

# Néctar Dental

Póliza de Asistencia Sanitaria

## Condiciones Generales



## Índice

<b>Definiciones</b> .....	<b>5</b>
Conceptos Aseguradores .....	5
Conceptos Médicos .....	6
<b>Cláusula Preliminar</b> .....	<b>8</b>
<b>Objeto del Seguro</b> .....	<b>8</b>
<b>Cobertura del Seguro</b> .....	<b>8</b>
<b>Exclusiones</b> .....	<b>9</b>
<b>Utilización del Cuadro Médico</b> .....	<b>10</b>
Tarjeta Dental .....	10
<b>Duración del Seguro</b> .....	<b>11</b>
<b>Primas</b> .....	<b>12</b>
<b>Derechos y Deberes del Tomador y Asegurados</b> .....	<b>13</b>
<b>Subrogación</b> .....	<b>15</b>
<b>Indisputabilidad</b> .....	<b>15</b>
<b>Tributos</b> .....	<b>15</b>
<b>Extravío o Destrucción</b> .....	<b>16</b>
<b>Comunicaciones</b> .....	<b>16</b>
<b>Reclamaciones</b> .....	<b>16</b>
<b>Prescripción</b> .....	<b>17</b>
<b>Jurisdicción</b> .....	<b>17</b>
<b>Tratamiento de datos de carácter personal</b> .....	<b>18</b>
<b>Anexo I. Servicio Odonto-Estomatológico Incluido</b> .....	<b>20</b>
Primeras Visitas .....	20
Exodoncias .....	20
Radiología .....	20
Obturaciones .....	20
Periodoncia .....	20
Odontología Preventiva .....	20
Prótesis .....	21
Ortodoncia .....	21
Implantología .....	21
Cirugía Oral .....	21
<b>Cómo contactar con nosotros</b> .....	<b>22</b>

# CONDICIONES GENERALES

**Néctar Seguros de Salud es una marca registrada por Sahna-e, Servicios Integrales de Salud, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros, Unipersonal**

**Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 25.288, Folio 123, Sección 8, Hoja M-455325, y en el Registro de Entidades Aseguradoras con el número C-775**

**Domicilio social en España, sito en la Avenida de Burgos número 19, 28036 de Madrid**

**C.I.F. A-85372597.**

**El control y supervisión de la actividad de la Entidad Aseguradora corresponde a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Hacienda del Estado Español.**

## Definiciones

### Conceptos Aseguradores

#### Asegurado

Persona física sobre la que se estipula la cobertura de los riesgos objeto de esta póliza.

#### Copago

Pago que debe satisfacer el Tomador o Asegurado a la Entidad Aseguradora por el uso del Cuadro Médico Concertado, según las condiciones establecidas en la póliza.

#### Condiciones Particulares

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

#### Entidad Aseguradora

Persona jurídica que, en contraprestación al cobro de la correspondiente prima, asume la cobertura del riesgo objeto de esta póliza y garantiza las prestaciones que correspondan con arreglo a las estipulaciones de la misma.

#### Fecha de efecto

Fecha en que entrará en vigor la cobertura pactada para cada uno de los Asegurados.

#### Franquicia

Pago que debe de satisfacer el Tomador o Asegurado a la Entidad Aseguradora previo a un acto dental determinado, según lo previsto en las condiciones establecidas en la póliza.

#### Póliza

Documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza: las Condiciones Generales, las Particulares, así como los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

#### Prestación

Consiste en la cobertura de la asistencia dental derivada del acaecimiento del Siniestro en la forma establecida en las presentes Condiciones Generales.

#### Prima

Precio de la cobertura cuyo importe, junto con los impuestos, tasas o recargos que correspondan, deberá satisfacer el Tomador o el Asegurado según las condiciones establecidas en la presente póliza.

#### Siniestro

Acontecimiento que ocasiona un daño cuya reparación requiere la asistencia dental objeto de cobertura por la Póliza.

### **Tarjeta Sanitaria**

Documento propiedad de la Entidad Aseguradora que se expide y entrega a cada Asegurado incluido en la Póliza y cuyo uso, personal e intransferible, es necesario para recibir los servicios cubiertos por la Póliza.

### **Tomador**

Persona física o jurídica que contrata la cobertura del riesgo objeto de esta póliza para cada Asegurado.

## **Conceptos Médicos**

### **Accidente**

Todo evento acaecido durante la vigencia de esta póliza derivado de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, que produzca lesiones dentales y haga preciso tratamiento bucodental.

### **Acto Médico**

Toda asistencia sanitaria realizada por un profesional de la medicina, prueba médica diagnóstica o terapéutica, y/o tratamiento médico encaminado a la recuperación del estado de salud dental de un Asegurado.

### **Cuadro Dental**

Relación editada de profesionales y Clínicas Dentales concertados por Néctar a nivel nacional. En el Cuadro Dental se relaciona, los profesionales y clínicas dentales concertados, los servicios de información y teléfonos de atención al Asegurado de todo el territorio nacional. El Tomador y los Asegurados quedan informados y asumen que los profesionales y los centros que integran el Cuadro Dental actúan con plena independencia de criterio, autonomía y exclusiva responsabilidad en el ámbito de la prestación que les es propia.

### **Cuestionario de Salud**

Declaración de salud del Tomador y/o Asegurado, validada escrita, telefónica o electrónicamente en entorno seguro antes de la formalización de la Póliza, que sirve a la Entidad Aseguradora para la valoración del riesgo que es objeto del Seguro.

### **Enfermedad**

Toda alteración de la salud dental del Asegurado no causada por accidente, que sea diagnosticada por un profesional sanitario.

### **Enfermedad pre-existente**

Toda enfermedad del Asegurado contraída y/o padecida con anterioridad a la contratación de este seguro.

### **Hospital**

Todo establecimiento autorizado legalmente para el tratamiento médico o quirúrgico de enfermedades o lesiones corporales, atendido permanentemente por un médico. No se consideran hospitales, a efectos de esta póliza, los hoteles, residencias de tercera edad, asilos, casas de reposo o de convalecencia, balnearios, instalaciones dedicadas principalmente al internamiento o tratamiento de enfermedades crónicas, drogadictos o alcohólicos, o instituciones similares.

### **Hospitalización**

Se entiende por hospitalización a efectos de este contrato la permanencia del Asegurado como paciente en un hospital por un periodo mínimo de 24 horas.

### **Intervención quirúrgica**

Toda operación mediante incisión u otra vía de abordaje interno efectuada por un médico y que requiere la utilización de una sala de operaciones.

### **Médico estomatólogo y odontólogo**

Profesional legalmente capacitado y autorizado para el ejercicio de la medicina dental en el lugar en que la práctica.

### **Prótesis dental**

Todo aquel aparato o dispositivo destinado a reparar artificialmente la falta de una pieza dental o parte de ella.

## Cláusula Preliminar

El presente contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, del Contrato de Seguro, y por lo dispuesto en estas Condiciones Generales y en las [Condiciones Particulares](#) de la propia [Póliza](#).

## Objeto del Seguro

La [Entidad Aseguradora](#) se compromete, dentro de los límites y condiciones estipulados en la [Póliza](#), y mediante el pago de la [Prima](#) y Copagos que en cada caso corresponda, a facilitar al Asegurado la asistencia dental que proceda en toda clase de enfermedades o lesiones que se encuentren comprendidas en el listado de prestaciones dentales referentes a las especialidades indicadas en la **Cláusula Cobertura del Seguro. La asistencia se prestará en los centros concertados a tal efecto salvo que expresamente se disponga otra cosa.**

En el presente seguro no podrán concederse indemnizaciones optativas en metálico, en sustitución de la prestación de asistencia dental.

## Cobertura del Seguro

Los servicios dentales cubiertos por la póliza se relacionan en las Condiciones Particulares. Asimismo, en éstas se especifica el importe correspondiente a la Franquicia que debe pagar el asegurado por cada prestación o servicio dental cubierto.

El importe de las franquicias podría variar en función de la provincia en la que sea prestado cada acto médico-dental en concreto.



## Exclusiones

**1. Quedan formalmente excluidos de la cobertura los siguientes conceptos:**

- Los honorarios de profesionales ajenos al Cuadro Dental.
- La asistencia de urgencia en clínicas dentales no concertadas.
- Los gastos de desplazamiento para recibir asistencia en la misma o distinta provincia del Estado español o en el extranjero.
- El tratamiento dental y pruebas diagnósticas dentales por enfermedades o accidentes que traigan causa de alcoholismo crónico, drogadicción y el uso de psicofármacos, estupefacientes o alucinógenos.
- La tentativa de suicidio, la mutilación voluntaria, cualquier accidente causado por mala fe o intencionadamente por el Asegurado, su participación en riñas o en actividades delictivas.
- La que traiga causa en la práctica profesional de cualquier deporte o de la realización como aficionado de actividades, como el boxeo, las artes marciales, la hípica, el esgrima, el paracaidismo y los deportes aéreos, el submarinismo y la pesca submarina, el alpinismo y los deportes de montaña, la espeleología, las carreras automovilísticas o de motos, así como la participación en corridas o encierros de reses bravas.
- Enfermedades o accidentes derivados de guerras, actos de terrorismo o de carácter político y social, erupciones volcánicas, fenómenos sísmicos o meteorológicos de índole extraordinaria.
- Las enfermedades o accidentes como consecuencia directa de la transmutación del átomo o de radiaciones de partículas atómicas, y epidemias declaradas oficialmente.
- En general, cualesquiera otros servicios odontológicos no incluidos expresamente en las Condiciones Particulares.

**2. Se excluye asimismo la cobertura de cualquier acto médico o quirúrgico requerido mientras la cobertura se hallase suspendida por impago de primas.**

## Utilización del Cuadro Médico

La Entidad Aseguradora pondrá el Cuadro Dental a disposición del Tomador y de los Asegurados, en el momento de suscribir esta Póliza. El Cuadro Dental incluirá los centros o profesional necesarios para prestar los servicios dentales incluidos en las coberturas de esta Póliza.

En el supuesto de que no exista algún servicio de los recogidos en la Póliza en la provincia de residencia del Asegurado, le serán facilitados en otra provincia a su elección.

## Tarjeta Dental

1. La Entidad Aseguradora proporcionará a cada Asegurado una Tarjeta Dental, que podrá incluir una fotografía digital del Asegurado. Esta Tarjeta es propiedad de la Entidad Aseguradora y su uso es personal e intransferible por el Asegurado.
2. El Asegurado deberá comunicar inmediatamente la pérdida o sustracción de la Tarjeta en un plazo de 72 horas, para su anulación por la Entidad Aseguradora. La Entidad Aseguradora no será responsable por el uso indebido o fraudulento de la Tarjeta en tales supuestos. El Asegurado deberá devolver en un plazo de 72 horas la Tarjeta en el momento de su baja o en el que quede resuelta esta Póliza de seguro.
3. El Asegurado se obliga a presentar la citada Tarjeta Dental al requerir del Cuadro Dental cualquiera de los servicios cubiertos por esta Póliza.
4. La Entidad Aseguradora queda exonerada de efectuar reembolso alguno de los gastos que el Asegurado hubiera podido satisfacer por no presentar su Tarjeta Sanitaria, así como lo que hubiese abonado por mejoras por él solicitadas y no comprendidas en los acuerdos firmados por la Entidad Aseguradora con el Profesional para la confección del Cuadro Dental.

## Duración del Seguro

1. La presente Póliza de seguro entrará en vigor en el día indicado en las Condiciones Particulares y vence el 31 de diciembre siguiente a la suscripción de la misma. La Póliza será renovable tácitamente por periodos anuales salvo oposición expresa del Tomador, Asegurado o Entidad Aseguradora, manifestada de forma telemática, telefónica o por escrito, con una antelación de al menos 2 meses respecto al vencimiento de cualquier anualidad, que coincidirá en todo caso con el 31 de diciembre de cada año.
2. Las coberturas de la Póliza cesarán automáticamente al producirse la resolución del contrato, quedando el Asegurado sin derecho a la prestación de los servicios.
3. En todo caso, la presente Póliza de seguro se extinguirá para un Asegurado:
  - A su fallecimiento.
  - Si al contratar incurrió en dolo o culpa grave o en caso de agravación del riesgo si no lo comunica a la Entidad Aseguradora, o actuó de mala fe.
  - Si no emplea los medios a su alcance para limitar razonablemente los costes de la prestación, pudiendo perder el derecho a la misma si se comprueba que ha obrado con mala fe o abuso manifiesto.
  - Si no facilita a la Entidad Aseguradora, en caso de accidente con un tercero civilmente responsable, la información y documentación necesarias para la reclamación que proceda.
4. La extinción de la Póliza para un Asegurado por cualquiera de estos motivos se producirá en el día de su ocurrencia o en el día en que la Entidad Aseguradora tenga conocimiento de ellos, **no existiendo para el Asegurado derecho a la devolución de la prima no consumida en el mes en el que se hace efectiva.**

## Primas

1. La prima se determinará en el momento del alta en la Póliza, teniendo en cuenta el número de asegurados incluidos en la misma, así como sus características personales declaradas a la Entidad Aseguradora. Esta prima se recalculará cuando se produzcan altas o bajas de asegurados.
2. Esta prima se determinará para cada anualidad, si bien las Condiciones Particulares podrán prever su fraccionamiento mensual, trimestral o semestral, incluyendo en su caso el correspondiente recargo. Si la cobertura es contratada una vez iniciado el año natural, se prorrateará la prima anual por los meses que resten hasta el 31 de diciembre.
3. El pago de la prima se realizará mediante la domiciliación bancaria facilitada por el Tomador a la Entidad Aseguradora para efectuar el pago de los recibos correspondientes.
4. La primera prima o fracción de ésta será exigible una vez suscrita la presente Póliza de seguro. **Si no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, la Entidad Aseguradora podrá resolver la Póliza o exigir el pago de la prima en vía ejecutiva. En todo caso, si esta prima no hubiera sido pagada en el plazo de 30 días desde su emisión, la Póliza quedará resuelta.**
5. **Transcurrido un mes desde el impago de cualquier otra prima, el contrato de seguro quedará en suspenso, excluyéndose, a partir de ese momento, la cobertura de cualquier acto dental que pudiese requerir el Asegurado.** Si la Entidad Aseguradora no reclama el pago dentro de los 6 meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que la póliza queda extinguida.
6. Si el contrato no ha quedado resuelto o extinguido conforme a lo previsto en los números anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las 24 horas del día en que el Tomador pague la prima.
7. Con anterioridad al 31 de octubre de cada año, la Entidad Aseguradora comunicará al Tomador el importe de las primas aplicables en la siguiente anualidad. El Tomador podrá optar, en caso de discrepancia con las primas previstas para la siguiente anualidad, por comunicar a la Entidad Aseguradora su voluntad de extinguir la Póliza de seguro al vencimiento de la anualidad en curso.

## Derechos y Deberes del Tomador y Asegurados

1. El Tomador y cada Asegurado para contratar la presente Póliza, formalizarán una solicitud de aseguramiento que incluirá, tanto un Cuestionario de Salud como todas aquellas circunstancias personales por ellos conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.
2. La cumplimentación de dicha solicitud podrá realizarse por el Tomador y Asegurado de forma telemática, con y sin firma electrónica, o telefónica o presencial. En la misma, el Tomador y cada Asegurado declararán que:
  - Son ciertos y veraces todos los datos y contestaciones expresados a la Entidad Aseguradora, no existiendo ocultación de circunstancias o hechos que pudiesen influir en la valoración de los riesgos cubiertos.
  - **Han sido informados de los extremos contenidos en el artículo 104 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y, en su caso, de los artículos 42 y 43 de la Ley de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados.**
  - **Conocen las Condiciones Generales y Particulares y aceptan las mismas y, en concreto, las Cláusulas Limitativas y Exclusiones Expresas.**
  - **Han sido informados de los extremos contenidos en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de carácter personal, aceptando que sus datos sean tratados conforme al contenido de la misma.**
3. En caso de que la cumplimentación de la solicitud de aseguramiento se realice de forma telemática y el Tomador disponga de firma electrónica para todos los Asegurados mayores de 18 años, la Póliza quedará formalizada de forma inmediata. Si no dispusiera de firma electrónica la formalización será inmediata a través del intercambio de correos electrónicos previsto en la legislación vigente sobre contratación electrónica, los cuales serán autenticados a través de un servicio de sellado electrónico de tiempo.
4. En caso de que la cumplimentación de la solicitud de aseguramiento se realice de forma telefónica, la Póliza quedará formalizada para el Tomador y los menores de edad mediante la grabación y el registro de la llamada. Cada mayor de edad ratificará sus datos personales mediante llamada telefónica para formalizar su incorporación a la Póliza. Los ficheros en los que se registre la grabación de estas llamadas telefónicas serán igualmente autenticados a través de un servicio de sellado electrónico de tiempo.
5. En caso de que la cumplimentación de la solicitud de aseguramiento se

realice de forma presencial, la formalización de la Póliza se realizará por escrito.

6. A la vista del Cuestionario de Salud y de todas las circunstancias personales, la Entidad Aseguradora comunicará a cada posible Asegurado la aceptación de su solicitud de aseguramiento o, en su caso, la denegación de la misma.
7. Una vez aceptada por parte de la Entidad Aseguradora, se le remitirá al Tomador y a cada Asegurado la documentación correspondiente a esta Póliza, poniéndole asimismo ésta a su disposición de forma telemática a través de una clave de acceso.
8. El Tomador y cada Asegurado, una vez recibida esta documentación, deberán comprobar que los datos en ella contenidos son correctos. En caso de no ser así, podrán solicitar, en el plazo de un mes, la rectificación de los errores producidos. **Transcurrido dicho plazo sin efectuar reclamación alguna, surtirán efecto las disposiciones contenidas en las mismas.** La Entidad Aseguradora deberá rectificar, en el plazo de un mes, los errores producidos, lo que podrá conllevar la modificación de las primas, sin que la modificación entre en vigor hasta que la mayor prima, en su caso, se satisfaga.
9. El Asegurado deberá **minorar las consecuencias del Siniestro, empleando los medios a su alcance para el pronto restablecimiento. El incumplimiento de este deber liberará a la Entidad Aseguradora de toda prestación relacionada con el Siniestro.**

## Subrogación

El Asegurado deberá facilitar la subrogación a la Entidad Aseguradora, quien podrá ejercitar los derechos y las acciones que por razón del Siniestro correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo.

La Entidad Aseguradora no podrá ejercitar en perjuicio del Asegurado los derechos en que se haya subrogado. **El Asegurado será responsable de los perjuicios que, en sus actos u omisiones, pueda causar a la Entidad Aseguradora en su derecho a subrogarse.**

La Entidad Aseguradora 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, ni contra el causante del Siniestro que sea, respecto del Asegurado, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el Asegurado. Pero **esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o si la responsabilidad 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 la Entidad Aseguradora y Asegurado frente a tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a su respectivo interés.

## Indisputabilidad

1. En el supuesto de existencia de reserva o declaración inexacta en las declaraciones del Tomador o del Asegurado, **la Entidad Aseguradora podrá rescindir la relación contractual en el plazo de un mes desde que se haya conocido dicha reserva o inexactitud.**
2. Transcurrido el plazo de un año desde que se hubiera satisfecho la primera prima o fracción de ésta, la Entidad Aseguradora no podrá impugnar la Póliza, salvo que el Tomador o el Asegurado hubieran actuado con dolo al efectuar las declaraciones esenciales.

## Tributos

Todos **los tributos** que graven la presente Póliza, y que sean legalmente repercutibles, **serán por cuenta del Tomador**

## Extravío o Destrucción

En caso de extravío o destrucción de la Póliza, la Entidad Aseguradora, a petición del Tomador del seguro o, en su defecto, del Asegurado, tendrá obligación de expedir copia o duplicado de la misma, la cual tendrá idéntica eficacia que la original.

## Comunicaciones

Todas las comunicaciones derivadas de la presente Póliza deberán hacerse de forma telemática, telefónica o por escrito, utilizando los medios de comunicación tecnológicos o tradicionales que figuren en las Condiciones Particulares.

## Reclamaciones

Los Tomadores, Asegurados, Beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualquiera de los anteriores podrán plantear reclamación ante:

### Centro de Atención de Reclamaciones

Si el Asegurado estuviera disconforme con la resolución dictada por la Entidad Aseguradora, podrá formular su queja o reclamación ante este Departamento.

Para ello será necesario que el interesado presente un escrito en el que se haga constar sus datos personales, el motivo de la queja o reclamación con especificación clara sobre las cuestiones sobre las que se solicita un pronunciamiento, el departamento o servicio donde se hubieran producido los hechos, declaración expresa de no tener conocimiento de que la materia objeto de la queja o reclamación esté siendo sustanciada en un procedimiento administrativo arbitral o judicial, y el lugar, fecha y firma. Asimismo, el interesado deberá aportar las pruebas que obren en su poder.

La reclamación se podrá presentar en la dirección de correo electrónico, habilitada al efecto, mediante el sistema de firma electrónica avanzada.

### Comisionado para la Defensa del Cliente (Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones)

Debiéndose acreditar que ha transcurrido el plazo de 2 meses sin recibir respuesta del Centro de Atención de Reclamaciones o que éste ha desestimado su petición.



## Juzgados y Tribunales

En cualquier caso podrá acudir a los Juzgados y Tribunales, siendo competentes los del domicilio del [Asegurado](#).

## Prescripción

Todas las acciones para el reconocimiento de los derechos que puedan derivarse de la presente [Póliza](#) quedarán extinguidas en el plazo de 5 años a computar desde el día en que aquéllos pudieron ejercerse.

## Jurisdicción

La presente [Póliza](#) de seguro queda sometida a la jurisdicción española, siendo juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo el del domicilio del [Asegurado](#) fijado en [Condiciones Particulares](#), a cuyo efecto éste designará un domicilio en España en caso de que residiese temporalmente en el extranjero, siendo nulo cualquier pacto en contrario.

## Tratamiento de datos de carácter personal

Los datos personales del Tomador del seguro, de los asegurados y, en su caso, de los beneficiarios designados que figuran en la presente Póliza o cualquier dato adicional, incluidos los de salud, que se generen durante la vigencia de la misma, requieren ser tratados en los ficheros de la Entidad Aseguradora con el fin de contratar y gestionar el contrato de seguro, así como para prestar los servicios relacionados con el mismo.

El Tomador/Asegurado autoriza que estos datos puedan ser conservados en los ficheros de la Entidad Aseguradora con fines estadísticos y de prevención del fraude, aún en el caso de que la Póliza no llegue a perfeccionarse o se extinga por cualquier otra causa.

También autoriza a que la Entidad Aseguradora pueda comunicar a entidades aseguradoras o de reaseguro los datos del Tomador del seguro y de los asegurados, indicados en el primer párrafo de esta cláusula, con fines de coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera y de los riesgos asegurados en la presente Póliza, así como que estos datos puedan ser comunicados entre la Entidad Aseguradora y los profesionales sanitarios, centros médicos y hospitales autorizando para ello a dicha Entidad a solicitar a los prestadores sanitarios la información relativa a los datos de salud del Asegurado y la Prestación sanitaria recibida por éste.

Cuando el Tomador y el Asegurado sean personas distintas, el Tomador se obliga a informar al Asegurado o asegurados de las finalidades del tratamiento de datos antes indicada, a realizar por la Entidad Aseguradora y que pueden ejercitar ante éste los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición reconocidos en la legislación sobre protección de datos.

El Tomador del seguro y el Asegurado podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación regulados por la Ley Orgánica 15/1999 en el domicilio de la Entidad Aseguradora, responsable del tratamiento, con domicilio en Madrid (28036), Avenida de Burgos, 19 o mediante correo electrónico a **car@nectar.es**, así como en los teléfonos: 902 40 41 14 y 91 384 04 58.

El consentimiento del Tomador y de cada Asegurado podrá expresarse:

- En el caso de contratación telemática, mediante firma electrónica para todos los asegurados mayores de 18 años o, en caso de no disponer de firma electrónica, mediante el intercambio de correos electrónicos autenticados a través de un servicio de sellado electrónico de tiempo.
- En el caso de contratación telefónica, mediante llamadas grabadas y registradas, las cuales serán autenticadas a través de un servicio de sellado electrónico de tiempo.

- En el caso de contratación presencial, al firmar la solicitud de aseguramiento.

Si un Asegurado no consintiera la inclusión de sus datos en estos ficheros o su posterior tratamiento, el contrato de seguro no podrá llevarse a efecto respecto del mismo.

Asimismo, el Tomador del seguro y/o el Asegurado autorizan a la Entidad Aseguradora para que, si éste lo considera necesario, pueda grabar las conversaciones telefónicas que mantengan en relación con la presente Póliza y utilizarlas en sus procesos de control de calidad y, en su caso, como medio de prueba para cualquier reclamación que pudiera surgir entre ambas partes, preservando en todo caso, la confidencialidad de las conversaciones mantenidas.

El Tomador del seguro y/o el Asegurado podrán solicitar a la Entidad Aseguradora copia o transcripción escrita del contenido de las conversaciones grabadas entre ambos.

## Anexo I. Servicio Odonto-Estomatológico Incluido

En este [Cuadro Médico](#) de Odontólogos y Estomatólogos podrá solicitar dos tipos de servicio:

- Servicios sin coste para los servicios dentales que se especifican a continuación y que deberán ser prescritas por dentistas del [Cuadro Médico Concertado](#)
- Servicios a los precios fijados en la Guía Médica Dental, que incluyen importantes descuentos respecto al precio de venta al público

**Servicios incluidos en su [Póliza](#) y a los que podrá acceder sin coste:**

### Primeras Visitas

- Examen del paciente para diagnóstico, plan de tratamiento y presupuesto con o sin radiografías
- Examen inicial oral y diagnóstico
- Visita de [Urgencia](#)
- Visita de revisión (revisión dental anual)

### Exodoncias

- Extracciones (**excluidas piezas incluidas, cordales o que requieran cirugía maxilofacial**)
- Retirar puntos

### Radiología

- Radiografías Intrabucales

### Obturaciones

- Obturaciones provisionales
- Poste prefabricado o retención radicular (unidad)
- Pins o espigas en dentina (unidad)
- Pulido de amalgama

### Periodoncia

- Análisis oclusal
- Exploraciones Radiográficas
- Tallado selectivo

### Odontología Preventiva

- Fluorizaciones
- Selladores Oclusales
- Limpieza de boca (profilaxis sobre periodonto sano) - Tartrectomía
- Educación bucal

## Prótesis

- Composturas de Prótesis removibles
- Rebase de Prótesis removible
- Rebase resina o similares acondicionadores provisional en la Prótesis removible
- Ajustes oclusales sin montaje en articulador para Prótesis
- Ajustes oclusales con montaje en articulador con toma de impresiones de estudio oclusal

## Ortodoncia

- Primera visita para reconocer al paciente (diagnóstico, ppto., plan tratamiento)

## Implantología

- Estudio implantológico
- Falso muñón
- Tornillo de cicatrización
- Tornillo de cementación
- Férula quirúrgica
- Férula radiológica

## Cirugía Oral

- Frenectomía
- Quistectomía

**El resto de servicios dentales requeridos por el Asegurado a esos profesionales los abonará directamente a los mismos a los precios fijados en la Guía Médica Dental. Ésta será pública y accesible para este servicio baremado en el apartado destinado a tal efecto en la web de la compañía [www.nectar.es](http://www.nectar.es)**

Para conocer la forma de acceder a este servicio ver apartado **Cómo contactar con nosotros.**

## **Cómo contactar con nosotros**

### **Servicio Odonto-Estomatológico 902 131 171 (913 343 156)**

Información y asesoramiento de todos los servicios complementarios odonto-estomatológicos accesibles en la póliza de salud.

### **Servicio Atención al Cliente 902 40 41 14 (913 840 458)**

Servicio telefónico donde podrá contactar con su asesor personal y resolver sus dudas acerca de nuestros servicios, las coberturas de su seguro, dudas en la navegación de nuestra web, gestión de recibos y domiciliación, asesoramiento y contratación de productos y servicios de Néctar y hacernos llegar todas sus sugerencias y recomendaciones.



Salud en positivo