

Condiciones Generales

ÍNDICE CONDICIONES GENERALES

- I. CLÁUSULA PRELIMINAR**
- II. OBJETO DEL SEGURO**
- III. LIBRO DE RECLAMACIONES**
- IV. PERIODO DE CARENCIA Y DURACIÓN**
- V. PAGO DE PRIMAS**
- VI. OTRAS OBLIGACIONES, DEBERES Y FACULTADES DEL TOMADOR O ASEGURADO**
- VII. FORMA DE PRESTAR LOS SERVICIOS**
- VIII. DESCRIPCIÓN Y UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS**
- IX. OTRAS OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR**
- X. PÉRDIDA DE DERECHOS, RESCISIÓN E INDISPUTABILIDAD JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA**
- XI. PROTECCIÓN DE DATOS**

CONDICIONES GENERALES

I. Cláusula preliminar

El presente contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro ("Boletín Oficial del Estado" de 17 de octubre) **y demás normas que la complementen**, por las normas de las disposiciones reglamentarias que le sean aplicables y por lo convenido en las condiciones generales y particulares del contrato, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados que no sean especialmente aceptadas por los mismos, como pacto adicional a las condiciones particulares. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales o reglamentarios imperativos.

Igualmente al presente Contrato le son aplicables la Ley 30/95, de 8 de Noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, el Reglamento que la desarrolla aprobado por Real Decreto N° 2486/98 de 20 de Noviembre **y demás normas que la complementen**.

II. Objeto del Seguro

PRIMERA. Dentro de los límites y condiciones estipulados por la póliza y mediante el pago de la prima correspondiente, el Asegurador proporcionará al Asegurado la asistencia de medicina estomatológica y servicios odontológicos para las enfermedades y dolencias que figuran **exclusivamente** en la descripción de los servicios de la póliza.

En todo caso, según dispone el artículo 103 de la Ley de Contrato del Seguro, el Asegurador asume la necesaria asistencia de carácter urgente **respecto de todas las prestaciones establecidas en la Póliza**. En los supuestos casos de urgencia, el Asegurado deberá solicitar la prestación a través del teléfono 24 horas.

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

SEGUNDA. Riesgos excluidos.

Quedan excluidos de la cobertura de este seguro:

- 1. Tratamientos de cirugía maxilo-facial. Odontología estética y la Ortodoncia a mayores de 15 años.**
- 2. La asistencia sanitaria que exija el tratamiento por accidentes laborales, profesionales y los amparados por el Seguro de Responsabilidad Civil derivada del Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria, salvo que se incluyan expresamente en las condiciones particulares.**
- 3. Los hechos de guerra y las epidemias declaradas oficialmente.**
- 4. Los daños producidos por explosiones nucleares o radioactivas, que se hallen cubiertos por los seguros de responsabilidad civil por daños nucleares.**
- 5. La mediación y cualquier otro tipo de prestación o asistencia sanitaria que no figure o esté expresamente excluida en el Anexo de descripción de servicios que figura en las Condiciones Particulares de la Póliza.**

III. Libro de reclamaciones

TERCERA. En las oficinas del Asegurador, existen unas hojas de reclamaciones, para que los Asegurados puedan hacer constar en ellas, las que consideren oportunas.

IV. Período de carencia y duración

CUARTA. Todas las prestaciones que en virtud de la Póliza asuma el Asegurador serán facilitadas desde el momento de entrar en vigor el contrato.

QUINTA. 1. El seguro se estipula por el período de tiempo previsto en las Condiciones Particulares, y a su vencimiento, de conformidad con el artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro, se prolongará tácitamente por períodos no superiores al año. No obstante cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra afectada, con antelación no inferior a dos meses a la conclusión del período.

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

V. Pago de primas

SEXTA. El Tomador del Seguro, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley, **está obligado al pago de la prima, lo cual se realizará en su domicilio, salvo que en condición particular, se acuerde otra cosa.**

SÉPTIMA. La primera prima será exigible conforme al artículo 15 de la Ley, una vez firmado el contrato; si no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, el Asegurador 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.

OCTAVA. En caso de falta de pago de la segunda y sucesivas primas, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento, y si 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 a las 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.**

NOVENA. El Asegurador sólo queda obligado por los recibos librados por la Dirección o por sus representantes legalmente autorizados.

VI. Otras obligaciones, deberes y facultades del Tomador o Asegurado

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

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

b) Comunicar al Asegurador, durante el curso del contrato y tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que, de acuerdo con el cuestionario presentado por el Asegurador antes de la conclusión del contrato, agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de perfección del contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

c) Comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, el cambio de domicilio. 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, será de aplicación lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley.

d) Aminorar las consecuencias del siniestro, empleando los medios a su alcance para el pronto restablecimiento. El incumplimiento de este deber con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al Asegurador, liberará a éste de toda prestación derivada del siniestro.

e) Facilitar la subrogación que a favor del Asegurador establece el artículo 43 de la Ley.

UNDÉCIMA. El Tomador del Seguro podrá reclamar al Asegurador, en el plazo de un mes desde la entrega de la Póliza, que se subsanen las divergencias existentes entre éstas y la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, según dispone el artículo 8 de la Ley de Contrato.

VII. Forma de prestar los servicios

DUODÉCIMA. La asistencia, de conformidad con lo previsto en las disposiciones reglamentarias aplicables, se prestará en la ciudad que se determine en las Condiciones Particulares, bajo las siguientes condiciones:

a) Por los servicios odontológicos indicados por la Entidad.

b) En los tratamientos alternativos decidirá el Asegurado, de entre los que figuran en el Anexo de Descripción de Servicios de la póliza.

c) Será necesario la aceptación por el Asegurado del tratamiento protésico y del presupuesto efectuado por el Odontólogo de la Entidad, que presentará a la misma, abonando la franquicia correspondiente al servicio que se solicita, obteniendo así la orden del Asegurador para la práctica de la prestación en el más breve plazo posible, que nunca podrá exceder de dos meses.

d) A petición del Asegurado, y siempre antes de la utilización del servicio se podrá solicitar la devolución de la franquicia abonada al Asegurador. En caso de caducidad de la autorización otorgada, el Asegurador procederá a la devolución de la franquicia abonada en el plazo de dos meses desde dicha caducidad.

e) Los trabajos de prótesis tendrán una garantía de un año, por desgastes o deterioro debido a su correcta utilización.

f) El Asegurado abonará las franquicias de los servicios según categorías de acuerdo con baremos vigentes que figuran al margen de cada uno de ellos en el Anexo de descripción de los servicios de la póliza.

g) Cada vez que se produzca modificación en la prima del seguro, se determinará también las modificaciones que proceda en los valores de dichas franquicias; a tal efecto se emitirá el suplemento en que se haga constar la nueva prima y franquicias con dos meses de antelación a la fecha de su efectividad, suponiendo el pago de la nueva prima la aceptación de los valores expresados de las franquicias.

VIII. Descripción y utilización de los servicios

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

1. Visitas.
2. Intervenciones quirúrgicas menores.
3. Obturaciones.

4. Endodoncias.
5. Parodoncias.
6. Prostodoncias.
7. Odontología Preventiva.
8. Ortodoncias.
9. Implantología.

El detalle descriptivo de dichos servicios y la franquicia a cargo del Asegurado de los servicios correspondientes se encuentran detallados en la Tabla de Baremo adjunta a las Condiciones Particulares.

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

DECIMOQUINTA. *Al requerir los servicios que procedan, se deberá exhibir el Carnet de Asegurado, así como el último recibo de prima satisfecho, cuyo período debe estar vigente.*

IX. Otras obligaciones del Asegurador

DECIMOSEXTA. *Además de prestar la asistencia asegurada, 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, así como un ejemplar del cuestionario y demás documentos que haya suscrito el Tomador.*

Igualmente el Asegurador entregará al Tomador del Seguro carnet y dirección del Centro Odontológico con especificación del Cuadro facultativo y del Centro Permanente de Urgencia y de las direcciones y horarios de consulta de sus facultativos.

X. Pérdida de derechos, rescisión e indisputabilidad.

DECIMOSÉPTIMA. *El Asegurado pierde el derecho a la prestación garantizada:*

- a) *En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el cuestionario, si medió dolo o culpa grave (artículo 10 de la Ley).*
- 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 (artículo 12 de la Ley).*
- c) *Si el hecho garantizado sobreviene antes de que se haya pagado la prima, salvo pacto en contrario (artículo 15 de la Ley).*
- d) *Cuando el siniestro hubiese sido causado por mala fe del Asegurado (artículo 19 de la Ley).*

DECIMOCTAVA. *Si se hubiera practicado reconocimiento médico o se hubiera reconocido plenitud de derechos, la Póliza será indisputable en cuanto al estado de salud del Asegurado, y el Asegurador no podrá negar sus prestaciones alegando existencia de enfermedades anteriores, a menos que de manera expresa y como consecuencia de dicho reconocimiento se establezcan limitaciones en las Condiciones Particulares de la póliza. Si no se hubiera practicado reconocimiento médico ni se hubiera reconocido plenitud de derechos, la póliza será indisputable transcurridos dos años desde la conclusión del Contrato, salvo que el Tomador del Seguro haya actuado con dolo.*

Comunicaciones

DIECINUEVE. *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, conforme al artículo 21 de la Ley.

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del seguro, al Asegurado o al 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 Corredor de seguros 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.

Jurisdicción y Competencia

VEINTE. Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro, el del domicilio del Asegurado.

Si el Tomador, Asegurado, Beneficiario o Derechohabiente no estuviera conforme con el servicio prestado o Indemnización acordada por el Asegurador tendrá derecho a presentar su reclamación ante el Servicio de Atención al Asegurado, constituido por AEGON de conformidad con la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y la modificación recogida en la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero.

XI. Protección de Datos.

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, y con la finalidad de cumplir, desarrollar, controlar y ejecutar la prestación sanitaria garantizada en el contrato de seguro, el asegurado consiente expresamente a que sus datos de carácter personal, incluidos los datos de salud sean tratados informáticamente por la entidad aseguradora, así como que estos datos puedan ser comunicados entre dicha entidad y los médicos, centros sanitarios, hospitales u otras instituciones o personas. Los datos deben ser adecuados, pertinentes y no excesivos para la finalidad expresada en relación con el contrato de seguro cuya ley reguladora obliga al asegurado a informar al asegurador de las causas que motivan la prestación, para que pueda solicitar de los prestadores de servicios sanitarios tal información para el cumplimiento de estos fines en relación con su salud y el tratamiento sanitario que este recibiendo.

Para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos debe dirigirse a Aegon Salud, S.A. En caso de oposición al tratamiento y cesión de los datos expuestos en el párrafo anterior, no podrán hacerse efectivas las prestaciones de la póliza durante el tiempo que dure dicha oposición, por carecer la entidad aseguradora de los datos necesarios para el cálculo de la indemnización y demás fines establecidos en el contrato de seguro.

EL TOMADOR DEL SEGURO
Y/O ASEGURADO

EL ASEGURADOR

