de pago:** En las Condiciones Particulares quedará establecida la cuenta bancaria designada por el Tomador para el pago de los recibos de Prima.

c) **Consecuencias del Impago de la Prima:** Si por culpa del Tomador del Seguro o del Asegurado la primera Prima no hubiera sido pagada a su vencimiento, el Asegurador tiene derecho a resolver el Contrato o a exigir el pago de la Prima impagada en vía ejecutiva con base en la Póliza. En todo caso, si la Prima no hubiera sido pagada antes de que se produzca algún siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación.

En caso de falta de pago de las Primas siguientes, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la Prima se entenderá que el Contrato queda extinguido.

Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las VEINTICUATRO HORAS del día en que el Tomador del Seguro o el Asegurado pague la Prima pendiente. En cualquier caso, el Asegurador, cuando el Contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la Prima impagada del período en curso.

Si en las Condiciones Particulares se ha fijado el aplazamiento o fraccionamiento del pago de la prima, el impago de cualquiera de los plazos o fracciones producirá las mismas consecuencias descritas anteriormente.

d) **Recibo de Primas:** El asegurador sólo queda obligado por los recibos librados por la dirección o por sus representantes legalmente autorizados.

e) **Domiciliación de recibos:** Si se pacta la domiciliación bancaria de los recibos de Prima se aplicarán las siguientes normas:

-El Tomador del Seguro entregará al Asegurador carta dirigida al establecimiento bancario o Caja de Ahorros, dando la orden oportuna al efecto.

-La Prima, su aplazamiento o fracción se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que, intentado el cobro dentro del plazo de gracia de un mes previsto en la Ley, no pudiera ser cargado en la cuenta del Asegurado por cualquier circunstancia imputable o no al mismo; en este caso, el Asegurador le notificará que tiene el recibo a su disposición en el domicilio del Asegurador y aquél estará obligado a satisfacer la Prima en dicho domicilio.

-Si el Asegurador dejase transcurrir el plazo de un mes a partir del día del vencimiento sin presentar el recibo al cobro y al hacerlo no fuese atendido su pago, por cualquier causa, estará obligado a notificar tal hecho al obligado al pago, por carta certificada u otro medio indubitado, concediéndole un nuevo plazo de un mes para que pueda satisfacer su importe en el domicilio social, sucursal o agencia del Asegurador. Este plazo se computará desde la fecha de certificación de la expresada carta o notificación al último domicilio comunicado al Asegurador.

### **ARTÍCULO 5: OBLIGACIONES Y DEBERES DEL TOMADOR DEL SEGURO Y, EN SU CASO, ASEGURADO**

- A) Declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario a 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 para que éste emita el suplemento modificativo del contrato con dicho cambio.
- 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 a favor del asegurador según establece el artículo 43 de la Ley.

#### **ARTÍCULO 6:**

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.

#### **ARTÍCULO 7: FORMA DE PRESTAR LOS SERVICIOS**

La asistencia, de conformidad con lo previsto en las disposiciones reglamentarias aplicables, se prestará en cualquiera de las ciudades que figuran en el Cuadro Médico, que se entrega junto a 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 necesaria la aceptación por el Asegurado del tratamiento protésico y del presupuesto efectuado por el Odontólogo de la Entidad, que se 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 los 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 produzcan modificaciones en la prima del seguro, se determinarán 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.

#### **ARTÍCULO 8: DESCRIPCIÓN Y UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS**

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

1. Visitas
2. Odontología preventiva
3. Radiología
4. Obturaciones
5. Endodoncias
6. Periodoncias
7. Ortodoncias
8. Prótesis fija
- 8.1 Prótesis removible
9. Cirugía Oral
10. Implantología
11. Estética Dental
12. Patología Articulación Temporomandibular-ATM
13. Varios
14. Ortodoncia Invisible-Invisaling

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.

#### **Clínicum Atención Médica 24 horas los 365 días del año**

La Compañía pone a disposición de los asegurados un servicio de atención telefónica permanente 24 horas (*call center*) para la atención de las urgencias de etiología dental que pudiera producirse. Desde dicho servicio, y en caso de considerarse necesario para el Asegurado, se concertará una cita de urgencia con la clínica disponible para ello de las que figuran en el cuadro médico. Tel. **902 180 810**

#### **Centros de urgencias permanentes las 24 horas los 365 días del año.**

La compañía pone a disposición de los asegurados un servicio de urgencias 24 horas permanente los 365 días del año en aquellas poblaciones que exista, ver cuadro médico.

#### **Asistencia Médica Dental a desplazados por España**

La Compañía pone a disposición de los asegurados un servicio de atención telefónica permanente 24 horas (*call center*) para la atención de las urgencias de etiología dental que pudiera producirse. Tel. **902 180 810**

#### **Asistencia Médica Dental a Desplazados en el Extranjero**

La Compañía pone a disposición de los asegurados un servicio de atención a desplazados en todos aquellos países donde tenga presencia mediante la llamada previa al teléfono **+ 34 902.116.403**, siendo los Asegurados atendidos en alguna de las clínicas de la red concertada y bajo condiciones ventajosas respecto a los precios privados del país donde se trate.

## ARTÍCULO 9:

**A los efectos de este seguro se entiende comunicado el siniestro al solicitar el Asegurado la prestación del servicio.**

## ARTÍCULO 10:

Al requerir los servicios que procedan, el Asegurado deberá exhibir las Condiciones Particulares o último Suplemento emitido, así como el último recibo de prima satisfecho, cuyo período debe estar vigente.

## ARTÍCULO 11: OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR

1. El Asegurador se obliga a prestar la asistencia sanitaria contratada y proporcionar la cobertura de riesgos asegurados de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares del Contrato.
2. El asegurador deberá entregar al Tomador del Seguro la Póliza, o al menos, el documento de cobertura provisional, así como un ejemplar del cuestionario de salud y demás documentos que haya suscrito el Tomador.
3. Igualmente el Asegurador entregará al Tomador del Seguro direcciones de los Centros Odontológicos y del Centro Permanente de Urgencias.
4. El Asegurador se obliga a preservar la absoluta confidencialidad de los datos obtenidos referidos a la salud del Asegurado según se especifica en el artículo 21 de las presentes Condiciones Generales.

## ARTÍCULO 12: PÉRDIDA DE DERECHOS

Se pierde el derecho a la prestación garantizada:

1. En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el cuestionario, si medió dolo o culpa grave.
2. En caso de agravación del riesgo, si el tomador del seguro o el asegurado no lo comunica al asegurador, y han actuado con mala fe.
3. Si el siniestro sobreviene antes de que se haya pagado la primera prima, salvo pacto en contrario.
4. Cuando el siniestro hubiera sido causado por mala fe del asegurado.

## ARTÍCULO 13: INDISPUTABILIDAD DEL CONTRATO

Si se hubiera practicado reconocimiento médico, el Contrato 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 haga alguna salvedad en las **Condiciones Particulares** de la Póliza.

Si no se hubiere practicado reconocimiento médico el Contrato será indisputable transcurridos dos años desde la conclusión del mismo, salvo que el Tomador del Seguro haya actuado con dolo.

El Contrato de Seguro será nulo, salvo en los casos previstos por **la Ley**, si en el momento de su conclusión ya hubiera ocurrido el siniestro.

## ARTÍCULO 14: PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas del Contrato prescriben a los cinco años a constar desde el día en que pudieron ejercitarse

## ARTÍCULO 15: COMUNICACIONES

1. Las comunicaciones al Asegurador se realizarán, en el domicilio que se señala en la póliza.
2. Las comunicaciones y pago de las primas que se realicen a las Delegaciones, Sucursales, Oficinas del Asegurador, o a un agente de la misma, surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a éste.
3. Las comunicaciones al Tomador del seguro o al asegurado, se realizarán en el domicilio que conste en la póliza salvo que hubieren notificado otro.

## ARTÍCULO 16: ARBITRAJE

Para la decisión de todas las cuestiones litigiosas derivadas del presente Contrato las partes podrán someterse al arbitraje institucional del Tribunal Arbitral de Barcelona encomendando al mismo la designación de árbitros y administración del arbitraje, así como obligándose a cumplir la decisión arbitral.

## ARTÍCULO 17: JURISDICCIÓN

El contrato queda sometido a la jurisdicción española y será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro del domicilio del Asegurado.

## ARTÍCULO 18: LIBRO DE RECLAMACIONES

18.1. CLÍNICUM, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente, dispone de un Servicio/Departamento de Atención al Cliente (SAC) al que pueden dirigirse los Tomadores, Asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o causahabientes de cualquiera de los anteriores para presentar sus quejas y reclamaciones. Para ello CLÍNICUM pone a su disposición impresos para la formulación de cualquier desacuerdo.

18.2. Las quejas o reclamaciones, que deberán formalizarse por escrito, habrán de dirigirse al SAC por cualquiera de los siguientes medios:

- a) Personalmente en la oficina principal de CLÍNICUM, Passeig de Gràcia, 121 (BCN)
- b) Por correo postal remitido a Passeig de Gràcia, 121 – 08008 Barcelona
- c) Por telefax al número 93 415 99 79.
- d) Por correo electrónico a la dirección [at.cliente@clinicum.es](mailto:at.cliente@clinicum.es)

18.3. El SAC acusará recibo por escrito de las mismas y las resolverá de forma motivada y en el plazo máximo legal de dos meses contados desde la fecha de presentación de la queja o reclamación.

18.4. Asimismo los interesados podrán interponer reclamación o queja ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones. Para ello deberán acreditar que ha transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación o queja ante el SAC sin que éste hubiera resuelto, o cuando haya sido denegada la admisión o desestimada, total o parcialmente, su petición.

18.5. Sin perjuicio de las anteriores actuaciones, los interesados en todo caso podrán ejercitar las acciones que estimen oportunas ante la jurisdicción ordinaria.

#### **ARTÍCULO 19: ACTUALIZACIÓN ANUAL DE LAS CONDICIONES ECONÓMICAS DE LA PÓLIZA**

La Aseguradora podrá actualizar anualmente el importe de la Prima y de las Franquicias. Dicha actualización se fundamentará en los cálculos técnico-actuariales necesarios para determinar la incidencia de las modificaciones experimentadas por el coste o la frecuencia de las prestaciones sanitarias cubiertas por el Seguro, la incorporación a la cobertura garantizada de innovaciones tecnológicas de aparición o utilización posterior a la perfección del contrato, u otros hechos de consecuencias similares.

#### **ARTÍCULO 20: TRATAMIENTO DE LOS DATOS DE CARÁCTER PERSONAL**

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, sobre 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 consiente expresamente a que sus datos de carácter personal, incluidos los datos de salud, sean tratados por CLÍNÍCUM, así como que estos datos puedan ser comunicados entre dicha entidad y los profesionales sanitarios, centros médicos, hospitales, así como a las entidades con las que mantenga relaciones de coaseguro, reaseguro o de colaboración para la correcta ejecución y cumplimiento del seguro, y para atender los siniestros que acontezcan a lo largo de la vigencia de la póliza, autorizando para ello a solicitar de los prestadores sanitarios la información relativa a los datos de salud del asegurado y a la prestación sanitaria recibida por éste.

Asimismo el tomador y el asegurado autorizan a CLÍNÍCUM para el tratamiento de sus datos personales, excluidos los relativos a su salud, aun después de finalizada la relación contractual, con la finalidad de remitirles información por correo postal o por cualquier otro medio, sobre los productos y servicios comercializados por CLÍNÍCUM, por empresas integrantes de su grupo societario o por otras entidades colaboradoras, así como para contactar para la realización de encuestas de satisfacción, programas de retención y/o fidelización de clientes u otros análogos.

Para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos debe dirigirse al Servicio de Atención al Cliente de CLÍNÍCUM SEGUROS, S. A., Passeig de Gràcia, 121 08008 Barcelona. En caso de oposición al tratamiento y cesión de los datos expuestos en el párrafo primero, no podrán hacerse efectivas las prestaciones de la póliza durante el tiempo que dure dicha oposición, por carecer CLÍNÍCUM de los datos necesarios para el conocimiento del siniestro y demás fines establecidos en el contrato de seguro.

El Tomador del seguro



**POR LA COMPAÑÍA**  
**CLÍNÍCUM SEGUROS, S.A.**  
El Consejero-Director General