

# Índice

## CLÁUSULA PRELIMINAR

Páginas

- Normativa \_\_\_\_\_ 5

## SUS CONDICIONES GENERALES

- ¿Qué cubre su seguro?

1. Odontología General y Preventiva _____	9
2. Intervenciones quirúrgicas menores _____	9
3. Odontopediatría _____	9
4. Prótesis _____	9
5. Periodoncia _____	9
6. Ortodoncia _____	9
7. Diagnóstico por imagen: Radiología / Otros _____	10
8. Urgencias _____	10
9. Otras Condiciones Especiales. Servicios con Franquicia a Cargo del Asegurado _____	10
10. Intervenciones Quirúrgicas _____	10
11. Odontología Conservadora _____	10
12. Endodoncia _____	10
13. Odontología Estética _____	10
14. Odontopediatría _____	11



15. Prótesis _____	11
16. Prótesis Fija _____	11
17. Prótesis Removible _____	11
18. Periodoncia _____	11
19. Ortodoncia _____	11
20. Implantología _____	12
21. Patología Aticulación Temporomandibular _____	13

- **Forma de prestar los servicios**

1. A través del cuadro médico _____	14
2. En medios no concertados con el Asegurador _____	14

- **Otros aspectos de su seguro**

1. Bases, pérdida de derechos, rescisión e indisputabilidad del contrato _____	16
2. Duración de su seguro _____	17
3. Primas del seguro _____	18
4. Derechos y deberes _____	18
Obligaciones y deberes del tomador del seguro y/o asegurado _____	18
Derechos del tomador del seguro y/o asegurado _____	20
Obligaciones del Asegurador _____	20
5. Reclamaciones _____	21
6. Otros aspectos legales a tener en cuenta _____	22

**SI NECESITA CONTACTAR CON NOSOTROS**


• <b>Datos de contacto _____</b>	<b>25</b>
----------------------------------	-----------

SUS TELÉFONOS Y DIRECCIONES DE INTERÉS

- Agenda personal \_\_\_\_\_ 26



# Cláusula preliminar



El presente contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre de Contrato de Seguro, por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados, y su Reglamento de Desarrollo (Real Decreto nº 2486/98 de 20 de noviembre) y por lo convenido en las presentes Condiciones Generales y en las Particulares, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados que no sean específicamente aceptadas por los mismos por escrito.

No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales o reglamentarios imperativos.



# Sus condiciones generales

032003-81491094-0

**Sanitas Sociedad Anónima de Seguros**

**Inscrita el 10 de febrero de 1958 en el Registro de la  
dirección General de Seguros**

**Entidad domiciliada en España e inscrita en el Registro  
Mercantil de Madrid, hoja 4.530, tomo 1.241, libro 721,  
secc. 3ª, Insc. 1ª.**

**Domicilio social Ribera del Loira, 52 - 28042 Madrid**

**C.I.F. A-28037042**

## Sanitas Dental

# ¿Qué cubre su seguro?

En este tipo de servicios el Asegurado no tiene que abonar al odontólogo cantidad alguna.

La asistencia de los servicios cubiertos se prestará exclusivamente por los facultativos que aparecen en la lista de odontólogos del cuadro facultativo correspondiente a esta póliza.

Dicha asistencia se llevará a cabo exclusivamente en la consulta del odontólogo, quedando excluida expresamente la asistencia fuera de la misma.

Son objeto de cobertura los servicios y actos que se indican a continuación:

### ODONTOLOGÍA GENERAL Y PREVENTIVA

- Consulta odontología general: exploración y diagnóstico
- Fluoraciones tópicas
- Limpieza de boca / tractectomía
- Tratamiento para la sensibilidad dental
- Selladores de fisuras

### INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

- Extracción simple
- Extracción de Cordales no incluidos
- Extracción pieza incluida (también cordales incluidos)
- Extracción Restos radiculares
- Extirpación épulis/pequeños quistes mucosos
- Drenaje abscesos gingivales/paradontales
- Apicectomías
- Quiste dentario

### ODONTOLOGÍA CONSERVADORA

- Obturación provisional

### ODONTOPEDIATRÍA

- Consultas (hasta 12 años)
- Educación bucodental
- Radiografía intraoral (hasta 12 años)
- Fluorizaciones tópicas
- Selladores de fisuras
- Extracción dientes temporales

### IMPLANTOLOGÍA

- Estudio implantológico
- Mantenimiento implantológico (incluye revisiones, limpiezas, otros)

### PRÓTESIS

- Análisis oclusal
- Tallado selectivo
- Cementación adhesiva

### PERIODONCIA

- Valoración periodontal (periodontograma) (por arcada)
- Serie radiográfica periodontal

### ORTODONCIA

- Consultas (hasta 12 años)
- Extracción dientes temporales
- Extracción simple
- 1ª reposición brackets metálicos
- 1ª reposición brackets cerámicos
- 1ª reposición brackets autoligables
- 1ª Reposición de brackets de zafiro
- Caja ortodoncia
- Revisiones (en periodo de latencia o descanso)

### DIAGNÓSTICO POR IMAGEN: RADIOLOGÍA / OTROS

- Radiografía periapical / aleta / oclusal
- Serie radiográfica periodontal
- Radiografía lateral de cráneo
- Ortopantomografía (panorámica)
- Cefalometría
- Fotografías o diapositivas
- Tomografía axial computerizada

### URGENCIAS

En caso de urgencia, el asegurado deberá acudir a los centros de urgencia permanentes que indique la Guía Práctica .

### OTRAS CONDICIONES ESPACIALES SERVICIOS CON FRANQUICIA A CARGO DEL ASEGURADO

a ) Será necesaria la aceptación por parte del Asegurador de la prescripción y la franquicia correspondiente facilitados por el odontólogo, abonando el Asegurado al odontólogo directamente dicha franquicia correspondiente al costo del servicio que solicita.

b ) El Asegurado asumirá el coste de los servicios que correspondan de conformidad con el baremo de franquicias vigente en el momento de la prestación.

c ) En el caso de que se produjera alguna modificación en el importe de las franquicias a cargo del Asegurado, Sanitas comunicará las nuevas franquicias al mismo con dos meses de antelación a la fecha de su entrada en vigor, suponiendo el pago de la prima la aceptación de dichos cambios.

d ) Las franquicias de estos servicios vienen indicadas en las Condiciones Particulares de la póliza, siendo dichas franquicias a cargo del Asegurado. Estos servicios son:

### INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

- Frenectomías (superior o inferior)

- Vestibuloplastia (por cuadrante)
- Regularización reborde alveolar (por cuadrante)
- Extirpación de torus (por cuadrante)

### ODONTOLOGÍA CONSERVADORA

- Empaste / obturación
- Reconstrucción
- Recubrimiento pulpar directo
- Recubrimiento pulpar indirecto

### ENDODONCIA

- Consulta tratamiento sintomatológico (apertura, instrumentación y drenaje)
- Material retroobturador (MTA)
- Poste de fibra de vidrio o carbono
- Endodoncia birradicular
- Endodoncia polirradicular
- Endodoncia unirradicular
- Reendodoncia unirradicular
- Reendodoncia birradicular
- Reendodoncia polirradicular

### ODONTOLOGÍA ESTÉTICA

- Blanqueamiento dental con férulas (por tratamiento)
- Blanqueamiento interno diente no vital (por sesión)
- Blanqueamiento dental por fotoactivación (láser, plasma, xenón) (por diente)
- Blanqueamiento dental por fotoactivación (láser, plasma, xenón) (una arcada por tratamiento)
- Blanqueamiento dental por fotoactivación (láser, plasma, xenón) (ambas arcadas por tratamiento)
- Reconstrucción frente estético de composite (por pieza)
- Reparación intraoral de porcelana (por pieza)
- Carilla de porcelana
- Carilla inyectada
- Carilla de zirconio
- Corona inyectada
- Corona de zirconio

## ODONTOPEDIATRÍA

- Obturación en dientes temporales
- Pulpotomía sin reconstrucción
- Corona preformada metálica
- Apicoformación (tratamiento completo)
- Mantenedor de espacio fijo
- Mantenedor de espacio removible
- Retirar puente / corona / mantenedor de espacio (por pieza)

## PRÓTESIS

- Montaje y estudio en articulador semiajustable

## PRÓTESIS FIJA

- Retirar puente/corona/mantenedor de espacio (por pieza)
- Incrustación metal
- Incrustación composite
- Incrustación porcelana
- Corona de resina provisional
- Corona o puente metal-porcelana
- Corona o puente metal noble-porcelana
- Corona o puente porcelana convencional
- Corona o puente inyectada
- Corona o puente de zirconio
- Corona o puente de fibra de vidrio
- Muñón colado unirradiado
- Muñón colado multirradiado
- Muñón de zirconio
- Apoyo Maryland (unidad)
- Attaches
- Sobredentadura (superior o inferior, por aparato)

## PRÓTESIS REMOVIBLE

- Removible acrílico (de 1 a 3 piezas)
- Removible acrílico (de 4 a 6 piezas)
- Removible acrílico (más de 6 piezas)
- Suplemento resina hipoalérgica (por arcada)
- Compostura (simple)
- Compostura (rebase) (por aparato)
- Compostura (añadido de retenedor)

- Compostura (refuerzo metálico)
- Compostura (añadir pieza a removible acrílico)
- Completa (una arcada, superior o inferior)
- Esqueléticos (cada pieza)
- Esqueléticos (estructura base)
- Removible flexible 1-3 piezas (Flexite, Valplast, otros)
- Removible flexible 4-6 piezas (Flexite, Valplast, otros)
- Removible flexible 7 ó más piezas (Flexite, Valplast, otros)

## PERIODONCIA

- Mantenimiento periodontal
- Curetaje (raspado y alisado radicular) (por sextante)
- Ferulización periodontal (por pieza)
- Gingivectomía (por sextante)
- Cirugía a colgajo (por sextante)
- Regeneración con biomateriales (hueso liofilizado, etc.)
- Membrana (unidad)
- Alargamiento coronario
- Colgajo reposición apical (por sextante)
- Injerto libre de encía

## ORTODONCIA

- Estudio y diagnóstico (incluidos modelos de estudio y cefalometría)
- Aparato de retención (finalización de tratamiento) (por arcada)
- Compostura de aparatos (por rotura de aparatos)
- Microtornillos ortodóncicos
- 2ª reposición de brackets metálicos (unidad)
- 2ª reposición de brackets cerámicos (unidad)
- 2ª reposición de brackets autoligables (unidad)
- 2ª reposición de brackets de zafiro
- Tratamiento con aparatología fija con brackets metálicos

- Inicio una arcada; sup.o inf. (incluye primer aparato)
  - Inicio ambas arcadas (incluye primeros aparatos)
  - Mensualidad personalizada
- Tratamiento con aparatología fija con brackets cerámicos
    - Inicio una arcada; sup.o inf. (incluye primer aparato)
    - Inicio ambas arcadas (incluye primeros aparatos)
    - Mensualidad personalizada
  - Tratamiento con aparatología fija con brackets de zafiro
    - Inicio una arcada; sup.o inf. (incluye primer aparato)
    - Inicio ambas arcadas (incluye primeros aparatos)
    - Mensualidad personalizada
  - Tratamiento con aparatología fija con brackets autoligables
    - Inicio una arcada; sup.o inf. (incluye primer aparato)
    - Inicio ambas arcadas (incluye primeros aparatos)
    - Mensualidad personalizada
  - Tratamiento con aparatología fija con técnica invisible
    - Inicio tratamiento menos de 12 meses
    - Inicio tratamiento a partir de 12 meses
  - Tratamiento interceptivo con aparatología fija
    - Inicio una arcada; sup.o inf. (incluye primer aparato - quad helix)
    - Inicio ambas arcadas (incluye primeros aparatos)
    - Mensualidad personalizada
  - Tratamiento interceptivo con aparatología removible
    - Inicio una arcada; sup.o inf. (incluye primer aparato)
    - Inicio ambas arcadas (incluye primeros aparatos)
    - Mensualidad personalizada
  - Tratamiento mixto: fuerza ortopédica con aparatología fija
    - Inicio una arcada; sup.o inf. (incluye primer aparato)
    - Inicio ambas arcadas (incluye primeros aparatos)
    - Mensualidad personalizada
  - Tratamiento mixto: fuerza ortopédica con aparatología removible
    - Inicio una arcada; sup.o inf. (incluye primer aparato)
    - Inicio ambas arcadas (incluye primeros aparatos)
    - Mensualidad personalizada

## IMPLANTOLOGÍA

- Implante osteointegrado (unidad)
- Elevación de seno maxilar cerrada
- Elevación de seno maxilar abierta
- Regeneración con biomateriales (hueso liofilizado, etc.)
- Membrana (unidad)
- Estudio cirugía implantológica guiada
- Suplemento implante cirugía guiada (unidad)
- Corona metal-cerámica sobre implante
- Corona metal noble-cerámica sobre implante
- Corona cerámica sobre implante
- Corona o puente inyectada sobre implante
- Corona o puente de zirconio sobre implante
- Corona provisional para carga inmediata
- Muñón de titanio (por pieza)
- Muñón de zirconio sobre implante (por pieza)
- Sobredentadura sobre implantes (por aparato)

- Prótesis híbrida (por arcada)
- Supra o mesoestructura (unidad)
- Suplemento metal precioso
- Aditamento protésico (piezas intermedias)

#### PATOLOGÍA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

- Montaje y estudio en articulador semiajustable
- Férula de descarga
- Revisiones, ajustes férula
- Férula de neuromiorrelajación (tipo Michigan)

## Sanitas Dental

# Forma de prestar los servicios

a) Dentro de los límites y condiciones estipuladas por la póliza y mediante la aplicación de la prima que en cada caso corresponda, el Asegurador proporcionará al Asegurado la asistencia médica y quirúrgica en toda clase de enfermedades o lesiones comprendidas en la especialidad de odontoestomatología que figuran en la descripción de los servicios contenida en las presentes Condiciones Especiales.

b) Según dispone el artículo 103 de la Ley de Contrato de Seguro, el Asegurador asume la necesaria asistencia de carácter urgente, de acuerdo con lo previsto en las condiciones de la póliza.

c) Todas las prestaciones que en virtud de la póliza asuma el Asegurador serán facilitadas desde el momento de entrar en vigor el contrato.

d) Los niños de edad inferior a seis años incluidos en la póliza, tendrán derecho a las prestaciones indicadas en el presente contrato, quedando exentos del pago de la prima correspondiente a la garantía que es objeto de las presentes Condiciones Especiales. Al cumplir los seis años de edad devengará la prima que en ese momento esté establecida.

**Preexistencias:** Quedan cubiertas las afecciones patológicas preexistentes.

### 1. A través del cuadro médico

La asistencia, de conformidad con lo previsto en las disposiciones reglamentarias aplicables, se prestará en todas las poblaciones donde el Asegurador tenga representación

debidamente autorizada o cuente con cuadros médicos concertados.

Cuando en cualquiera de las poblaciones donde radique dicha representación o cuadros médicos concertados no exista alguno de los servicios comprendidos en el contrato, serán facilitados en la provincia donde los mismos puedan realizarse, a elección del Asegurado. Los Asegurados podrán acudir libremente a las consultas de los facultativos especialistas que forman parte del cuadro médico de la Entidad. Con carácter general, será necesaria la previa autorización expresa del Asegurador para intervenciones quirúrgicas, métodos terapéuticos y pruebas diagnósticas, previa prescripción escrita de los facultativos y/o odontólogos de la Entidad. El Asegurador otorgará esta autorización, salvo que entendiéndose que se trata de una prestación no cubierta por la Póliza. Dicha autorización vinculará económicamente al Asegurador.

No obstante lo establecido en el párrafo anterior, en los casos de urgencia vital será suficiente, a estos efectos, la orden del médico del Asegurador, debiendo el Asegurado notificar el hecho a la Entidad y obtener su confirmación dentro de las 72 horas siguientes a la prestación del servicio asistencial. En estos supuestos de urgencia, el Asegurador quedará vinculado económicamente hasta el momento en que manifieste sus reparos a la orden del médico, en el caso de entender que la póliza no cubre el acto médico.

### 2. En medios no concertados con el Asegurador

El Asegurador no se hace responsable de los honorarios de facultativos ajenos a su cuadro

médico, ni de los gastos de servicios que dichos facultativos ajenos pudieran ordenar.

La incorporación en la cobertura de la póliza de nuevos procedimientos diagnósticos, terapéuticos y nuevas tecnologías se hará conforme a los principios de la medicina basada en la evidencia una vez que hayan demostrado su efectividad y seguridad, y

exista suficiente disponibilidad para su realización en los medios concertados de la Entidad. El hecho de que un procedimiento asistencial, consulta, medio diagnóstico o terapéutico sea prescrito u ordenado por un facultativo, no implica en sí, que sea necesario desde el punto de vista médico.

Sanitas Dental

## Otros aspectos de su seguro

### BASES, PÉRDIDA DE DERECHOS, RESCISIÓN E INDISPUTABILIDAD DEL CONTRATO

1. El presente contrato ha sido concertado sobre las bases de las declaraciones efectuadas por el Tomador del Seguro y el Asegurado en el cuestionario-solicitud del seguro, sobre su estado de salud, profesión habitual y prácticas de deporte del asegurado. Dichas declaraciones constituyen la base para la aceptación del riesgo del presente contrato y forman parte integrante del mismo.

2. El Asegurado pierde el derecho a la prestación garantizada:

a) Si al cumplimentar el cuestionario el Tomador del Seguro o Asegurado ha sido inexacto o ha omitido dolosamente cualquier circunstancia por él conocida que pueda influir en la valoración del riesgo, el Asegurador podrá rescindir el contrato durante los treinta días siguientes a la fecha en que haya tenido conocimiento de dicha omisión (Art. 10 de la Ley de Contrato de Seguro).

b) En caso de agravación del riesgo, si el Tomador del Seguro o el Asegurado no lo comunican al Asegurador y han actuado de mala fe (Art. 12 de la Ley de Contrato de Seguro).

c) Cuando el siniestro hubiese sido causado por mala fe del Asegurado (Art. 19 de la Ley de Contrato de Seguro).

d) Si el hecho garantizado sobreviene antes de que se haya pagado la prima, salvo pacto en contrario (Art. 15 de la Ley del Contrato del Seguro).

3. El Tomador podrá rescindir el contrato

cuando se varíe el cuadro facultativo, siempre que afecte al médico de cabecera, o al tocólogo, o al puericultor de zona, o al 50% de los especialistas que integren el cuadro médico del Asegurador, quien tendrá a disposición del Asegurado en todo momento en sus oficinas la relación completa y actualizada de dichos especialistas, para su consulta.

4. La póliza será indisputable en cuanto al estado de salud del Asegurado y el Asegurador no podrá negar sus prestaciones alegando la existencia de enfermedades anteriores, una vez transcurrido un (1) año desde la fecha de efecto del presente contrato, salvo que el Tomador del Seguro o el Asegurado hayan actuado dolosamente.

5. En el supuesto de indicación inexacta de la fecha de nacimiento del Asegurado, el Asegurador sólo podrá impugnar el contrato si la verdadera edad del Asegurado, en el momento de la entrada en vigor del contrato, excede de los límites de admisión establecidos por aquél.

En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, el Asegurado vendrá obligado a abonar al Asegurador la diferencia existente entre las cantidades efectivamente satisfechas a éste en concepto de primas y las que realmente le hubiese correspondido pagar según su verdadera edad.

Si por el contrario la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, el

Asegurador estará obligado a restituir el exceso de las primas percibidas sin intereses.

**6. Derecho de rescisión:** cuando el contrato de seguro se celebre utilizando una técnica de contratación a distancia, el Tomador podrá resolverlo unilateralmente, sin penalización, si no ha acaecido el siniestro objeto de cobertura, en los 14 días siguientes a la firma de la póliza o a la recepción por el Tomador de las condiciones contractuales y la información previa obligatoria, si esta recepción es posterior a la firma de la póliza.

Este derecho solo corresponde a los Tomadores personas físicas que actúen con un propósito ajeno a una actividad comercial o profesional propia.

Para ejercitar este derecho, el Tomador remitirá una comunicación dirigida al Asegurador, utilizando cualquier soporte duradero y accesible al Asegurador. El Tomador podrá remitir esta comunicación utilizando medios electrónicos, siempre que disponga de los dispositivos que garanticen la integridad, autenticidad y no alteración de la comunicación, y permitan constatar la fecha de envío y recepción de la misma.

## DURACIÓN DEL SEGURO

1. 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 de Contrato de Seguro, se prorrogará tácitamente por periodos no superiores a un año. No obstante, cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra parte, efectuada con antelación no inferior a dos meses respecto de la fecha de conclusión del periodo en curso.

2. El Asegurador no podrá resolver la Póliza cuando el Asegurado se halle en tratamiento en régimen hospitalario, hasta el alta del mismo, salvo renuncia del Asegurado a continuar el tratamiento.

3. Respecto a cada Asegurado, el seguro se extingue:

a) Por fallecimiento

b) Si en la Póliza están incluidos familiares que convivan con el Tomador del Seguro, cuando dejen de vivir de manera habitual en el domicilio de este último, lo cual deberá ser comunicado al Asegurador. Si estas personas contratan un nuevo seguro, antes de transcurrir un mes desde la comunicación anteriormente citada, el Asegurador mantendrá los derechos de antigüedad por ellos adquirida, siempre y cuando suscriban las mismas garantías.

c) Por traslado de residencia al extranjero o por no residir un mínimo de nueve (9) meses al año en territorio nacional.

4. Las personas menores de 14 años, sólo podrán incluirse dentro del seguro en el caso de estar igualmente aseguradas la persona o personas que ostenten su patria potestad o tutela, salvo pacto en contrario.

5. Las coberturas contratadas no tomarán efecto mientras no se haya satisfecho el primer recibo de prima.

## PRIMAS DEL SEGURO

1. El Tomador del Seguro, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley de Contrato de Seguro, está obligado al **pago de la prima, que se realizará mediante domiciliación bancaria salvo que, en condición particular, se acuerde otra cosa.**

2. La **primera prima será exigible**, conforme al artículo 15 de la citada Ley, una vez **firmado el contrato**. Si no hubiera sido pagada por culpa del Tomador del Seguro, 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 obligación, salvo pacto en contrario.

3. **En caso de falta de pago de la segunda y sucesivas primas, la garantía del Asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento**, y si el Asegurador no reclama el pago en el plazo 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 garantía vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que Tomador del Seguro pague la prima. En cualquier caso, el Asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso.

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

5. En cada renovación del contrato el Asegurador podrá modificar la prima anual y el importe de la participación del asegurado en el coste de los servicios, de acuerdo a los cálculos técnico-actuariales realizados y basados en el aumento del coste de los servicios sanitarios, el tipo e incremento de

las prestaciones garantizadas y la inclusión de innovaciones tecnológicas médicas que no estuvieran cubiertas en la fecha de efecto inicial de la póliza.

Las primas a satisfacer por el Tomador, variarán en función de la edad alcanzada por cada uno de los Asegurados, el sexo y la zona geográfica correspondiente al lugar de prestación de los servicios, aplicando las tarifas establecidas por el Asegurador en la fecha de renovación de cada póliza.

6. El Tomador del Seguro, recibida, en su caso, la comunicación del Asegurador relativa a la **variación de la cuantía de las primas para la siguiente anualidad, podrá optar entre la prórroga del contrato de seguro y la extinción del mismo al vencimiento del periodo del seguro en curso**. En este último caso, el Tomador del Seguro deberá notificar por escrito al Asegurador su voluntad de dar por finalizada a su término la relación contractual. El pago del primer recibo correspondiente a la prima del periodo de prórroga en curso supondrá la aceptación del conjunto de las nuevas condiciones del contrato de seguro.

7. El pago del importe de la prima efectuado por el Asegurado al agente de seguros vinculado o corredor de seguros no se entenderá realizado al Asegurador, salvo que, a cambio, el agente entregue al asegurado el recibo de la prima de dicho Asegurador.

## DERECHOS Y DEBERES

### 1. Obligaciones y deberes del tomador del seguro y/o asegurado

El Tomador del Seguro o, en su caso, el Asegurado tendrán las siguientes obligaciones:

a) **Declarar al Asegurador, antes de la conclusión del contrato y de acuerdo con el cuestionario al que este 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 haciéndolo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

El Asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un mes, a contar del 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, primas relativas al periodo en curso en el momento que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que haga el Asegurador 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) Comunicar al Asegurador, durante el curso del contrato y tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por este en el momento de la perfección del contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.**

El Asegurador puede, en un plazo de dos meses a contar del día en que la agravación le ha sido declarada, proponer una modificación del contrato. En tal caso, el Tomador dispone de quince días a contar desde la recepción de esta proposición para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio por parte del Tomador, el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador, dándole para que conteste un

nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes comunicar al Tomador la rescisión definitiva.

El Asegurador igualmente podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Asegurado dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo. En el caso de que el Tomador del Seguro o Asegurado no haya efectuado su declaración y sobreviniera un siniestro, el Asegurador queda liberado de su prestación si el Tomador o el Asegurado ha actuado con mala fe. En otro caso, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se habría aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

**c) Comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, el cambio de domicilio.** Si el cambio de domicilio supone una disminución del riesgo será de aplicación lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley de Contrato de Seguro, que dispone: "En tal caso, al finalizar el periodo en curso cubierto por la prima, deberá reducirse el importe de 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 de la disminución del riesgo". Si por el contrario supone una agravación del riesgo, será de aplicación lo previsto en la letra b) anterior.

**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 este de toda prestación derivada del siniestro.

**e) Para la utilización de los servicios prestados por los denominados médicos consultores en**

el presente contrato, el Asegurado deberá proveerse del oportuno documento vinculativo de asistencia que deberá entregar cuando se le preste algún servicio de esta índole. Estos servicios sólo podrán ser utilizados previa prescripción de un especialista de la Entidad y con la autorización del Asegurador.

f) Para la utilización de los servicios que procedan y estén descritos en la Cláusula Primera, el Asegurado deberá presentar su tarjeta Sanitas, documento personal e intransferible. En caso de pérdida o sustracción de esta tarjeta, el Tomador y/o Asegurado tiene(n) la obligación de comunicarlo al Asegurador en el plazo de cuarenta y ocho horas, procediéndose a emitir una nueva tarjeta y anular la extraviada o sustraída.

Además, el Tomador del Seguro y/o Asegurado se obliga(n) a devolver al Asegurador la(s) tarjeta(s) Sanitas, en el caso de rescisión, resolución y, en general, de finalización de la relación contractual cualquiera que sea la causa de la misma.

g) Si la asistencia de la madre biológica en el parto se realiza con cargo al seguro de Sanitas de la que aquella fuese asegurada, los hijos recién nacidos podrán ser incluidos en la póliza con todos sus derechos cuando el alta de la madre biológica en la póliza haya tomado efecto con al menos 365 días de antelación al parto. Para ello, el Tomador deberá comunicar a Sanitas tal circunstancia dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha del nacimiento, mediante la cumplimentación de una solicitud de seguro. En todo caso, Sanitas cubrirá la asistencia sanitaria al recién nacido siempre y cuando esté dado de alta como asegurado en la Aseguradora.

Si el alta del recién nacido se comunica con posterioridad al plazo indicado, será necesario

cumplimentar el cuestionario de salud y Sanitas podrá rechazar la admisión.

## **2. Derechos del tomador del seguro y/o asegurado**

a) Las prestaciones indicadas respectivamente en las condiciones especiales de la póliza.

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

c) El Tomador del Seguro o el Asegurado podrá, durante el curso del contrato, poner en conocimiento del Asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por este en el momento de la perfección del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables. En tal caso, al finalizar el periodo en curso cubierto por la prima, deberá reducirse el importe de 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 hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

## **3. Obligaciones del asegurador**

a) Además de hacer efectivas las garantías aseguradas, el Asegurador deberá entregar a 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, así como un ejemplar del cuestionario y demás

documentos que haya suscrito el Tomador del Seguro.

**b) El Asegurador entregará al Tomador del Seguro y/o Asegurado la(s) tarjeta(s) Sanitas, con especificación del teléfono de información de los servicios de urgencias.**

## RECLAMACIONES

### 1. Libro de reclamaciones

En las oficinas del Asegurador existe un **libro oficial de reclamaciones** para que los Asegurados puedan hacer constar en él las que consideren oportunas.

### 2. Prescripción

Las acciones del Tomador del Seguro y del Asegurado para reclamar judicialmente contra el rechazo de una prestación prescriben a los cinco años, a contar desde el día en que pudieran ejercitarse.

### 3. Control e instancias de reclamación

**A.** El control de la actividad de la Entidad Aseguradora corresponde al Estado Español, ejerciéndose éste a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía.

**B.** En caso de cualquier tipo reclamación sobre el contrato de seguro, el Tomador, Asegurado, Beneficiario, Tercero perjudicado o Derecho habientes de cualquiera de ellos, deberán dirigirse para su resolución:

**1. Al Departamento de Atención al Cliente del Asegurador, mediante escrito dirigido a la calle Ribera del Loira nº 52 (28042 Madrid) o al fax 91 585 24 68 o a la dirección de correo electrónico departamentocalidad@sanitas.es, quien acusará recibo por escrito y resolverá igualmente mediante escrito motivado en el**

**plazo máximo legal de dos meses** desde la fecha de presentación de la reclamación.

**2.** Una vez agotada dicha vía interna del Asegurador, o en caso de no estar conformes con la resolución de este, podrán formular su reclamación ante el Defensor del Asegurado designado por el Asegurador en los siguientes casos:

**a)** Cuando se trate de reclamaciones cuya cuantía no exceda de 21.000 euros y afecten a la interpretación de las Condiciones Generales y Particulares de la póliza. No podrán someterse al Defensor del Asegurado las reclamaciones que versen sobre la actuación personal o profesional de los médicos, hospitales y servicios médicos en general que presten atención médica a los asegurados.

**b)** Cuando aún estando fuera de los anteriores supuestos, así lo acepte el Asegurador. Para reclamar ante el **Defensor del Asegurado** el recla mante deberá dirigir un escrito al apartado de correos nº 50.072 (28080 Madrid) exponiendo los motivos de su reclamación. A la vista del mismo, el Defensor acusará recibo por escrito y se declarará o no competente. Si se declara competente, una vez estudiada la reclamación, dictará -dentro del plazo máximo legal de dos meses computados desde la fecha de presentación de la reclamación ante el Asegurador- una resolución motivada que será comunicada por escrito tanto al reclamante como al Asegurador, para quien resultará vinculante .

**3.** También, se podrá iniciar el procedimiento administrativo de reclamación ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones. Para ello, el reclamante deberá acreditar que ha transcurrido el plazo establecido para la resolución de la reclamación por el Defensor del Asegurado o que ha sido denegada la

admisión de la reclamación o desestimada su petición por este.

4. En cualquier caso podrá acudir a los Juzgados y Tribunales competentes.

## OTROS ASPECTOS LEGALES A TENER EN CUENTA

### 1. Subrogación

**El Asegurado debe facilitar la Subrogación al Asegurador**, quien podrá ejercitar los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo.

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, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto del Asegurado, 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 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 Asegurador y de Asegurado frente a tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a su respectivo interés.

### 2. Duplicado de la póliza

**En caso de extravío de la Póliza**, el Asegurador a petición del Tomador del Seguro o, en su defecto, del Beneficiario, **tendrá obligación de**

**expedir copia o duplicado de la misma**, la cual tendrá idéntica eficacia que la original.

La petición se hará por escrito en el que se expliquen las circunstancias del caso, se aporten las pruebas de haberlo notificado a quienes resulten titulares de algún derecho en virtud de la Póliza y el solicitante se comprometa a devolver la Póliza original si apareciese y a indemnizar al Asegurador de los perjuicios que le irroque la reclamación de un tercero.

### 3. Comunicaciones

#### 3.1. Las comunicaciones al Asegurador

por parte del Tomador del Seguro, del Asegurado o Beneficiario se realizarán en el domicilio social de aquel señalado en la Póliza.

#### 3.2. 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.

#### 3.3. Las comunicaciones que efectúe el

Tomador del Seguro al agente o corredor de seguros que medie o haya mediado en el contrato surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente al Asegurador.

#### 3.4. El pago del importe de la prima

efectuado por el Tomador del Seguro al agente o corredor de seguros no se entenderá realizado al Asegurador, salvo que, a cambio, el agente o corredor entregue al Tomador del Seguro el recibo de prima de dicho Asegurador.

## OTROS

El Tomador del Seguro y/o el Asegurado autorizan al Asegurador para que, si este 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 podrá solicitar al Asegurador copia o transcripción escrita del contenido de las conversaciones grabadas entre ambos.

## JURISDICCIÓN

Será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato del seguro el del domicilio del Asegurado.

Hecho por duplicado en Madrid a 05 de Enero de 2011

Por el Asegurado/Tomador del Seguro

Por el Asegurador



Iñaki Ereño  
Consejero Delegado  
Sanitas, S.A de Seguros



# Si necesita contactar con nosotros

Estimada Sra. TASKER:

Si necesita comunicarse con nosotros, no dude en utilizar cualquiera de las vías de contacto que le facilitamos a continuación.



## **Atención al Cliente 902 102 400**

Servicio telefónico donde podrá resolver sus dudas acerca de nuestros servicios, las coberturas de su seguro, validar los volantes que necesiten el visado de Sanitas, y hacernos llegar todas sus sugerencias y recomendaciones.

## **Asistencia en el extranjero 91 345 65 84**

Servicio de información telefónica en el caso de necesitar atención médica de urgencia en el extranjero.



## **Sanitas 24 horas 902 106 102**

Atención informativa proporcionada por profesionales médicos 24 horas al día 365 días al año, donde podrá solicitar asesoramiento médico, aclarar dudas relacionadas con tratamientos, interpretación de análisis, etc.

## **Urgencias 24 horas 902 103 600**

Servicio telefónico para la gestión de urgencias las 24 horas del día todos los días del año.



## **Segunda opinión médica 902 408 409**

Teléfono de consulta de la segunda opinión sobre un diagnóstico o tratamiento médico de enfermedades graves o de carácter crónico, emitida por especialistas de primer nivel en cualquier país del mundo.



## **Contratación 901 100 210**

Atención telefónica de asesoramiento y contratación de productos y servicios de Sanitas.

Domicilio Social: Ribera del Loira, 52 - 28042 Madrid

Fax 91 585 87 00 Web [www.sanitas.es](http://www.sanitas.es)

# Teléfonos y direcciones de interés

En esta hoja puede apuntar los teléfonos y direcciones de los especialistas que más visita o que más le interesen.

De esta forma, los encontrará más rápidamente cada vez que los necesite.

Doctor:	Especialidad:
Teléfono:	
Dirección:	

Doctor:	Especialidad:
Teléfono:	
Dirección:	

Doctor:	Especialidad:
Teléfono:	
Dirección:	

Doctor:	Especialidad:
Teléfono:	
Dirección:	

Doctor:	Especialidad:
Teléfono:	
Dirección:	

Doctor:	Especialidad:
Teléfono:	
Dirección:	

Doctor:	Especialidad:
Teléfono:	
Dirección:	

