



CONDICIONES GENERALES

UECA DENTAL FAMILIA

MUTUALIDAD DE PREVISION SOCIAL
Fondo Mutual 2.133.602,37 €

INDICE

CLÁUSULAS JURÍDICAS (Condiciones Generales)

1. Cláusula preliminar.	3
2. Objeto del Seguro.	3
3. Pago de Primas.	4
4. Otras obligaciones, deberes y facultades del Tomador del Seguro y/o del Asegurado.	5
5. Documentación a facilitar por el Asegurador.	6
6. Duración del Seguro.	7
7. Pérdida de derechos, resolución del contrato.	7
8. Tratamiento de datos de carácter personal.	8
9. Estado y autoridad de control del Asegurador.	9
10. Instancias de reclamación.	9
11. Comunicaciones y jurisdicción.	10
12. Prescripción.	10
13. Actualización anual de condiciones económicas de la Póliza.	10

CLÁUSULAS DESCRIPTIVAS DE COBERTURA (Condiciones Generales)

1. Definiciones.	11
2. Cartera de servicios con cobertura.	13
3. Exclusiones.	13
4. Forma de obtener la cobertura de los servicios.	14
5. Periodos de carencia.	15

POLIZA DE SALUD DENTAL UECA DENTAL FAMILIA

CLÁUSULAS JURÍDICAS (Condiciones Generales)

Este contrato de seguro comprende de forma inseparable las Condiciones Generales, que quedan formadas por las Cláusulas Jurídicas y Cláusulas Descriptivas de Cobertura, las Condiciones Particulares, las Especiales si las hubiere y los Apéndices que recojan las modificaciones de todo ello acordadas por las partes.

1) Cláusula Preliminar.

El presente contrato de seguro se rige por lo dispuesto en la ley 50/1980, de contrato de seguro (B.O.E. de 17 de octubre); por lo establecido en la ley 21/1990 de 19 de diciembre; y por el real decreto legislativo de 29 de octubre de 2004 por el que se aprueba el texto refundido de la ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, en la ley 20/2015 de 14 de julio de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y por el real decreto 1060/2015, de 20 de noviembre de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras, o aquellas que las sustituyan, y por lo convenido en las condiciones generales y particulares de este contrato.

2) Objeto del Seguro.

Dentro de los límites y condiciones estipulados en la Póliza, y mediante el pago de la Prima que en cada caso corresponda, La Aseguradora se compromete a facilitar al Asegurado la cobertura de aquella asistencia que requiera en cualquier proceso de etiología dental de acuerdo con la descripción de la cobertura.

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

3) Pago de Primas.

3.1. El Tomador del Seguro, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley, está obligado al pago de la Prima.

3.2. 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, La Aseguradora tiene derecho a resolver el Contrato o a exigir el pago de la Prima debida en vía ejecutiva con base en la Póliza. En todo caso, si la Prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación, salvo pacto en contrario.

3.3. En caso de falta de pago de la segunda o sucesivas Primas o fracciones de ésta, la cobertura quedará suspendida un mes después del día del vencimiento del recibo, y si La Aseguradora no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el Contrato queda extinguido conforme a las condiciones anteriores. La cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador pague la Prima. En cualquier caso, cuando el Contrato esté en suspenso, el Asegurador sólo podrá exigir el pago de la Prima del periodo en curso.

3.4 El Tomador del Seguro perderá el derecho al fraccionamiento de la Prima que se hubiere convenido en caso de impago de cualquier recibo, siendo exigible desde ese momento la Prima total acordada para el periodo de Seguro que reste.

3.5. La Aseguradora sólo queda obligada en virtud de los recibos librados por sus representantes legalmente autorizados. 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 entregara al Tomador del Seguro el Recibo de Prima emitido por el Asegurador.

3.6. En Condiciones Particulares se establecerá la cuenta bancaria designada por el Tomador para el pago de los recibos de Prima.

3.7. En caso de extinción anticipada del Contrato imputable al Tomador, la parte de Prima anual no consumida corresponderá al Asegurador.

4) Otras obligaciones, deberes y facultades del Tomador del Seguro y/o del Asegurado.

4.1. El Tomador del Seguro y, en su caso el Asegurado, tienen las siguientes obligaciones:

a) Declarar a La Aseguradora, de acuerdo con el cuestionario que ésta le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

b) Comunicar a La Aseguradora, tan pronto como le sea posible, el cambio de domicilio.

c) Comunicar a La Aseguradora, tan pronto le sea posible, las altas y bajas de Asegurados que se produzcan durante la vigencia de la Póliza, tomando efecto las altas el día primero del mes siguiente a la fecha de la comunicación efectuada por el Tomador y las bajas el día de vencimiento de la anualidad del seguro en que se produzca dicha baja, procediéndose a la adaptación del importe de la Prima a la nueva situación.

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 a La Aseguradora, liberará a ésta de toda prestación derivada del siniestro.

e) Otorgar y facilitar la subrogación que a favor de La Aseguradora establece el artículo 82 de la Ley.

4.2. La tarjeta sanitaria personal, propiedad de La Aseguradora y que ésta entregará a cada Asegurado, es un documento de uso personal e intransferible. En caso de pérdida, sustracción o deterioro, el Tomador del Seguro y el Asegurado tienen la obligación de comunicarlo al Asegurador en el plazo de setenta y dos horas.

En tales casos, La Aseguradora procederá a emitir y enviar una nueva tarjeta al domicilio del Asegurado que figura en la Póliza, anulando la extraviada, sustraída o deteriorada.

Asimismo, el Tomador del Seguro y el Asegurado se obligan a devolver a La Aseguradora la tarjeta correspondiente al Asegurado que hubiere causado baja en la Póliza.

El Asegurador no se responsabiliza de la utilización indebida o fraudulenta de la tarjeta sanitaria.

4.3. El Tomador del Seguro podrá reclamar a La Aseguradora, 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 las cláusulas acordadas, según dispone el artículo 8 de la Ley.

5) Documentación a facilitar por el Asegurador.

Además de la facilitar el acceso a la asistencia garantizada, La Aseguradora entregará 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.

Igualmente entregará al Tomador el documento identificativo del Asegurado o Asegurados y el Cuadro Dental. El Cuadro Dental podrá ser actualizado por la Aseguradora, mediante el alta o baja de los facultativos, profesionales, centros hospitalarios y otros establecimientos que lo integran.

Será obligación del Asegurado utilizar los servicios de los proveedores asistenciales que se encuentren en alta en la fecha de solicitud de la asistencia. A estos efectos, podrán solicitar en las oficinas de la Aseguradora la entrega del Cuadro Dental actualizado o bien, consultar los diferentes Cuadros Dentales provinciales actualizados a través de su web: www.segurcaixaadeslas.es/cuadrodental.

6) Duración del Seguro.

El Seguro se estipula por el periodo de tiempo previsto en las Condiciones Particulares, y a su vencimiento, de conformidad con el artículo 22 de la Ley, se prorrogará tácitamente por periodos anuales.

No obstante cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra, efectuada con una antelación no inferior a un mes por parte del Tomador y dos meses por parte de La Aseguradora, a la fecha de conclusión del periodo de Seguro en curso.

7) Pérdida de derechos, resolución del contrato.

El contrato podrá ser resuelto por La Aseguradora antes de su vencimiento en cualquiera de las situaciones siguientes:

a) En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el Cuestionario de Salud. La Aseguradora podrá rescindir el Contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un mes, a contar desde la fecha en que ésta tuviera conocimiento de la reserva o inexactitud del cuestionario cumplimentado por alguno de los Asegurados incluidos en la póliza. 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 haga esa declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que La Aseguradora 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 Asegurado, La Aseguradora quedará liberada del pago de la prestación.

b) Si el siniestro cuya cobertura como riesgo se garantiza, sobreviene antes de que se haya pagado la primera Prima, salvo pacto en contrario (artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro).

c) Si el Tomador, al solicitar el Seguro, hubiere declarado de forma inexacta el año de nacimiento de alguno o algunos Asegurados, La Aseguradora sólo podrá resolver el contrato si la verdadera edad de aquellos, a la fecha de

entrada en vigor de la póliza, excediere de los límites de admisión establecidos por La Aseguradora.

En la presente póliza, no existe derecho de rehabilitación de la misma, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro.

8) Tratamiento de datos de carácter personal.

De conformidad con lo previsto en el Reglamento General de Protección de Datos, se informa de que los datos personales del tomador del seguro, de los asegurados y, en su caso, de los beneficiarios o terceros perjudicados incorporados en esta póliza, así como aquellos otros, incluidos los de salud, que se obtengan durante la vigencia de la misma, serán tratados por UNIÓN ESPAÑOLA DE CONDUCTORES DE AUTOMÓVILES (UECA), con CIF V-28029023, cuyos datos de contacto son los siguientes: C/ Hortaleza, 65, 28004 – Madrid, tlf: 91 522 75 11, e-mail: info@ueca.es.

UECA dispone de un Delegado de Protección de Datos (DPD), que es una figura legalmente prevista cuyas funciones principales son las de informar y asesorar a la entidad sobre las obligaciones que le afectan en materia de protección de datos personales y supervisar su cumplimiento. Además, el DPD actúa como punto de contacto con la entidad para cualquier cuestión relativa al tratamiento de datos personales, por lo que, si lo desea, pueden dirigirse a él:

- Identidad del Delegado de Protección de Datos: Picón & Asociados Abogados.
- Datos de contacto del DPD: dpd@piconyasociados.es, C/ Hermanos Pinzón, 3 bajo, 28036 – Madrid.

Los datos personales facilitados se tratarán con el fin de mantener y dar cumplimiento al contrato de seguro suscrito, financiar las prestaciones sanitarias garantizadas en el mismo, gestionar cobros y pagos y dar cumplimiento a las obligaciones establecidas en la Ley 20/2015 de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras y en sus disposiciones de desarrollo. La base de este tratamiento es la relación contractual que vincula a ambas partes, por lo que el suministro de los datos con este fin es obligado e impediría su cumplimiento en caso contrario.

Los datos de salud serán tratados para la determinación de la asistencia sanitaria que hubiera debido facilitarse al perjudicado, así como la indemnización que en su caso procediera, cuando las mismas hayan de ser satisfechas por la entidad, así como para el adecuado abono a los prestadores sanitarios o el reintegro al asegurado o sus beneficiarios de los gastos de asistencia sanitaria que se hubieran llevado a cabo en el ámbito de un contrato de seguro de asistencia sanitaria.

El tomador declara haber informado a los asegurados y en su caso, beneficiarios o terceros perjudicados sobre el tratamiento de sus datos personales conforme a lo indicado en el párrafo anterior, en virtud de lo previsto en el artículo 14 del Reglamento General de Protección de Datos.

La información facilitada podrá ser cedida a bancos y cajas de ahorro, para el cobro de la póliza, y a las Administraciones Públicas en los casos previstos por la Ley. Asimismo, los datos aportados, incluidos los datos de salud, podrán ser cedidos a las entidades de seguros con las que operamos en régimen de reaseguro y/o coaseguro para la celebración y desarrollo del contrato de reaseguro/coaseguro, así como para operaciones conexas (estudios estadísticos, actuariales, análisis de riesgo, etc.). En estos casos, los datos serán tratados sobre la base de la existencia de una norma con rango de Ley que habilita dicho tratamiento (artículo 99 de la Ley 20/2015 de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras) así como por la existencia de la relación contractual indicada en el párrafo anterior que habilita al tratamiento de datos con estas finalidades.

Salvo que indique lo contrario marcando la casilla correspondiente, sus datos podrán ser utilizados para remitirle comunicaciones comerciales de los productos y servicios ofrecidos por UECA. La oferta prospectiva de productos y servicios tiene como base la satisfacción del interés legítimo empresarial consistente en poder ofrecer a nuestros clientes la contratación de otros productos o servicios y conseguir así su fidelización. Dicho interés legítimo se reconoce por la normativa legal aplicable, que permite expresamente el tratamiento de datos personales sobre esa base con fines de mercadotecnia directa. No obstante, le recordamos que tiene usted derecho a oponerse a este tratamiento de sus datos, pudiendo hacerlo por cualquiera de los medios previstos en esta cláusula.

Asimismo, si el cliente autoriza expresamente marcando la casilla al efecto, podremos utilizar sus datos identificativos y de contacto para remitirle comunicaciones comerciales de los productos y servicios ofrecidos por las empresas con las que UECA PLUS mantiene acuerdos de colaboración,

dedicadas a cualquier sector de actividad, así como de los productos y servicios de las empresas que forman parte de UECA CLUB, cuya identidad y sectores de actividad vienen reflejados en el siguiente link www.ueca.club. En ambos casos, estas entidades ofrecen sus servicios en unas condiciones ventajosas para los socios por su condición de miembros de UECA. La base de este tratamiento es el consentimiento del interesado para el tratamiento de sus datos con fines comerciales, por lo que no es obligatorio que facilite sus datos con esta finalidad, si bien ello le impediría ser destinatario de las comunicaciones indicadas. El interesado tendrá derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento. La retirada del consentimiento no afectará a la licitud del tratamiento basada en el consentimiento previo a su retirada.

Los datos serán conservados durante todo el tiempo en que se mantenga la relación contractual y, aún después, hasta que prescriban las eventuales responsabilidades que se pudieran derivar de la misma. No obstante, UECA procederá en el plazo de diez días a la cancelación de los datos que les hubieran sido facilitados con anterioridad a la celebración de un contrato si el mismo no llegara a celebrarse, a menos que contasen con el consentimiento del interesado.

Los datos personales utilizados para la remisión de comunicaciones comerciales podrán conservarse, para este fin, de manera indefinida, salvo que el interesado se haya opuesto a esta finalidad.

Los interesados tienen derecho a solicitar el acceso a sus datos personales, su rectificación o supresión, así como a la limitación de su tratamiento, a oponerse al mismo y a la portabilidad de sus datos, en los casos previstos en el Reglamento General de Protección de Datos. Frente a cualquier vulneración de sus derechos, puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (datos de contacto accesibles en www.aepd.es).

9) Estado y autoridad de control del Asegurador.

El control de la actividad del Asegurador corresponde al Estado Español, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

10) Instancias de reclamación.

10.1. El Tomador del Seguro, el Asegurado, el beneficiario, los terceros perjudicados o los derechohabientes de cualquiera de ellos podrán presentar quejas o reclamaciones contra aquellas prácticas del Asegurador que consideren abusivas o que lesionen sus derechos o intereses legalmente reconocidos derivados del contrato de Seguro.

A tal fin y de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre esta materia La Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Mutualista (SAM) al que pueden dirigirse para presentar sus quejas y reclamaciones, cuando éstas no hubiesen sido resueltas a su favor por la oficina o servicio objeto de las mismas.

Las quejas y reclamaciones podrán ser presentadas ante el Servicio de Atención al Mutualista en cualquier oficina abierta al público de la entidad o en la dirección o direcciones de correo electrónico que tenga habilitada para tal fin.

El SAM acusará recibo por escrito de las quejas o reclamaciones que reciba y las resolverá de forma motivada y en el plazo máximo legal de dos meses contados desde la fecha de presentación de la misma.

10.2. Asimismo los interesados podrán interponer queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Para ello deberán acreditar que ha transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de presentación de la queja o reclamación ante el SAC sin que éste hubiera resuelto, o cuando haya sido denegada la admisión o desestimada, total o parcialmente, su petición.

10.3. Sin perjuicio de las anteriores actuaciones y de las que procedan conforme a la normativa de seguros, los interesados en todo caso podrán ejercitar las acciones que estimen oportunas ante la jurisdicción ordinaria.

11) Comunicaciones y jurisdicción.

11.1. Las comunicaciones a La Aseguradora por parte del Tomador del Seguro o del Asegurado, se realizarán en el domicilio social de ésta que figura en la Póliza, pero si se realizan a un agente representante de ella, surtirá los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta, conforme el artículo 21 de la Ley.

Las comunicaciones de La Aseguradora al Tomador del Seguro o al Asegurado, se realizarán en el domicilio de los mismos recogido en la Póliza, salvo que hubiesen notificado el cambio de su domicilio a aquélla.

Las comunicaciones efectuadas por un Corredor de Seguros en nombre del Tomador, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador, salvo indicación en contrario de éste.

11.2. Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del Contrato de Seguro el del domicilio del Asegurado.

12) Prescripción.

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

13) Actualización anual de las condiciones económicas de la Póliza.

La Aseguradora, cada nueva anualidad de seguro, podrá:

- a)** Actualizar el importe de las Primas.
- b)** Correspondiente a las franquicias dentales que se encuentran detalladas en el anexo 2 de franquicias de estas Condiciones Particulares.

Estas actualizaciones se fundamentarán en los cálculos técnico-actuariales necesarios para determinar la incidencia en el esquema financiero-actuarial del seguro, del incremento del coste de los servicios sanitarios, el aumento de la frecuencia de las prestaciones cubiertas por la póliza, la incorporación a la cobertura garantizada de innovaciones tecnológicas de aparición o utilización posterior a la perfección del contrato u otros hechos de similares consecuencias.

Con independencia de las antedichas actualizaciones, en cada renovación, la Prima anual se establecerá teniendo en cuenta la zona geográfica correspondiente al domicilio de la prestación y la edad alcanzada por cada

uno de los Asegurados, aplicando la tarifa de Primas que el Asegurador tenga en vigor en la fecha de cada renovación.

Dos meses antes de la renovación del seguro, el Asegurador comunicará por escrito al Tomador de la póliza la prima prevista para la próxima anualidad. El Tomador del Seguro al recibir la notificación de estas actualizaciones para la siguiente anualidad, podrá optar entre la renovación del Contrato de Seguro, lo que supone la aceptación de las nuevas condiciones económicas, o poner término al mismo al vencimiento de la anualidad en curso. En este último caso, deberá notificar al Asegurador su voluntad en tal sentido.

Se entenderá renovado el contrato con las nuevas condiciones económicas, en el caso de que el tomador no comunique al asegurador su voluntad de poner término al contrato antes de que haya transcurrido un mes, desde el día en que el tomador haya satisfecho la primera prima de la anualidad siguiente en la que regirán las nuevas condiciones económicas.

Cláusulas Descriptivas de la Cobertura. (Condiciones generales)

1) Definiciones.

A los efectos de esta póliza se entenderá por:

Anexo de Coberturas / Franquicias: Documento complementario e integrado en el de Condiciones Generales, en el cual se describen los servicios odontológicos incluidos en la cobertura de la póliza.

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

Asegurador: Unión Española de Conductores de Automóviles, mps. (En adelante La Aseguradora) 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 propios o concertados por La Aseguradora correspondientes a la provincia de contratación de la póliza, con su dirección, teléfono y horario. En tal relación se diferencia los profesionales y/o clínicas dentales en función del tipo de franquicia (Dental u Óptima) que aplican al Asegurado por cada servicio odontológico que se le preste, asimismo, se especifican en él, el centro o centros permanentes de urgencia.

Franquicia: Importe que el Asegurado debe abonar al profesional sanitario o centro médico por cada tipo o clase de servicio odontológico que, incluido en la cobertura del seguro, se le preste al Asegurado. Dicho importe es diferente en función del profesional y/o clínica dental utilizada y de la modalidad de franquicia (Dental u Óptima) aplicada por cada uno de ellos. Su cuantía, que viene determinada en el Anexo de Coberturas/Franquicias integrado en las Condiciones Generales puede ser actualizada cada anualidad de seguro por el asegurador.

Póliza: El documento o documentos que contienen las cláusulas y pactos reguladores del Contrato de Seguro. Forman parte integrante e inseparable de la Póliza, estas Condiciones Generales, el Anexo de Coberturas / Franquicias las Particulares que identifican el riesgo y las Especiales si las hubiere, así como los Anexos que recojan, en su caso, las modificaciones acordadas durante la vigencia del contrato.

Prima: El precio del Seguro. El recibo de Prima incluirá, además, los recargos, impuestos y tasas legalmente repercutibles. La Prima del Seguro es anual, aunque se fraccione su pago.

Tomador del Seguro: Es la Persona física o jurídica que juntamente con La Aseguradora suscribe este Contrato y con ello acepta las obligaciones que en él se establecen a cambio de las que La Aseguradora toma a su cargo, aunque alguna de ellas, por su naturaleza, deban ser cumplida por el propio Asegurado.

2) Cartera de servicios con cobertura.

Las actualizaciones sanitarias cubiertas por la Póliza se relacionan en el Anexo de Coberturas/Franquicias que se incorpora a estas Condiciones Generales y que forma parte integrante e inseparable de ellas. En dicho Anexo se especifican asimismo, el importe correspondiente a la Franquicia de cada prestación o servicio cubierto a cargo del Asegurado que variarán en función del profesional o establecimiento sanitario utilizado conforme a la relación editada en el Cuadro Dental.

3) Exclusiones.

QUEDAN EXCLUIDOS DE LA COBERTURA DEL SEGURO:

A) LOS DAÑOS FÍSICOS QUE SEAN CONSECUENCIA DE GUERRAS, MOTINES, REVOLUCIONES Y TERRORISMO; LOS CAUSADOS POR EPIDEMIAS DECLARADAS OFICIALMENTE; LOS QUE GUARDEN RELACIÓN DIRECTA O INDIRECTA CON RADIACIÓN O REACCIÓN NUCLEAR Y LOS QUE PROVENGAN DE CATACLISMOS (TERREMOTOS, INUNDACIONES Y OTROS FENÓMENOS SÍSMICOS O METEOROLÓGICOS).

B) LA ASISTENCIA SANITARIA DE LAS LESIONES PRODUCIDAS A CAUSA DE EMBRIAGUEZ, RIÑAS (SALVO EN CASO DE LEGÍTIMA DEFENSA) Y AUTOLESIONES.

C) EN GENERAL CUALESQUIERA OTROS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS NO INCLUIDOS EXPRESAMENTE EN EL ANEXO DE COBERTURAS.

4) Forma de obtener la cobertura de los servicios.

4.1. A los efectos de este Seguro, se entiende comunicado el siniestro al solicitar el Asegurado la prestación de la asistencia.

4.2. Al requerir la prestación de asistencia, el Asegurado debe exhibir el documento identificativo que la Aseguradora le entregará al efecto, y el último recibo de Prima.

4.3. El Asegurado, para recibir la asistencia incluida en la cobertura de la póliza, podrá elegir libremente entre los facultativos y clínicas u otros establecimientos incluidos (proveedores asistenciales) que el Asegurador, en cada momento, tenga concertados en toda España. La Aseguradora editará cada año natural esta relación de proveedores asistenciales agrupados por provincias a través de sus Cuadros Médicos los cuales, para determinados servicios, podrán contener un único prestador. Será obligación del Asegurado utilizar los servicios de los proveedores asistenciales que se encuentren en alta en la fecha de solicitud de la asistencia. A estos efectos, podrán solicitar en las oficinas de La Aseguradora la entrega del Cuadro Dental actualizado o bien, consultar los diferentes Cuadros Dentales provinciales actualizados a través de la web: www.segurcaixaadeslas.es/cuadrodental. En dichos Cuadros Dentales se especificará el tipo de franquicia correspondiente al centro o centros permanentes de urgencia. El Asegurador abonará directamente al profesional o centro los honorarios y gastos que se hayan devengado con ocasión de la asistencia, a excepción de las franquicias, siempre que concurren todos los requisitos y circunstancias establecidos en la Póliza.

LA ASEGURADORA NO SE HACE RESPONSABLE DE LOS HONORARIOS DE FACULTATIVOS AJENOS A SU CUADRO DENTAL, NI DEL IMPORTE DE LAS ACTUACIONES SANITARIAS QUE LOS MISMOS PUDIERAN PRESCRIBIR.

4.4. Todos los tratamientos y actuaciones cubiertos por el Seguro se realizarán de forma ambulatoria, QUEDANDO POR ELLO EXCLUIDAS LA HOSPITALIZACIÓN Y LA ANESTESIA GENERAL.

4.5. En los tratamientos alternativos decidirá el paciente.

4.6. En los tratamientos protésicos, será necesaria la aceptación por el Asegurado del presupuesto que realice el facultativo o clínica del Cuadro de la Aseguradora. El Asegurado abonará directamente al facultativo o al centro dental el importe correspondiente a la prótesis de acuerdo con lo previsto en el Anexo de Coberturas.

Desde que sean implantadas, las prótesis tendrán un plazo de dos años de garantía contra el desgaste o deterioro que sufran, siempre que sean utilizadas correctamente.

4.7. Para recibir un servicio de urgencia, deberá acudir al centro de urgencia que la Aseguradora tiene establecido, cuya dirección y teléfono figura en el Cuadro Dental que entrega al Asegurado.

5) Periodos de carencia.

Todas las prestaciones que en virtud de la Póliza asume La Aseguradora serán facilitadas desde el momento de entrada en vigor el Contrato.

SE EXCEPTÚAN DEL ANTERIOR PRINCIPIO GENERAL LAS PRESTACIONES EN CUYO COSTE SE ESTABLECE UNA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO (FRANQUICIA), QUE TENDRÁN UN PERIODO DE CARENCIA DE TRES MESES.

Madrid, junio de 2016.

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

CTM: Carretera de Villaverde a Vallecas, Km. 3.500 * Local c031* 28053 MADRID
Tel/Fax.: 91 785 08 70

www.ueca.es * info@ueca.es