

CONDICIONES GENERALES

Seguro Dental

El presente Contrato de Seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, y por la Ley 30/1995, de 8 de Noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, así como, con carácter general, por cualquier otra disposición que regule las obligaciones y derechos de las partes de este contrato.

FIATC Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija tiene señalada su sede social en España, correspondiéndole el control de su actividad a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Inscrita en el Registro Especial de Entidades Aseguradoras por R.O. de 11 de Abril de 1930.

Constituidos los depósitos que marca la Ley. Los Estatutos de la Mutua se encuentran a su disposición en la página web www.fiatc.es y en cualquiera de nuestras oficinas.

FIATC Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija CIF. G08171407

Registro Mercantil de Barcelona Legajo a) 1443/91. Folio 68, Tomo 20259. Hoja B4052-Inscripción 45

ARTÍCULO 1.- DEFINICIONES

A los efectos de este contrato se entiende por:

Asegurado

La persona o personas naturales sobre las cuales se establece el seguro.

Asegurador

FIATC Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija (en adelante FIATC) entidad que asume los riesgos contractualmente pactados.

Beneficiario

Asegurado con derecho a recibir la prestación del Asegurador en caso de producirse el siniestro.

Condición de salud preexistente

Aquel estado o condición de salud, incluidas aquellas situaciones no necesariamente patológicas (por ejemplo, embarazo o gestación) que se inicia con anterioridad a la fecha de inclusión del asegurado en la póliza.

Condiciones Particulares

Documento integrante de la póliza en el que se concretan y particularizan los aspectos del riesgo que se asegura.

Copago

Véase Franquicia

Cuestionario o Declaración de Salud

Declaración realizada por el tomador y/o asegurado antes de la formalización de la póliza y que sirve al Asegurador para la correcta valoración del riesgo que es objeto del seguro. Dicho documento, que el tomador o el asegurado debe cumplimentar de forma cierta y exacta, forma parte integrante de la póliza.

Domicilio del tomador y del asegurado

El que figura como tal el condicionado de la póliza.

Enfermedad o lesión

Toda alteración del estado de salud contraída durante la vigencia de la póliza, que no sea consecuencia de accidente y cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente reconocido en la localidad o país donde preste sus servicios.

Enfermedad, defecto o malformación preexistente

Es la padecida por el asegurado con anterioridad a la fecha de su efectiva incorporación (alta) en la póliza.

Exclusiones

Las cláusulas contractuales que suprimen alguna de las garantías asegurables.

Franquicia

Cantidad o porcentaje expresamente pactado, a cargo del tomador o asegurado, como participación del mismo en el coste de los servicios sanitarios. Dicho importe será prefijado por cada acto médico.

Médico

Doctor o licenciado en Medicina, legalmente autorizado para ejercer la medicina y tratar médica o quirúrgicamente la enfermedad o lesión que padezca el asegurado.

Médico especialista o especialista

Médico con titulación legal específica de la especialidad médica o quirúrgica que se trate.

Plazo o período de carencia

Intervalo de tiempo, contado a partir de la fecha de efecto del seguro, durante el cual no son efectivas algunas de las coberturas incluidas en la póliza. Dicho plazo se computa desde la fecha de entrada en vigor de la póliza para cada uno de los asegurados incluidos en ella.

Período de seguro

Es el espacio de tiempo comprendido entre la fecha de efecto del seguro y el vencimiento de la póliza, o el que transcurra durante una prórroga.

Póliza

Conjunto de documentos que contiene las condiciones que regulan el seguro. Forman parte integrante de la póliza: la solicitud, el cuestionario de salud, las Condiciones Generales, las Particulares que identifican el riesgo y las Especiales si las hubiere, así como los Suplementos, Anexos o Apéndices que se emitan a los mismos para complementarla o modificarla. También forman parte integrante de la póliza la Tarjeta Dental FIATC para cada asegurado.

Prestación

Consiste en la cobertura de la asistencia sanitaria derivada del acaecimiento del siniestro en la forma establecida en las presentes condiciones.

Prima

El precio del seguro. En la Póliza o en el recibo se incluirán los recargos e impuestos que sean de aplicación según la legislación vigente. La prima del seguro es anual, aunque se fraccione su pago.

Prótesis

Todo elemento que reemplaza a una parte corporal ausente o efectúa la función total o parcial del órgano.

Siniestro

Se entiende por siniestro la ocurrencia de cualquier acontecimiento que dé lugar a la aplicación de alguna de las garantías contratadas en la Póliza.

Solicitud de seguro

Cuestionario, facilitado por FIATC, en el que el tomador del seguro describe el riesgo que desea asegurar, con todas las circunstancias que conoce y que pueden influir en la valoración de dicho riesgo.

Tomador del seguro

Es la persona física o jurídica que, conjuntamente con FIATC, suscribe este contrato y al que corresponden las obligaciones que del mismo se derivan, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el asegurado.

Urgencia

Situación caracterizada por la inesperada, repentina y crítica alteración del estado de salud de forma que la vida o capacidad funcional del paciente están amenazadas.

ARTÍCULO 2.- OBJETO DEL SEGURO

Dentro de los límites y condiciones estipulados en la póliza y mediante el pago de la prima y franquicias que en cada caso correspondan, FIATC proporcionará al asegurado la cobertura de **la asistencia médica y quirúrgica** que proceda en toda clase de enfermedades o lesiones de carácter estomatológico que figuran en la descripción de los servicios de la póliza.

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

ARTÍCULO 3.- FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO

El presente contrato ha sido concertado de acuerdo con las declaraciones efectuadas por el tomador del seguro y, en su caso, el asegurado en el cuestionario previo, que han servido como base para la aceptación del riesgo y el establecimiento de la prima.

El contrato de seguro y sus modificaciones no surtirán efecto mientras no se haya firmado la póliza y abonado el primer recibo de prima, salvo que se establezca pacto en contrario en las condiciones particulares.

Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud del seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a FIATC, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza, que subsane la divergencia existente.

Si transcurre dicho plazo sin haber efectuado reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

ARTÍCULO 4.- DURACIÓN DEL SEGURO

El seguro se estipula por el período de tiempo previsto en las condiciones particulares y, salvo pacto en contrario, la duración de la póliza se ajustará al año natural.

La póliza se prorrogará tácitamente por períodos anuales. Cualquiera de los contratantes puede oponerse a esta prórroga mediante notificación escrita dirigida al otro y efectuada con una antelación mínima de dos meses a la fecha de conclusión del año en curso.

Si el asegurado se encontrase hospitalizado, la comunicación efectuada por FIATC oponiéndose a la prórroga de la póliza no surtirá efectos respecto de dicho asegurado, hasta la fecha en que obtuviere el alta médica hospitalaria, salvo renuncia del asegurado a seguir el tratamiento.

ARTÍCULO 5.- PAGO DE PRIMAS

Uno. El tomador del seguro, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley de Contrato de Seguro, está obligado al pago de la prima, mediante domiciliación bancaria salvo que, en condiciones particulares, se acuerde otra cosa.

Con este fin, el tomador del seguro entregará a FIATC los datos de la cuenta bancaria o libreta de ahorros en la que se domiciliará el pago de los recibos de este seguro y autorizará a la entidad financiera a hacerlos efectivos.

Dos. La primera prima o fracción de ella será exigible, conforme al artículo 15 de la Ley, una vez firmado el contrato; si no hubiera sido pagada por culpa del tomador, FIATC 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.

Tres. En caso de falta de pago de la segunda o sucesivas primas o fracciones de ésta, la cobertura del Asegurador queda **suspendida un mes** después del día del vencimiento del recibo, y si FIATC 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 **transcurridas 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 tomador del seguro puede solicitar el fraccionamiento de pago de las primas anuales en períodos semestrales, trimestrales o mensuales. En estos casos se aplicará el recargo que corresponda. El fraccionamiento de la prima no exime al tomador de su obligación de abonar la prima anual completa.

FIATC únicamente queda obligada en virtud de los recibos librados por sus representantes legalmente autorizados.

En condiciones particulares se establecerá la cuenta bancaria designada por el tomador para el pago de los recibos de prima.

ARTÍCULO 6.- ACTUALIZACIÓN ANUAL DE LAS CONDICIONES ECONÓMICAS DE LA PÓLIZA

La Entidad, anualmente, podrá modificar las primas, actualizar, en su caso, el importe correspondiente a la franquicia o participación del asegurado en el coste de los servicios, o revisar las prestaciones teniendo en consideración lo dispuesto en la Ley 30/1995, sobre Ordenación del Seguro Privado, en función de los cálculos técnico-actuariales realizados y en base a las modificaciones de los costes asistenciales, de los servicios, de los capitales garantizados y de las innovaciones tecnológicas de incorporación necesaria.

El tomador del seguro al recibir la notificación de las anteriores actualizaciones para la siguiente anualidad, podrá optar entre la prórroga del contrato, lo que supone la aceptación de las nuevas condiciones o poner término al mismo al vencimiento de la anualidad en curso. En este último caso, deberá notificar fehacientemente al Asegurador su voluntad en tal sentido con una antelación no inferior a 2 meses.

El pago del primer recibo correspondiente a la prima del período de prórroga en curso supondrá la aceptación del conjunto de las nuevas condiciones del contrato de seguro.

ARTÍCULO 7.- OTRAS OBLIGACIONES, DEBERES Y FACULTADES DEL TOMADOR O ASEGURADO

Uno. El tomador del seguro y, en su caso, el asegurado, tiene las siguientes obligaciones:

a) Declarar al Asegurador, de acuerdo con el Cuestionario al que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber, si el Asegurador no le somete a Cuestionario o cuando, aún sometiéndole, se trate de circunstancias que puedan inferir en la valoración del riesgo y no estén comprendidas en él.

b) Comunicar al Asegurador, durante el curso del contrato y tan pronto como 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 la 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, al finalizar el período en curso cubierto por la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el tomador en caso contrario a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento del cambio de domicilio.

d) Comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, las altas y bajas de asegurados que se produzcan durante la vigencia del presente contrato tomando efecto las altas el día primero del mes siguiente a la fecha de su notificación y las bajas el día 31 de diciembre de dicho año, adaptándose la prima a la nueva situación.

e) 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.

f) Cuando la asistencia prestada al asegurado sea como consecuencia de lesiones producidas o agravadas por accidentes cubiertos por cualquier otro seguro, o siempre que el coste de la misma deba ser satisfecho por terceros causantes o responsables de las lesiones, el Asegurador, si hubiera cubierto la asistencia, podrá ejercitar las acciones que procedan para reintegrarse el coste que tales asistencias le hubieren supuesto. El asegurado, o en su caso el tomador, vendrán obligados a facilitar a FIATC los datos y colaboración necesarios para ello.

g) El asegurado deberá facilitar al Asegurador durante la vigencia del contrato cuanta documentación e información médica le sea requerida a los solos efectos de valorar la cobertura del coste de las prestaciones que solicite. Una vez requerida por el Asegurador, el proceso de otorgamiento de cobertura quedará en suspenso hasta la completa obtención de la información. El Asegurador también podrá reclamar al asegurado el coste de la cobertura de cualquier prestación cuya improcedencia haya quedado manifestada "a posteriori" por la información médica facilitada por el asegurado.

Dos. 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 ésta y la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, según dispone el artículo 8 de la Ley de Contrato.

ARTÍCULO 8.- OTRAS OBLIGACIONES, DEBERES Y FACULTADES DEL ASEGURADOR

a) Además de prestar la asistencia garantizada, el Asegurador deberá entregar al tomador del seguro la póliza o, en su caso, el documento de cobertura provisional o el que proceda según lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley de Contrato de Seguro, y demás documentos que haya suscrito el tomador.

En caso de extravío de la póliza, el Asegurador, a petición del tomador del seguro y, en su defecto, el beneficiario, tendrá obligación de expedir copia de la misma, que tendrá igual eficacia que la original. La petición se hará por escrito y el solicitante se compromete a devolver la póliza original si apareciese.

b) El Asegurador entregará al tomador del seguro una Tarjeta Dental de FIATC y le indicará el Centro Dental asignado.

c) El Asegurador, una vez pactada la asistencia dental asegurada, podrá ejercitar los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización.

El Asegurador no podrá ejercitar en perjuicio del asegurado los derechos en que se haya subrogado. El asegurado será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar al Asegurador en su derecho a subrogarse.

El Asegurador no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del asegurado, de acuerdo con la Ley de Contrato de Seguro, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto al asegurado, cónyuge, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el asegurado. Pero esta forma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o si está amparada mediante un contrato de seguro. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho contrato.

En caso de concurrencia de Asegurador y asegurado frente a tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a su respectivo interés.

ARTÍCULO 9.- PÉRDIDA DE DERECHOS, RESCISIÓN DEL CONTRATO

Uno. El asegurado pierde el derecho a la cobertura de la prestación garantizada:

a) En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el cuestionario de salud. El Asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al tomador en el plazo de un mes, a contar desde la fecha en que éste tuviera conocimiento de la reserva o inexactitud del tomador del seguro o asegurado. Corresponderán al Asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento en que se haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que el Asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del tomador del seguro, el Asegurador quedará liberado del pago de la prestación.

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.

c) Si el hecho garantizado sobreviene antes de que se haya pagado la prima, salvo pacto en contrario.

d) Cuando el siniestro hubiese sido causado por mala fe del asegurado.

ARTÍCULO 10.- EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Los profesionales, centros y servicios sanitarios debidamente autorizados que la entidad pone a disposición del asegurado y que éste solicita, gozan de plena autonomía, independencia y responsabilidad en la prestación de la asistencia sanitaria.

En consecuencia, **FIATC en ningún caso responderá de los actos y/u omisiones de los profesionales y centros antes mencionados.**

ARTÍCULO 11.- PRESCRIPCIÓN

Las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán a los cinco años desde el día en que pudieron ejercitarse.

ARTÍCULO 12.- COMUNICACIÓN Y JURISDICCIÓN

Uno. 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. Asimismo, el pago de los recibos de prima por el tomador del seguro al referido agente se entenderá realizado al Asegurador, salvo que ello se haya excluido expresamente y destacado de modo especial en la póliza de seguro.

El pago del importe de la prima efectuado por el tomador del seguro al corredor no se entenderá realizado al Asegurador, salvo que, a cambio, el corredor entregue al tomador del seguro el recibo de la prima del Asegurador.

Las comunicaciones del Asegurador al tomador del seguro, al asegurado o 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 agente libre o un corredor 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.

Dos. El presente contrato de seguro queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del asegurado, a cuyo efecto éste designará un domicilio en España, en caso de que el suyo fuese en el extranjero.

ARTÍCULO 13.- DERRAMA ACTIVA Y PASIVA DE FIATC MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA

En cumplimiento de lo previsto en la legislación vigente sobre Ordenación del Seguro Privado, se hace constar que los socios mutualistas tendrán los derechos y obligaciones que se determinen en los Estatutos de la Mutua con respecto a la derrama activa y pasiva. Dichos estatutos están a disposición de los socios mutualistas.