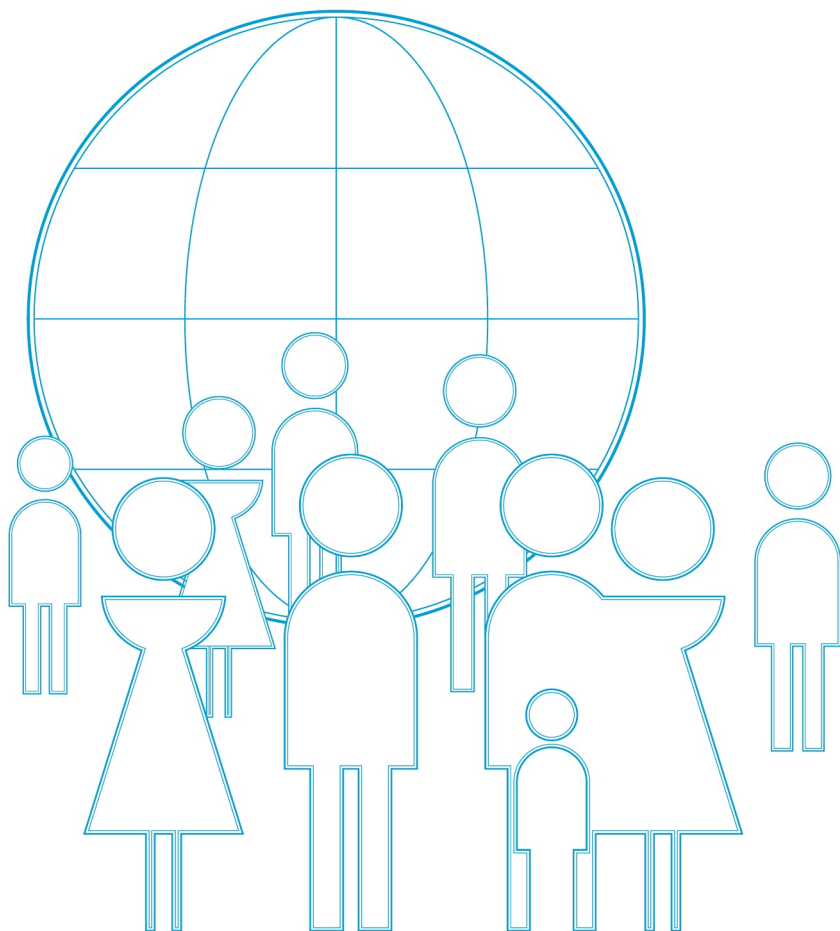


SUS CONDICIONES GENERALES



Sanitas Sociedad Anónima de Seguros

Inscrita el 10 de febrero de 1958 con la clave C-320 en el Registro Especial de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Entidad domiciliada en España, Ribera del Loira, 52 – 28042 Madrid.

Registro Mercantil de Madrid, hoja 4.530, tomo 1.241, libro 721, secc. 3ª, Insc. 1.

C.I.F. A-28037042

ÍNDICE

Sus condiciones generales

Cláusula preliminar.....	4
¿Qué cubre su seguro?.....	5
1. Servicios incluidos en su póliza.....	5
2. Servicios con franquicia a cargo del Asegurado.....	6
Cláusula I: Forma de prestar los servicios.....	9
Cláusula II: Otros aspectos de su seguro.....	10
1. Bases y pérdida de derechos del contrato.....	10
2. Duración del seguro.....	11
3. Primas del seguro.....	11
4. Aportación de informes.....	12
5. Reclamaciones.....	13
6. Otros aspectos legales a tener en cuenta.....	13
7. Otros.....	15
8. Jurisdicción.....	15



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), por la Ley 22/2007 de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores, la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, y por lo convenido en las presentes Condiciones Generales y en las Particulares.

Serán de aplicación las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados que están resaltadas en negrita y que sean específicamente aceptadas.

¿Qué cubre su seguro?

1. Servicios incluidos en su póliza

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 PREVENTIVA

- Consulta odontología general: exploración y diagnóstico
- Fluorizaciones tópicas
- Limpieza de boca
- Consulta en caso de urgencia
- Tratamiento para la sensibilidad dental
- Sellador de fisuras

CIRUGÍA ORAL

Extracciones

- Extracción pieza simple
- Extracción pieza dental (no cordal) incluida más quistes dentarios *
- Extracción cordal (muela del juicio) no incluido *
- Extracción cordal (muela del juicio) incluido más quistes dentarios *
- Extracción restos radiculares
- Extracción por odontosección
- Revisión postoperatoria (incluye retirar suturas)

Cirugía Menor

- Frenectomía (frenillo lingual o labial)
- Extirpación pequeños quistes mucosos
- Extirpación o extracción quiste dentario
- Drenaje absceso gingival
- Apicectomía

Cirugía Ortodóncica

- Fenestración ortodóncica (por diente)

ODONTOLOGÍA CONSERVADORA

- Empaste
- Reconstrucción
- Recubrimiento pulpar directo
- Recubrimiento pulpar indirecto
- Empaste provisional

ODONTOPEDIATRÍA (menores de 15 años)

- Consulta
- Educación bucodental
- Radiografía intraoral
- Fluorizaciones tópicas
- Sellador de fisuras
- Limpieza de boca
- Extracción diente temporal
- Empaste en diente temporal

PRÓTESIS

- Análisis oclusal
 - Tallado selectivo
- Prótesis Fija*
- Recementado

PERIODONCIA

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

ORTODONCIA

- Consulta inicial de ortodoncia
 - Estudio radiológico para ortodoncia
- Tratamientos Complementarios*
- Consulta en periodo de latencia
 - 1ª reposición brackets metálicos
 - 1ª reposición brackets cerámicos
 - 1ª reposición brackets zafiro
 - 1ª reposición brackets autoligables
 - 1º reposición brackets autoligables estéticos
 - Protector bucal para ortodoncia (para tratamientos realizados en la misma clínica)

IMPLANTOLOGÍA

- Estudio implantológico
- Mantenimiento implantológico para tratamientos en garantía Milenium

RADIOLOGÍA

- Radiografía periapical /aleta /oclusal
- Radiografía lateral cráneo
- Ortopantomografía (panorámica)

- Cefalometría
- Fotografías o diapositivas
- Tomografía axial computerizada (TAC dental).
- Estudio radiológico para ortodoncia

PATOLOGÍA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

- Análisis oclusal
- Tallado selectivo

URGENCIAS

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

2. 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:

CIRUGÍA ORAL

Cirugía Preprotésica

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

ENDODONCIA

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

ODONTOLOGÍA ESTÉTICA

Blanqueamientos

- Blanqueamiento dental con férulas en domicilio (por tratamiento)
- Blanqueamiento dental por fotoactivación (por tratamiento)
- Blanqueamiento dental por fotoactivación (por pieza y sesión)
- Blanqueamiento dental mixto por fotoactivación más férula (por tratamiento)

Reconstrucción frente estético

- Carilla de porcelana
- Carilla inyectada
- Carilla de zirconio
- Carilla de composite
- Reconstrucción carillas de composite (por pieza)
- Reparación intraoral de porcelana (por pieza)

ODONTOPEDIATRÍA (menores de 15 años)

- Pulpotomía sin reconstrucción
- Pulpectomía sin reconstrucción
- Corona preformada metálica
- Apicoformación (tratamiento completo)
- Mantenedor de espacio fijo
- Mantenedor de espacio removible
- Retirar puente/corona/mantenedor de espacio (por pieza)
- Guía o tope de oclusión (por pieza)
- Pantalla oral
- Reimplantación de pieza dental

PRÓTESIS

- Montaje y estudio en articulador semiajustable
- Cenerado diagnóstico (por pieza)

Prótesis fija

- Retirar puente/corona/mantenedor de espacio (por pieza)
- Incrustación

- Corona de resina provisional
- Corona o unidad de puente sobre diente
- Corona o unidad de puente estética sobre diente
- Suplemento material precioso
- Muñón colado unirradicular
- Muñón colado multirradicular
- Apoyo Maryland (unidad)
- Attaches

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
- Compostura (rebase) (por aparato)
- Compostura (añadido de retenedor)
- Refuerzo metálico
- Compostura (añadir pieza a removible acrílico)
- Completa provisional (una arcada, superior o inferior)
- Completa definitiva con refuerzo metálico
- Esquelético (por pieza)
- Esquelético (estructura base)
- Removible flexible (de 1 a 3 piezas) (Flexite, Valplast, otros)
- Removible flexible (de 4 a 6 piezas) (Flexite, Valplast, otros)
- Removible flexible (más de 6 piezas) (Flexite, Valplast, otros)
- Hombro o cuello cerámico (por pieza)

PERIODONCIA

- Raspado y alisado radicular (por pieza)(curetaje)
- Raspado y alisado radicular (por cuadrante)(curetaje)
- Ferulización periodontal (por pieza)
- Cirugía a colgajo (por diente)
- Regeneración con biomateriales (por unidad 0,5gr.)
- Membrana (unidad)
- Alargamiento coronario
- Colgajo reposición apical (por cuadrante)
- Injerto libre de encía
- Injerto conectivo de encía
- Mantenimiento periodontal

ORTODONCIA

- Estudio y diagnóstico para planificación personalizada del tratamiento

Tratamiento con aparatología fija con brackets metálicos

- Tratamiento una arcada
- Tratamiento ambas arcadas

Tratamiento con aparatología fija con brackets cerámicos

- Tratamiento una arcada
- Tratamiento ambas arcadas

Tratamiento con aparatología fija con brackets de zafiro

- Tratamiento una arcada
- Tratamiento ambas arcadas

Tratamiento con aparatología fija con técnica de brackets autoligables

- Tratamiento una arcada
- Tratamiento ambas arcadas

Tratamiento con aparatología fija con brackets autoligables estéticos parcialmente cerámicos

- Tratamiento una arcada
- Tratamiento ambas arcadas

Tratamiento con aparatología fija con brackets autoligables estéticos totalmente cerámicos

- Tratamiento una arcada
- Tratamiento ambas arcadas

Tratamiento con aparatología removible con técnica invisible

- Tratamiento ambas arcadas menos de 12 meses
- Tratamiento ambas arcadas a partir de 12 meses

Tratamiento con aparatología fija o removible con tratamiento interceptivo

- Tratamiento hasta 12 meses
- Tratamiento hasta 18 meses

Tratamientos complementarios

- Renovación aparato por rotura o pérdida
- Reparación de aparato por rotura
- Microtornillo ortodóncico (por unidad)
- 2ª reposición de brackets metálicos (unidad)
- 2ª reposición de brackets cerámicos (unidad)
- 2ª reposición de brackets zafiro (unidad)

- 2ª reposición de brackets autoligables (unidad)
- 2ª reposición de brackets autoligables estéticos (unidad)
- Aparato de retención con férula (finalización de tratamiento) (por arcada)
- Aparato de retención con barra lingual (finalización de tratamiento) (por arcada)
- Montaje y estudio en articulador semiajustable
- Férula de neuromiorrelajación (tipo Michigan - compleja) (incluye primer ajuste)
- Férula de estabilización (simple) (incluye primer ajuste)
- Ajuste de férula

IMPLANTOLOGIA

Cirugía Implantológica

- Implante osteointegrado (unidad)
- Elevación de seno maxilar cerrada
- Elevación de seno maxilar abierta
- Regeneración con biomateriales (por unidad 0,5gr.)
- Regeneración con biomateriales (hueso en bloque)
- Membrana (unidad)
- Férula radiológica (una arcada)

Cirugía guiada

- Estudio cirugía implantológica guiada
- Suplemento implante cirugía guiada (unidad)
- Férula radiológica cirugía guiada
- Férula quirúrgica cirugía guiada

PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES

- Corona sobre implante
- Corona estética sobre implante
- Corona provisional 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)
- Terminación metálica: supra o mesoesctructura (unidad)
- Suplemento material precioso
- Aditamento protésico (piezas definitivas)
- Aditamento protésico para carga inmediata
- Locator (unidad)
- Barra Microfresada (sobre 5 ó menos implantes)
- Barra Microfresada (sobre 6 ó más implantes)
- Barra tipo Ackerman (por implante)
- Attache sobre implante (incluye caballitos)

PATOLOGÍA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

Cláusula I: Forma de prestar los servicios

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.

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.

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

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 concertado

La asistencia, de conformidad con lo previsto en las disposiciones reglamentarias aplicables, se prestará en todas las poblaciones donde el SANITAS 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 de SANITAS para intervenciones quirúrgicas, métodos terapéuticos y pruebas diagnósticas, previa prescripción escrita de los facultativos y/o odontólogos de la Entidad. SANITAS otorgará esta autorización, salvo que entendiéndose que se trata de una prestación no cubierta por la Póliza. Dicha autorización vinculará económicamente a SANITAS.

No obstante lo establecido en el párrafo anterior, en los casos de urgencia vital será suficiente, a estos efectos, la orden del médico de SANITAS, 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, SANITAS 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

SANITAS 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.

Cláusula II: Otros aspectos de su seguro

1. Bases y pérdida de derechos del contrato

1.1. El presente contrato ha sido concertado sobre las bases de las **declaraciones efectuadas por el Tomador del Seguro y el Asegurado en el cuestionario de salud contenido en la Solicitud del Seguro, donde se le realizan preguntas relativas a su estado de salud, profesión, prácticas de deporte del Asegurado y en general aquellos hábitos de vida que puedan tener relevancia para una correcta valoración del riesgo que es objeto de aseguramiento por esta póliza siendo esencial que el Tomador/Asegurado facilite una información veraz y completa sobre las cuestiones planteadas al constituir éstas la base para la aceptación del riesgo del presente contrato, del cual la citada Solicitud de Seguro forma parte integrante.**

1.2. El Tomador del seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar a SANITAS, de acuerdo con el cuestionario que ésta le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si SANITAS no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

SANITAS 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. Corresponderán a SANITAS, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que SANITAS haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de ésta se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que

se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador del Seguro quedará SANITAS liberada del pago de la prestación (Art. 10 de la Ley de Contrato de Seguro).

1.3. Sin perjuicio de lo anterior, el Asegurado pierde también el derecho a la prestación garantizada:

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

b) Si el siniestro sobreviene antes de que se haya pagado la prima, (o, en su caso la prima única) salvo pacto en contrario (Art. 15 de la Ley del Contrato del Seguro).

1.4. El Tomador podrá rescindir el contrato cuando se varíe el cuadro facultativo, siempre que afecte al 50% de los especialistas que integren el cuadro médico nacional de SANITAS, quien tendrá a disposición del Asegurado en todo momento en sus oficinas la relación completa y actualizada de dichos especialistas, para su consulta.

1.5. En el supuesto de indicación inexacta de la fecha de nacimiento del Asegurado, SANITAS 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.

1.6. Contratación a distancia del Seguro: De conformidad con el artículo 10 de la Ley 22/2007, de 11 de julio de Comercialización a Distancia de Servicios Financieros, el Tomador dispondrá de un plazo de catorce días naturales para desistir del contrato a distancia, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna.

El plazo para ejercer el derecho de desistimiento empezará a correr desde el día de la celebración del Contrato de Seguro. No obstante, si el Tomador no hubiera recibido el Condicionado de la Póliza y la nota informativa previa a la contratación del Seguro el plazo para ejercer el derecho de

desistimiento comenzará a contar el día en que reciba la citada información.

2. Duración del seguro

2.1. La fecha de extinción del Contrato de Seguro será la establecida en sus Condiciones Particulares y, a su vencimiento, de conformidad con el artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro, se prorrogará tácitamente por periodos de una anualidad. 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.

2.2. En el caso de que la póliza del Seguro sea resuelta por voluntad unilateral de SANITAS, no podrá suspender la prestación de la garantía cuando el Asegurado se halle en tratamiento en régimen hospitalario, hasta el alta hospitalaria, salvo renuncia del Asegurado a continuar el tratamiento.

En caso de que la póliza del Seguro sea resuelta por parte del Asegurado, las coberturas cesarán en todo caso en la fecha de vencimiento establecida en las Condiciones Particulares de la póliza, sin que resulte de aplicación lo establecido en el párrafo anterior. Por tanto si el Asegurado se encontrará recibiendo algún tipo de prestación asegurada en el momento del vencimiento de la póliza, la cobertura asegurada de SANITAS cesará en la citada fecha de vencimiento sin tener obligación de asumir ningún coste a partir de dicha fecha, incluso aunque sea derivado de un siniestro ocurrido durante la vigencia del Seguro.

2.3. Respecto a cada Asegurado, el Seguro se extingue:

a) Por fallecimiento.

b) Por traslado de residencia al extranjero o por no residir un mínimo de seis (6) meses al año en territorio nacional. La prima corresponderá a SANITAS hasta la fecha en

la que el Asegurado comunique y acredite dicha circunstancia.

2.4. 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.

3. Primas del seguro

3.1. El Tomador del Seguro está obligado al pago de la prima en el momento de la aceptación del contrato. Las coberturas contratadas no tomarán efecto mientras no se haya satisfecho el primer recibo de prima.

3.2. La primera prima será exigible, una vez firmado el contrato. Las primas sucesivas serán exigibles en sus respectivas fechas de vencimiento.

3.3. El Tomador del Seguro puede solicitar el fraccionamiento de pago de las primas anuales en periodos semestrales, trimestrales o mensuales.

En estos casos se aplicará el recargo que corresponda. El fraccionamiento de la prima no exime al Tomador de su obligación de abonar la prima anual completa.

3.4. Si por culpa del Tomador, la primera prima no ha sido pagada, SANITAS 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, SANITAS quedará liberada de su obligación, salvo pacto en contrario debidamente reflejado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

En caso de impago de la segunda o sucesivas primas, o sus fraccionamientos, la cobertura de SANITAS queda suspendida un mes después del día del vencimiento.

Si SANITAS no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho

vencimiento, se entenderá que el contrato queda extinguido.

Si el contrato no se resuelve o extingue conforme a las condiciones anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas siguientes al día en el que el Tomador se pusiera al corriente en el pago de la prima o en su caso fracciones de la misma, adeudadas.

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

En el caso de primas fraccionadas, si ocurriere algún siniestro, SANITAS podrá deducir de las cantidades a pagar o rembolsar al Tomador del Seguro o al Asegurado, las fracciones de prima del Seguro de la anualidad en curso que aún no se hubiesen cobrado por SANITAS.

3.5. En caso de estipularse por las partes la aplicación de copagos a determinadas prestaciones aseguradas por esta póliza, los importes correspondientes a dichos copagos serán los específicamente establecidos en las Condiciones Particulares de la Póliza. Su importe se fijará anualmente por SANITAS. Lo establecido en la presente Cláusula para el caso de falta de pago de la segunda y sucesivas primas o fracciones de ella, será de aplicación en caso de impago del importe del copago.

3.6. Salvo que en las Condiciones Particulares se especifique otra cosa, el lugar de pago de la prima y copagos en su caso, será el que figure en la domiciliación bancaria.

Con este fin, el Tomador del Seguro entregará a SANITAS los datos de la cuenta bancaria en la que se domiciliará el pago de los recibos de este Seguro y autorizará a la entidad financiera a hacerlos efectivos.

3.7. SANITAS sólo queda obligada por los recibos librados por la Dirección o por sus representantes legalmente autorizados.

3.8. 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 la variación del coste de los servicios sanitarios, el tipo, la frecuencia de la utilización 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, la zona geográfica correspondiente al lugar de prestación de los servicios, aplicando las tarifas establecidas por SANITAS en la fecha de renovación de cada póliza. Dicha actualización de primas será comunicada por escrito por SANITAS al Tomador con al menos dos meses de antelación a la fecha de renovación.

3.9. El Tomador del Seguro, recibida, en su caso, la comunicación de SANITAS relativa a la **variación de la cuantía de las primas para la siguiente anualidad, podrá optar entre la prórroga del Contrato de Seguro o la extinción del mismo al vencimiento del periodo del Seguro en curso.**

En este último caso, el Tomador del Seguro deberá notificar por escrito a SANITAS su voluntad de dar por finalizada a su término la relación contractual.

3.10. El pago del importe de la prima efectuado por el Tomador del Seguro al corredor de Seguros no se entenderá realizado a SANITAS, salvo que, a cambio, el corredor entregue al Tomador del Seguro el recibo de prima de dicho Asegurador.

4. Aportación de informes

El Tomador y Asegurado tienen la obligación de facilitar a SANITAS, en aquellos casos que lo requiera expresamente, los informes médicos y /o presupuestos del prestador que

permitan a aquélla determinar si la prestación asistencial requerida es objeto de cobertura por la póliza. SANITAS no tendrá que garantizar la prestación solicitada, mientras no le sean facilitados los citados informes y presupuestos en los casos en que así haya sido expresamente requerido al Asegurado.

5. Reclamaciones

5.1. Control e instancias de reclamación

a) El control de la actividad de SANITAS corresponde al Estado Español, ejerciéndose éste a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Competitividad.

b) En caso de cualquier tipo de reclamación sobre el Contrato de Seguro, el Tomador, Asegurado, Beneficiario, Tercero perjudicado o Derechohabientes de cualquiera de ellos, deberán dirigirse para su resolución:

1. Al **Departamento de Reclamaciones de SANITAS**, 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 y en caso de no estar conformes con la resolución de SANITAS, podrán formular su reclamación ante el Defensor del Asegurado designado por SANITAS 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 aun estando fuera de los anteriores supuestos, así lo acepte SANITAS. Para reclamar ante el **Defensor del Asegurado** el reclamante 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 SANITAS, una resolución motivada que será comunicada por escrito tanto al reclamante como a SANITAS para quien resultará vinculante.

3. **También, se podrá iniciar el procedimiento administrativo de reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones, Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid. 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.

5. Las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en el término de cinco años (artículo 23 de la ley de Contrato de Seguro).

6. Otros aspectos legales a tener en cuenta

6.1. Subrogación

Una vez asumido el pago de la prestación garantizada SANITAS podrá ejercer los derechos y acciones que, debido al siniestro causado, correspondan al Asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización pagada.

El Asegurado está obligado a suscribir a favor de SANITAS los documentos necesarios para facilitar la subrogación.

6.2. Comunicaciones.

6.2.1. Las comunicaciones a SANITAS por parte del Tomador del Seguro, del Asegurado o Beneficiario **se realizarán en el domicilio social de aquella señalado en la Póliza.**

6.2.2. Las comunicaciones de SANITAS al Tomador del Seguro, al Asegurado o Beneficiario, se realizarán a la dirección física, electrónica o al número de teléfono facilitado por el Tomador en el momento de realizar la solicitud del seguro mientras no comunique un cambio de la misma. El Tomador autoriza a SANITAS a que le pueda remitir cualquier comunicación por medios electrónicos siempre que la ley lo permita.

6.3. Protección de datos de Carácter Personal

Los datos recabados a través del presente documento son confidenciales y están protegidos. El Tomador se compromete a que toda la información que facilite al Asegurador, tanto en la solicitud de seguro como durante toda la vigencia de la presente póliza, es cierta y no ha omitido dato alguno sobre el estado de salud de cada uno de los Asegurados.

Asimismo, el Asegurador informa al Tomador del seguro y a los Asegurados y estos consienten, en que todos los datos personales y de salud relativos al Tomador y Asegurados sean incorporados a ficheros titularidad del Asegurador para garantizar el pleno desenvolvimiento del contrato, el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la normativa aplicable, servir a las actividades propias de esta compañía, incluidas la delimitación del riesgo asociado, reclamaciones o gestión del re/coaseguro, ofrecimiento de programas asistenciales integrales, el conocimiento de los motivos rechazo de esta solicitud o de baja de la póliza, programas de retención y prevención del fraude.

Asimismo, el Tomador/Asegurado facultan al Asegurador para que pueda requerir sus datos personales y de salud a los profesionales o centros sanitarios, hospitales y entidades con las que se mantenga relación de reaseguro, coaseguro o colaboración y viceversa, y por tanto autoriza a éstos a que se faciliten recíprocamente dichos datos para la gestión del rea/coa/seguro, ofrecimiento de los programas integrales asistenciales, el mejor conocimiento y valoración de los riesgos a cubrir, para prevención del fraude, determinación de la asistencia sanitaria, abono a los prestadores sanitarios o reintegro al Asegurado de los gastos de asistencia sanitaria y para la atención de las reclamaciones presentadas por los propios Asegurados.

Con el objeto de prevenir el fraude, para programas de retención y selección de riesgos, los Asegurados consienten expresamente en que sus datos sean conservados aunque el contrato no llegara a celebrarse o se haya extinguido la relación contractual.

Si el Tomador/Asegurado no consintiera la inclusión de sus datos en estos ficheros y su posterior tratamiento según lo descrito anteriormente, el contrato de seguro no podrá llevarse a efecto.

El Tomador y el Asegurado consienten el envío durante la relación contractual por cualquier medio, incluidas comunicaciones comerciales electrónicas, de publicidad u otras ofertas de SANITAS y de terceros con los que establezcan vínculos de colaboración relacionadas con productos y servicios financieros, de seguro, servicios socio-sanitarios y/o de salud o bienestar, autorizando a SANITAS a tratar sus datos para enviarles la información que más se adapte a sus necesidades específicas.

Asimismo, el Tomador y el Asegurado autorizan expresamente la cesión de sus datos personales a las empresas del Grupo de SANITAS que constan identificadas en www.sanitas.es y la cesión a cualquier otra entidad con la que establezcan vínculos de colaboración, para la efectividad de las relaciones contractuales con el

Tomador/Asegurado, por motivo de coaseguro o reaseguro del riesgo, así como para el envío de información comercial relacionada con productos y servicios financieros, seguros, servicios socio-sanitarios y/o de salud o bienestar.

El Tomador se hace responsable de comunicar a todos los Asegurados incluidos en la póliza la inclusión de sus datos en los ficheros anteriormente mencionados y el tratamiento que de los mismos pretende realizar el Asegurador para que puedan ejercitar ante la misma los derechos que estimen convenientes. El Tomador manifiesta que cuenta con el consentimiento de los Asegurados tanto para que por el Tomador se den sus datos personales a SANITAS como para que SANITAS facilite al Tomador la información identificativa sobre los servicios médicos de los Asegurados cubiertos por la póliza, salvo que por parte del Tomador se libere por escrito a SANITAS de su deber legal de informarle o sea solicitado por cualquiera de los Asegurados.

El ejercicio de los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación de estos datos conforme se establece en la normativa aplicable, pueden ser ejercitados en la sede de la entidad, calle Ribera del Loira 52, 28042 Madrid, Dpto. de Asesoría Jurídica o a través de Mi Sanitas a <https://www.sanitas.es/misanitas/online/clientes/contacto/index.html>. Si el Tomador y/o los Asegurados no desean recibir información comercial del Asegurador, o en su caso, de otras entidades con las que el Asegurador establezca vínculos de colaboración, o bien no desean que se cedan datos a otras compañías salvo para la efectividad de las relaciones contractuales, podrá hacerlo por los mismos medios.

En caso de no recibir comunicación escrita en el plazo de 45 días a contar desde la fecha en la que el Tomador tuvo conocimiento de lo establecido en los párrafos anteriores, implicará su conformidad con el envío de publicidad y cesión de datos a otras compañías en los términos indicados.

7. Otros

El Tomador del Seguro y/o el Asegurado autorizan a SANITAS 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 SANITAS copia o transcripción escrita del contenido de las conversaciones grabadas entre ambos.

8. 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 21 de Octubre de 2015
Por el Asegurado / Por SANITAS
Tomador del seguro

Iñaki Peralta
Sanitas, S.A. de Seguros