



POLIZA DEL SEGURO DENTAL Y PODOLOGICO

MUTUALIDAD DE PREVISION SOCIAL
Fondo Mutual 2.133.602,37 €

CONDICIONES GENERALES

SERVICIO DENTAL Y PODOLÓGICO

Inscrita R.M. de Madrid, Tomo 7595, Folio 1, Hoja M-122856 y en el Registro Especial de la Dirección General de Seguros con el número 0285. C.I.F.: V-28029023.

INDICE

SECCION SEPTIMA	Pág.
CONDICIONES GENERALES	3
DEFINICIONES	3
- ODONTOLOGÍA	4
- PODOLOGIA	5
DEPARTAMENTO DE ATENCION AL MUTUALISTA	11
INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	11
DEBER DE INFORMACIÓN AL ASEGURADO	12

POLIZA DEL SEGURO DENTAL Y PODOLOGICO

CONDICIONES GENERALES

Cláusula Preliminar. El presente Contrato de seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1.980, de contrato de seguro (B.O.E. de 17 de octubre); por lo establecido en la Ley 21/1.990, de 19 de diciembre; y por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados o aquellas otras que la sustituyan; y por lo convenido en las Condiciones Generales y Particulares de este contrato, sin que tenga 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 los preceptos legales imperativos.

DEFINICIONES.

ASEGURADOR. Es Unión Española de Conductores de Automóviles quien asume el riesgo contractualmente pactado.

TOMADOR. Es la persona física o jurídica que juntamente con el asegurador suscribe el contrato y al que corresponde las obligaciones que del mismo se derivan, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el socio asegurado.

SOCIO ASEGURADO. Es la persona o personas físicas, sobre la que se establece el seguro y que figuran nominativamente designadas como tal en las condiciones particulares del contrato.

POLIZA. El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza las presentes Condiciones Generales, las Particulares y las Especiales, en su caso.

PRIMA O CUOTA. El precio del seguro.

SERVICIO DENTAL Y PODOLOGICO.

CAPITULO I.

Objeto y alcance del Seguro.

Artículo 1.- GARANTIA QUE PRESTA LA MUTUALIDAD.

La Entidad garantiza al mutualista inscrito en este servicio y a sus beneficiarios las prestaciones reseñadas en la presente póliza.

Artículo 2.- OBJETO.

Desde el pago del primer recibo todos los mutualistas inscritos en este servicio tendrán derecho inmediato a la ASISITENCIA ODONTOESTOMATOLOGICA y PODOLOGICA en gabinetes y clínicas concertadas que consistirá en:

2.1. ODONTOLOGÍA.

EXPLORACIONES ESTOMATOLOGICAS.

- 1. Consultas.**
- 2. Diagnósticos y Presupuestos.**
- 3. Consultas y curas de urgencia.**
- 4. Limpieza de boca (dientes).**
- 5. Revisiones.**
- 6. Radiografías intra bucales.**
- 7. Extracciones Simples dentales.**
- 8. Diagnostico y sondaje.**

ORTODONCIA TRATAMIENTO PREVENTIVO.

- 1. Fluoraciones.**
- 2. Selladores de fisuras.**
- 3. Recubrimiento pulpar directo.**
- 4. Recubrimiento pulpar indirecto.**

2.2. PODOLOGÍA.

PODOLOGIA GENERAL.

1. **Consulta.**
2. **Drenaje absceso.**
3. **Extracción cuerpo extraño.**
4. **Radiografías pequeñas.**

El resto de prestaciones odontológicas y podológicas tendrán un precio o franquicia establecido según se contempla en el adjunto ANEXO para cada uno de los servicios relacionados.

Artículo 3.- AMBITO TERRITORIAL DE LA PRESTACION.

El ámbito de actuación de dicha prestación se extiende a la Comunidad de Madrid y a cuantos centros médicos y clínicas, en el territorio nacional, tenga concertados la empresa que presta los servicios objeto de la presente póliza.

Artículo 4.- UTILIZACIÓN DEL SERVICIO.

La Entidad, una vez aceptada la solicitud de inscripción hará entrega al asociado y sus beneficiarios del cuadro de tarifas vigentes que servirá de guía para recibir la asistencia descrita en la presente póliza.

Asimismo se hará entrega de una tarjeta sanitaria unipersonal e intransferible por cada miembro inscrito y que junto con el D.N.I. y el recibo acreditativo de estar al corriente en el pago de las cuotas deberá presentar para ser atendido en las clínicas y centros Médicos concertados.

Todas las prestaciones descritas en la presente póliza serán llevadas a cabo por facultativos concertados por la Entidad a través de la empresa contratada; por tanto la Entidad no se hará cargo bajo ninguna circunstancia de honorarios profesionales o cualquier otro tipo de gasto que provenga de facultativos y centros médicos ajenos a los concertados por la Mutualidad.

Las tarifas o franquicias por los servicios prestados que figuran en el ANEXO serán abonadas en el centro por el que sean atendidos.

Artículo 5.- PERIODO DE CARENIA.

Se exceptúa expresamente de lo dispuesto en los artículos anteriores toda intervención quirúrgica durante los **seis primeros meses** de vigencia de la póliza.

Igualmente todos los asociados que causen baja en este servicio y posteriormente reingresen tendrán una carencia de **seis meses** para tener derecho nuevamente a estas prestaciones.

Artículo 6.- EXCLUSIONES.

Queda excluida la asistencia sanitaria que exija el tratamiento por:

1. Enfermedades o accidentes laborales, profesionales y de circulación o tráfico.
2. Los originados como consecuencia del estado de intoxicación etílica, riñas o desafíos, por drogas o estupefacientes no prescritos por un médico.
3. Los tratamientos de origen estético.
4. Cualquier enfermedad o accidente que tenga su causa en el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).
5. Las composturas y piezas a añadir a las prótesis colocadas en boca antes de la fecha de efecto de la póliza.

Artículo 7.- RIESGOS QUE EN NINGUN CASO SON CUBIERTOS POR LA ENTIDAD.

Los que se producen con ocasión o a consecuencia de:

1. Situación de carácter catastrófico tales como guerra, civil o internacional; Catástrofe o Calamidades nacionales.
2. Situaciones de carácter extraordinario, tales como:
 - a) Fenómenos de la naturaleza que tengan tal carácter, inundación, terremoto, erupción volcánica, tempestad ciclónica atípica, caída de cuerpos siderales y aerolitos.
 - b) Hechos derivados de terrorismo, motín, tumulto popular.
 - c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y cuerpos de seguridad en tiempo de paz.

CAPITULO II.

Cuestiones fundamentales de carácter general.

Artículo 8.- DEL CONTRATO DE SEGURO.

Las presentes Condiciones Generales, pretenden ser una guía que facilite el conocimiento de las cuestiones fundamentales que afectan al contrato de seguro.

8.1. Documentación y formalización del contrato de seguro.

- a) La Mutualidad confecciona la póliza de acuerdo con la Solicitud formulada por el Tomador del Seguro y aplica las condiciones y tarifas basándose en las manifestaciones hechas por el mismo, especialmente en la declaración de salud, por lo que las respuestas del Tomador del Seguro tienen una importancia fundamental para el buen fin del contrato.
- b) La póliza se compone de las siguientes partes:
 - 1. Las Condiciones Particulares del contrato de seguro, que fijan los datos propios e individuales de cada contrato y recogen las cláusulas que por voluntad de las partes establecen el alcance de la cobertura que garantiza la Mutualidad.
 - 2. Las Condiciones Generales del contrato de seguro, que tratan de los derechos y deberes de las partes relativos al nacimiento, vigencia y extinción del contrato.
- c) El Tomador del Seguro debe leer y comprobar atentamente los términos y condiciones de su póliza y, en su caso, pedir en el plazo de un mes la rectificación de los posibles errores. Si no lo hace, se estará obligado a lo dispuesto en la póliza.
- d) Si la póliza es conforme, el Tomador del Seguro debe firmarla y hacer que la firme también el asegurado, si es persona distinta.
- e) El tomador del Seguro debe pagar la primera prima.
- f) Sólo si han cumplido los requisitos de firma de la póliza y pago de la prima, el contrato estará debidamente formalizado y en vigor y los siniestros que se produzcan a partir de este momento tendrán cobertura.

8.2. Duración del contrato de seguro.

- a) La duración del contrato se fija desde la cero horas del día del inicio del periodo de cobertura, hasta las veinticuatro horas del día de su finalización.
- b) Cada año, salvo casos especiales, la póliza vence y se renueva de forma automática.

- c) Para que el seguro continúe vigente, el Tomador del Seguro debe pagar la cuota correspondiente al siguiente periodo. Tiene para ello un plazo de gracia de un mes, transcurrido el cual, si el pago no se ha hecho, la cobertura queda en suspenso, no haciéndose cargo la Mutualidad de los siniestros que puedan ocurrir a partir de ese momento.
- d) Cuando el Tomador del Seguro o la Mutualidad no deseen que la póliza se renueve a su vencimiento anual deben avisarse mutuamente con, al menos, dos meses de antelación.
- e) Otros diversos casos pueden originar que una de las partes decida rescindir el contrato antes del vencimiento, por ejemplo, cuando se produzca una agravación del riesgo o cuando haya habido reserva o inexactitud en las declaraciones del Tomador del Seguro.

8.3. Modificación del contrato de seguro.

- a) Cualquier modificación que se produzca en el contenido de las respuestas que antes de la contratación de la póliza, hizo el Tomador del Seguro en la Solicitud, debe ser inmediatamente comunicada a la Mutualidad, por si es necesario adaptar la póliza a la nueva situación.
- b) La respuesta de la Mutualidad debe hacerse generalmente, en el plazo de 15 días, salvo cuando se trata de agravación de riesgo, caso en que dispone de dos meses para proponer la modificación del contrato, siempre que, naturalmente la Mutualidad no haga uso previamente de las facultades de rescisión señaladas en el Apartado anterior.

8.4. Actuación en cada siniestro

- a) Ante todo, en caso de siniestro, el Tomador del Seguro y el Asegurado han de poner todos los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo, cooperando al salvamento, atención médica y rehabilitación física del Asegurado.
- b) El Tomador del Seguro o el Asegurado deben comunicar al Asegurador la concurrencia del siniestro, sus circunstancias y consecuencias inmediatamente y como máximo, en el plazo de siete días. Cuando el asegurado se ponga en contacto o acuda a uno de los facultativos o centros sanitarios concertados por la UNION ESPAÑOLA

DE CONDUCTORES DE AUTOMOVILES, se atenderá sin más trámite, que ha comunicado el siniestro

- c) Inmediatamente, el Asegurador procurará ponerse de acuerdo con el Asegurado para realizar la prestación.
- d) Una vez realizada la prestación, en ocasiones, fundamentalmente en caso de accidente, el asegurador podrá reclamar a terceros que sean responsables del daño los gastos de curación hechos en beneficio del Asegurado. El Asegurado debe salvaguardar ese derecho del Asegurador.

8.5 Otras cuestiones de interés.

- a) Principio de la buena fe.

La ley prevé diversas situaciones que, cuando se producen, van en contra del interés del propio Asegurado, ya que están sancionadas con la nulidad o ineficacia del contrato, o con consecuencias tales como su impugnación, la exención de la obligación de prestación e incluso la reclamación de daños y perjuicios por parte del Asegurador.

En general, tales situaciones se producen cuando el Tomador del Seguro o Beneficiario actúan con dolo o mala fe o con culpa grave; cuando se realizan declaraciones incorrectas; cuando se ocultan datos; cuando no se coopera en las tareas de salvamento y, en resumen cuando no se respeta el principio de buena fe que sustenta el contrato de seguro.

- b) Comunicaciones entre las partes.

Las comunicaciones a la Mutualidad por parte del Mutualista o Beneficiario se efectuarán por escrito y se realizarán en el domicilio social de aquella señalado en las Condiciones Particulares. Se exceptúan las solicitudes de prestaciones que pueden hacerse por teléfono.

Las comunicaciones de la Mutualidad al Mutualista o Beneficiario se realizarán en el domicilio del mismo recogido en las Condiciones Particulares, salvo que hubiera notificado a la Mutualidad el cambio de su domicilio.

- c) Prescripción de acciones.

Las acciones para exigir derechos derivados del contrato prescriben a los cinco años.

- d) Jurisdicción.

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 mismo, el del domicilio del asegurado.

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL MUTUALISTA.

Conforme al Art. 9 de la orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, se le informa que UNION ESPAÑOLA DE CONDUCTORES DE AUTOMÓVILES(UECA), dispone de una oficina de Atención y Defensa al Cliente (C/. Hortaleza, nº 65, 28004 Madrid, Teléfono 91 523 82 52, Fax. 91 522 76 08) para atender y resolver las quejas y reclamaciones presentadas por sus asegurados, en el plazo de dos meses, desde su presentación, teniendo derechos el socio mutualista a dirigirse al Ministerio de Economía Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Comisionado para la Defensa del Asegurado, en caso de disconformidad con el pronunciamiento o que el mismo no se haya producido en el referido plazo de dos meses.

INFORMACION SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS.

Conforme con la Ley Orgánica 15/1999, se le informa que sus datos personales reflejados en su póliza serán incluidos en ficheros de UNION ESPAÑOLA DE CONDUCTORES DE AUTOMÓVILES (UECA), con el fin de mantener y cumplir la relación contractual, prestar los servicios pactados, gestionar cobros y pagos y remitir información de UECA que resultase de su interés. Con su firma consiente expresamente que, en caso de ser necesario y en el ámbito de su relación con UECA, sean tratados sus datos de salud. Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en la dirección: C/. Hortaleza, nº 65, 28004 Madrid.

El Socio firmante de los formularios declara, bajo su responsabilidad, que los terceros cuyos datos personales quedan en ellos reflejados han sido convenientemente informados de que dichos datos serán comunicados a

UECA y de las finalidades para las que tal comunicación se realiza, habiendo obtenido el consentimiento expreso del interesado para ello.

DEBER DE INFORMACIÓN AL ASEGURADO:

El tomador del seguro, antes de la celebración de este contrato, ha recibido la siguiente información, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 60 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y en los artículos 104 al 107 de su Reglamento:

- El asegurador de la póliza es UECA Mutualidad de Previsión Social, establecida en España, con domicilio social en Madrid, calle Hortaleza nº.65.
- La legislación aplicable al contrato de seguro es la española, en particular, la Ley 50/1980 de 8 de octubre, de contrato de seguro.
- El tomador o el asegurado pueden, en caso de litigio con el asegurador, acudir al arbitraje y a los Tribunales ordinarios de Justicia españoles, con independencia del derecho a formular las reclamaciones oportunas ante el Departamento de Atención al Mutualista y posteriormente al Ministerio de Economía, Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Madrid, agosto de 2012

MADRID: Hortaleza, 65 * 28004 Madrid
Telfs.: 91 522 76 74 – 91 522 75 11 – 91 522 76 64
Fax: 91 522 76 08 – 91 522 31 73

VALENCIA: Conde de Salvatierra de Álava, 6, 1º * 46004 Valencia
Telfs.: 96 351 36 25 * Fax: 96 351 89 55

MERCAMADRID: Manzana D-1 * Local 7-B * 28053 Madrid
Tel/Fax.: 91 785 08 70

www.ueca.es * info@ueca.es