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 validéz 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.

032003-44-0

SANITAS DENTAL
Condicionado general

032003-44-0

Sanitas Sociedad Anónima de Seguros

Sanitas Sociedad Anónima de Seguros
C.I.F. A-28037042
Registrada en la Dirección General de Planificación y Coordinación del Ministerio de Sanidad y Consumo con el número 36 y convalidada el 18 de octubre de 1958.
Inscrita el 10 de febrero de 1958 en el Registro de la Dirección General de Seguros con el número C -320.
Entidad domiciliada en España e inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, hoja 4.530, folio 43, tomo 1.241, libro 721, secc. 3ª, Insc. 1ª.

Capital Social y desembolsado:
17.330.836,32€

Ramos en que opera:
ENFERMEDAD (ASISTENCIA SANITARIA) Y ACCIDENTES

Domicilio social ..... Ribera del Loira, 52 - 28042 Madrid
Atención al cliente/Autorización telefónica de servicios 902 10 24 00
Urgencias 24 horas 902 10 36 00
Fax 91 585 87 00
Página web ..... www.sanitas.es

¿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.

1. Odontología General y Preventiva	Pág. 13
2. Intervenciones quirúrgicas menores	Pág. 13
3. Odontología conservadora	Pág. 13
4. Odontopediatría	Pág. 13
5. Implantología	Pág. 13
6. Diagnóstico especializado	Pág. 14
7. Prótesis	Pág. 14
8. Periodoncia	Pág. 14
9. Ortodoncia	Pág. 14
10. Urgencias	Pág. 14

0320-03-44-0

Forma de prestar los servicios

1. A través del cuadro médico	Pág. 15
2. En medios no concertados con el Asegurador	Pág. 15

Otras condiciones especiales

1. Servicios con Franquicia a cargo del Asegurado	Pág.17

Otros aspectos de su seguro

1. Bases, pérdida de derechos, rescisión e indisputabilidad del contrato	**Pág. 20**
2. Duración de su seguro	**Pág. 21**
3. Primas del seguro	**Pág. 21**
4. Derechos y deberes	**Pág. 22**
Obligaciones y deberes del tomador del seguro y/o asegurado	Pág. 22
Derechos del tomador del seguro y/o asegurado	Pág. 24
Obligaciones del Asegurador	Pág. 24
5. Reclamaciones	**Pág. 24**
6. Otros aspectos legales a tener en cuenta	**Pág. 25**

0320-03-44-0

Cobertura

0320-03-44-0

Cobertura

¿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/ diagnóstico
- Radiografías intrabucales
- Limpieza de boca
- Educación bucodental
- Fluorizaciones
- Radiología periapical

Intervenciones quirúrgicas menores

- Extracción de Cordales no incluidos
- Apicectomías
- Extracción Cordal Incluido
- Extirpación épuli/pequeños quistes mucosos
- Frenotomías (superior)
- Extracción piezas incluidas
- Frenotomías (inferior)
- Quiste dentario
- Extracción simple
- Extracción Restos Radiculares
- Drenaje abscesos gingivales/paradontales

Odontología conservadora

- Obturación provisional
- Pulido de amalgama

Odontopediatría

- Selladores de fisuras
- Consultas (menores 6 años)
- Extracción dientes temporales
- Radiografía intrabucal (menores 6 años)
- Tallado selectivo

Implantología

- Férula de estudio prequirúrgico

0320-03-44-0

Diagnóstico especializado

- Estudio radiológico para ortodoncia (incluye fotos o diapositivas, estudio cefalométrico, ortopantomografía y telerradiografía)
- Ortopantomografía
- Tomografías dentales

Prótesis

- Cementado de coronas y puentes

Periodoncia

- Examen y valoración periodontal
- Radiología periodontal (serie de 12 radiografías bucales)
- Análisis oclusal
- Tallado selectivo

Ortodoncia

- Extracción simple
- Consultas (menores 6 años)
- Extracción dientes temporales

Urgencias

En caso de urgencia, el asegurado deberá acudir a los centros de urgencia permanentes que indique la Guía Práctica y Cuadro Médico de la presente póliza.

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 entendiese 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 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

0320-03-44-0

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.

Otras condiciones especiales

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:

Odontología Conservadora

· Gran reconstrucción con amalgama de plata
· Gran reconstrucción con composite
· Obturación amalgama plata
· Obturación estética (composite)
· Pernos para muñón, estético (unidad)
· Pins en dentina (unidad)
· Recubrimiento pulpar directo
· Recubrimiento pulpar indirecto

Endodoncia

· Endodoncia birradicular
· Endodoncia polirradicular
· Endodoncia unirradicular
· Re-endodoncia unirradicular
· Re-endodoncia birradicular
· Re-endodoncia polirradicular

Odontopediatría

· Mantenedores de espacio fijo
· Mantenedores de espacio removible
· Corona preformada
· Apicoformaciones (por sesión)
· Pulpotomías al formocresol (por diente)
· Obturaciones en dientes temporales

Cirugía preprotésica

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

Cirugía ortodóncica

· Tratamiento quirúrgico-ortodóncico (fenestración) (por diente)

Implantología

· Fase quirúrgica:
· Implante osteointegrado tornillo (unidad)
· Utilización de biomateriales (hidroxiapatita,...)(por pieza)
· Técnica de elevación de seno maxilar
· Membranas (unidad)
· Prótesis sobre implantes:
· Corona metal-porcelana
· Corona metal noble-porcelana
· Muñón colado
· Interlock
· Elementos fijación sobredentadura (unidad)
· Muñón preformado
· Sobredentadura (por aparato)
· Barra Dolder metálica (sobre 2 implantes)
· Barra Dolder metálica (sobre 3 implantes)
· Barra Dolder metálica (sobre 4 o más implantes)
· Suplemento metal precioso (según peso y cotización)

0320-03-44-0

· Barra dolder en oro (sobre e implantes)

Prótesis

· Incrustación metal
· Incrustación composite
· Incrustación porcelana
· Composturas (Refuerzo metálico)
· Composturas (Añadir pieza a removible acrílico)
· Compostura (simple)
· Completas (superior o inferior; por aparato)
· Esqueléticos (cada pieza)
· Esqueléticos (estructura base)
· Removible acrílico (de 1 a 3 piezas)
· Removible acrílico (de 4 a 6 piezas)
· Removible acrílico (más de 6 piezas)
· Composturas (Rebase) (por aparato)
· Composturas estético (Añadido de retenedor)
· Corona de resina provisional
· Corona Jacket porcelana
· Corona metal-porcelana
· Corona metal noble-porcelana
· Muñón colado multirradicular
· Muñón colado unirradicular
· Puente fijo metal-acrílico (por pieza)
· Puente fijo metal-porcelana (por pieza)
· Puente fijo metal noble-porcelana (por pieza)
· Apoyo Maryland (unidad)
· Attaches
· Barra Dolder en metal
· Barra Dolder en oro
· Composturas (Añadir pieza a esquelético)
· Completa inmediata provisional (por aparato)
· Interlock
· Sobredentadura (superior o inferior, por aparato)
· Elementos fijación sobredentadura (unidad)
· Removible acrílico provisional (de 1 a 3 piezas)
· Removible acrílico provisional (de 4 a 6 piezas)
· Removible acrílico provisional (más de 6 piezas)
· Retirar puente corona
· Composturas esqueléticos (soldaduras)

Periodoncia

· Gingivectomía (por cuadrante)
· Curetaje (por cuadrante)
· Cirugía a colgajo con injerto (por cuadrante)
· Cirugía a colgajo con injerto y membrana (por cuadrante)
· Cirugía a colgajo con membrana (por cuadrante)
· Cirugía a colgajo (por cuadrante)
· Alargamiento de corona
· Férula de descarga
· Remodelación con Hidroxiapatita (por cuadrante)

Odontología estética

· Blanqueamiento dental (por tratamiento)
· Carilla estética de composite
· Carilla estética de porcelana
· Reconstrucción frente estético de composite (por pieza)
· Reparación intraoral de porcelana (por pieza)

Ortodoncia

· Estudio y diagnóstico
· Aparato de retención (finalización de tratamiento). Por arcada
· Revisiones (en periodos de latencia o descanso)
· Tratamiento con aparatologia removible:
- Inicio ambas arcadas (incluye primeros aparatos)
- Mensualidad
- Inicio una arcada; sup.o inf. (incluye primer aparato)
- Renovación aparatos
· Máximo por tratamiento con aparatología removible
· Tratamiento con aparatología fija:
- Inicio ambas arcadas (incluye primeros aparatos)
- Mensualidad

- Inicio una arcada; sup.o inf. (incluye primer aparato)
- Renovación aparatos
· Máximo por tratamiento con aparatología fija
· Máximo por tratamiento mixto (aparatología fija y removible)
· Compostura de aparatos
· Recargo por brackets de cerámica o vidrio (cada arcada)

0320-03-44-0

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

0320-03-44-0

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, la prima anual se determinará de acuerdo con la edad alcanzada y el sexo de cada uno de los Asegurados**, aplicando las tarifas que el Asegurador tenga en vigor en la fecha de renovación. El Tomador del Seguro da su conformidad a las variaciones de prima que se produzcan por tal motivo.

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 no se entenderá realizado al Asegurador, salvo que, a cambio, el agente entregue al asegurado el recibo de 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.

0320-03-44-0

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 80 o a la dirección de correo electrónico clientes@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,

0320-03-44-0

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 irrogue 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 en Madrid a 23 de Octubre de 2007

Por el Asegurado/Tomador del Seguro

Por el Asegurador

0320-03-44-0

Si necesita contactar con nosotros

Domicilio Social:		Ribera del Loira, 52-28042 Madrid
Teléfonos	Atención al cliente Autorización telefónica de servicios:	902 102 400
	Sanitas 24 horas: Urgencias 24 horas:	902 106 102 902 103 600
Fax		91 585 87 00
Página web		www.sanitas.es