

Condiciones Generales

Cuidado Personal

PRELIMINAR

1.1 NORMATIVA APLICABLE

Se aplicará a los derechos y obligaciones derivados del presente contrato de seguro o inherentes al mismo, con sometimiento expreso a la misma, la legislación española, siendo las leyes procesales españolas las únicas aplicables a las actuaciones que se sustancien en territorio español en orden al ejercicio de los referidos derechos o cumplimiento de las meritadas obligaciones.

Asimismo, la presente póliza queda sometida a la jurisdicción española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato que documenta el del domicilio del asegurado, siendo nulo cualquier pacto en contrario.

Más concretamente, el presente contrato de seguro se regirá por las normas imperativas reguladoras del régimen jurídico de los contratos de seguro contenidas en las siguientes disposiciones o en aquéllas que las modifiquen, sustituyan o desarrollen en el futuro:

- Ley 50/1980, de 8 de octubre de Contrato de Seguro.
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- 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 los Seguros Privados.
- Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados.
- Ley Orgánica 3/2007, de 22 de Marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.
- Las condiciones particulares, especiales y generales de la póliza y los suplementos que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

Y cuantas disposiciones actualicen, complementen o modifiquen a las citadas normas.

1.2 RÉGIMEN CONTRACTUAL

Con pleno sometimiento a las normas imperativas recogidas en el apartado 1.1, los derechos y obligaciones nacidos del presente contrato de seguro se regirán, con el alcance del artículo 1091 del Código Civil, por el antedicho contrato y, supletoriamente en lo no previsto en el mismo, por las disposiciones contenidas en las normas referidas en el citado apartado 1.1 precedente que no tengan carácter imperativo, así como por el resto del Ordenamiento jurídico español.

Más concretamente, este contrato de seguro está integrado por los siguientes documentos:

- La póliza de seguro, constituida por estas Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, las Condiciones Especiales si las hubiere, y los Apéndices acordados por las partes que recojan las modificaciones de cualquiera de las anteriores.
- Las declaraciones del Tomador del seguro y/o de los Asegurados.

2 DEFINICIONES

ACCIDENTE

La lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

ASEGURADO

La persona titular del interés cuyo riesgo es objeto de cobertura y al que corresponden los derechos que derivan del contrato. Si es persona distinta al Tomador del seguro, le corresponderán las obligaciones y deberes que derivan del contrato que por su naturaleza deban ser cumplidos por el Asegurado; no obstante, el Asegurador no podrá rechazar el cumplimiento por parte del Asegurado de las obligaciones y deberes que correspondan al Tomador del seguro.

ASEGURADOR

Entidad emisora de esta póliza que en su condición de Asegurador y mediante el cobro de la prima, asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato con arreglo a las condiciones de la póliza.

Condiciones Generales

Cuidado Personal

ASISTENCIA ODONTOLÓGICA

Prestación realizada por un médico estomatólogo u odontólogo legalmente habilitados para ello y concertados en el Cuadro Dental en vigor.

CENTRO O CLÍNICA DENTAL

Todo establecimiento público o privado legalmente autorizado para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, lesiones o accidentes relacionados con la cavidad bucodental y provisto de los medios materiales y humanos necesarios para realizarlos, y concertados en el Cuadro Dental en vigor.

CIRUGÍA MAXILOFACIAL

Cirugía propia de los huesos maxilares, mandíbula y huesos de la cara.

CUADRO DENTAL

Conjunto de odontólogos y estomatólogos concertados por el Asegurador y que éste pone a disposición del Asegurado para atender las coberturas detalladas y delimitadas en las coberturas contratadas por esta póliza.

CUADRO o CUADRO MÉDICO

Conjunto de médicos y facultativos concertados por el Asegurador y que éste pone a disposición del Asegurado para atender las coberturas detalladas y delimitadas en las coberturas contratadas por esta póliza.

ESTOMATÓLOGO

Licenciado o Doctor en Medicina y Cirugía especialista en Estomatología. Profesional médico especializado en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades relacionadas con la cavidad bucodental.

HOSPITAL

Todo establecimiento público o privado legalmente autorizado para el tratamiento de enfermedades o lesiones corporales, provisto de medios para efectuar diagnósticos o intervenciones quirúrgicas.

A efectos de la póliza no se considerarán hospitales los hoteles, asilos, casas de reposo, balnearios, instalaciones dedicadas principalmente al hospedaje de enfermos crónicos e instituciones similares.

IMPLANTE

Producto sanitario dental diseñado para ser insertado total o parcialmente mediante intervención quirúrgica o técnica especial, con finalidad diagnóstica, terapéutica y/o estética, y destinado a permanecer allí después de dicha intervención.

IMPLANTOLOGÍA

Especialidad odontológica que se dedica a la reposición de unidades dentales perdidas por medio de la instalación de postes de titanio emplazados en los maxilares, a manera de raíces (dentro del alveolo óseo) y que luego pueden portar dientes artificiales en una parte diseñada para ello.

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Es la operación con fines diagnósticos o terapéuticos, realizada mediante incisión u otro sistema de abordaje interno, efectuada por un cirujano en un centro autorizado (hospitalario o extrahospitalario) y que requiere normalmente la utilización de una sala de operaciones.

LESIÓN

Todo cambio patológico que se produce en un tejido o en un órgano sano y que comporta un daño anatómico o fisiológico, es decir, una perturbación en la integridad física o en el equilibrio funcional.

MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS

Piezas o elementos metálicos o de cualquier naturaleza empleados para la unión de los extremos de un hueso fracturado, o para la fijación de una articulación.

MATERIAL ORTOPÉDICO

Piezas o elementos metálicos o de cualquier naturaleza empleados para la unión de los extremos de un hueso fracturado, o para la fijación de una articulación.

MÉDICO

Doctor o Licenciado en Medicina legalmente capacitado y autorizado para tratar médica o quirúrgicamente la enfermedad o lesión que origina algunas de las coberturas contenidas en la póliza.

Condiciones Generales

Cuidado Personal

ODONTÓLOGO

Licenciado en Odontología. Profesional especializado en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades relacionadas con la cavidad bucodental.

ORTODONCIA

Especialidad odontológica que se dedica a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las anomalías de forma, posición, relación y función de las cavidades maxilofaciales, y en su caso corrección de las malformaciones y defectos de la dentadura, manteniéndolas dentro de un estado óptimo de salud y armonía, mediante el uso y control de diferentes tipos de fuerzas.

FRANQUICIA O PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN EL COSTE DE LOS SERVICIOS

Importe (en euros) que el asegurado debe abonar al facultativo o centro concertado por realizarse tratamientos de los detallados en las Condiciones Especiales de la póliza.

PERIODO DE CARENCIA

Plazo de tiempo, contado a partir de la fecha de alta del Asegurado en la póliza, durante el cual todavía no tiene vigencia alguna de las coberturas de la póliza.

PÓLIZA

El documento o documentos en que se formaliza el contrato de seguro, conteniendo las cláusulas y pactos reguladores del mismo. Forman parte integrante e inseparable de la póliza estas Condiciones Generales, las Particulares que identifican los elementos personales y las coberturas y las Especiales, si las hubiere, así como los apéndices que recojan, en su caso, las modificaciones acordadas por las partes durante la vigencia del seguro y las declaraciones del tomador en el momento de la contratación.

PREEXISTENCIA

Toda alteración del estado de salud, no necesariamente patológico, originada con anterioridad a la fecha de inclusión del asegurado en la póliza, y que normalmente hubiese sido percibida por signos, o síntomas, independientemente de que exista un diagnóstico médico que la determine; así como cualquier enfermedad, defecto, deformidad o situación médico-quirúrgica que pueda derivarse de aquella alteración.

Asimismo se considera preexistencia cualquier otra circunstancia o circunstancias, relativas al estado de salud, que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que de haber sido conocidas por el Asegurador, en el momento de la perfección del contrato, éste no se hubiera celebrado o se habría concluido en condiciones más gravosas.

PRIMA

El precio del seguro. La prima es única, anual y pagadera por adelantado. No obstante podrá pactarse su pago fraccionado. El recibo contendrá además los recargos y tributos legalmente repercutibles.

PRÓTESIS

Todo elemento que tiene por objeto reemplazar temporal o permanentemente la falta de un órgano o parte de él, y es de naturaleza artificial (total o parcial).

SINIESTRO

Todo hecho cuyas consecuencias están cubiertas por alguna de las coberturas de la póliza.

TOMADOR DEL SEGURO

La persona que contrate este seguro por cuenta propia o ajena y que asume las obligaciones y los deberes que derivan del contrato, salvo aquéllos que por su naturaleza deban ser cumplidos por el Asegurado.

3 BASES CONTRACTUALES

- 3.1** La presente póliza ha sido concertada sobre la base de las declaraciones que deben efectuar el Tomador del Seguro y el Asegurado en el cuestionario de solicitud del Seguro.
- Dichas declaraciones constituyen la base para la aceptación del riesgo de la presente póliza y forman parte integrante de la misma.
- Quedarán exonerados de tal deber, si el Asegurador no les somete cuestionario o cuando, aún sometiéndoselo, se trate de circunstancias que pueden influir en la valoración del riesgo y no estén comprendidas en él.
- 3.2** Si el Tomador del Seguro o el Asegurado han omitido cualquier circunstancia por ellos 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.

Condiciones Generales

Cuidado Personal

- 3.3** Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar al Asegurador, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza, para que subsane la divergencia existente.

Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

El tomador del seguro o el asegurado deberán durante la vigencia del contrato comunicar al asegurador, tan pronto como le sea posible, la alteración de los factores y las circunstancias declaradas en el cuestionario previsto en el artículo 3.1 que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

No existirá la obligación de comunicar la variación de las circunstancias relativas al estado de salud del asegurado, que en ningún caso se considerarán agravación del riesgo.

4 EXTENSIÓN TERRITORIAL

La Asistencia Sanitaria será prestada por parte del Cuadro Médico, conforme a las coberturas contratadas, exclusivamente en España y en las localidades donde existan Servicios Médicos concertados.

5 PERIODOS DE CARENCIA Y PREEXISTENCIAS

Todas las prestaciones que en virtud de la póliza facilita la Aseguradora serán accesibles desde el momento de entrar en vigor el contrato excepto las que puedan corresponderse a tratamientos de cirugía plástica y/o reparadora derivada de accidentes o reconstrucciones mamarias, que además tendrán los siguientes periodos de carencia desde la toma de efecto del presente contrato:

- Seis meses para todas las pruebas de diagnóstico que requieran autorización.
- Seis meses para la hospitalización e intervenciones quirúrgicas correspondientes a cirugía plástica y/o reparadora.

6 RIESGOS EXCLUIDOS

Quedan excluidos de la cobertura general de este seguro:

- 6.1.** La asistencia derivada de enfermedades o lesiones ocasionadas por negligencia o imprudencia del Asegurado, intento de suicidio o causadas intencionadamente por el Asegurado a sí mismo (incluida la ingestión de tóxicos, narcóticos, intoxicaciones debidas al abuso del alcohol, psicofármacos o estupefacientes, etc.), y la derivada de la participación directa o indirecta del Asegurado en acciones dolosas.
- 6.2.** Las enfermedades y accidentes a consecuencia de: agresiones, alborotos, riñas, delitos, guerras civiles, internaciones o coloniales, rebeliones, revoluciones, motines, alzamientos, represiones y maniobras militares, aún en tiempo de paz y las que guarden relación directa o indirecta con radiación nuclear o contaminación radiactiva, así como las que provengan de cataclismos, como terremotos, inundaciones, erupciones volcánicas y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos y las causadas por epidemias declaradas oficialmente.
- 6.3.** Las enfermedades y los accidentes derivados de la participación en carreras o competiciones realizadas a nivel profesional, de Federación o que comporten la posibilidad de premios en metálico y sus correspondientes pruebas o entrenamientos. Del mismo modo, se excluye la asistencia sanitaria para el tratamiento de los accidentes y sus consecuencias derivadas de la práctica de deportes extremos o de alto riesgo como: actividades aéreas, boxeo, artes marciales, escalada, rugby, espeleología, submarinismo, carreras de vehículos a motor, hípica, parapente, puenting, barranquismo, toreo y encierro de reses bravas, deportes de aventura o cualquier otra actividad de riesgo análogo, no consistiendo lo anterior una lista cerrada.
- 6.4.** Las estancias en asilos, residencias, balnearios y similares.
- 6.5.** Los honorarios de las personas no autorizadas para ejercer la profesión médica o sanitaria requerida en cada caso.
- 6.6.** El asegurado, o en su defecto el tomador, será el único obligado al pago por la asistencia sanitaria que pudiera recibir en los centros integrados en el Sistema Nacional de Salud.
- 6.7.** Las consultas, medios de diagnóstico o de tratamiento así como técnicas quirúrgicas consideradas como experimentales o en proceso de investigación así como los que estén en ensayo clínico en todas sus fases o grados y su eficacia clínica no estén científicamente contrastadas y/o no hayan sido ratificadas por las Agencias de Evaluación de las Tecnologías Sanitarias, o se hayan quedado manifiestamente superadas por otras disponibles.

Condiciones Generales

Cuidado Personal

- 6.8. La asistencia sanitaria prestada en hospitales o por facultativos distintos a los que se relacionan en el Cuadro Médico puesto a disposición del Asegurado y acorde a las coberturas contratadas.
- 6.9. Los gastos por uso de teléfono, televisión, pensión alimenticia del acompañante en clínica, los gastos por viaje y desplazamientos, así como otros servicios no imprescindibles para la necesaria asistencia hospitalaria de acuerdo con las coberturas contratadas.
- 6.10. Las especialidades dentales y las prestaciones o servicios odontológicos no contemplados expresamente en las Condiciones Generales o detallados en el Cuadro Dental, las Condiciones Particulares y/o Especiales, en su caso.

7 PERFECCIÓN Y TOMA DE EFECTO DEL CONTRATO

- 7.1 La póliza se perfecciona mediante su firma por ambas partes.
- 7.2 La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecho el primer recibo de prima, salvo pacto en contrario establecido en las Condiciones Particulares.
- 7.3 En caso de demora en el cumplimiento de cualquiera de ambos requisitos, las obligaciones del Asegurador comenzarán a las veinticuatro horas del día en que hayan sido cumplimentados.
- 7.4 Las garantías de la póliza entran en vigor en la hora y fecha indicada en las Condiciones Particulares, salvo lo previsto en el Apartado 5 de las presentes Condiciones Generales.

8 DURACIÓN

- 8.1 La duración del contrato es de un año. Sin embargo, si el tomador del seguro no manifiesta lo contrario, la póliza se renueva automáticamente por periodos anuales en cada aniversario de la fecha de efecto del seguro, sin previo reconocimiento médico y mediante el pago de la prima de tarifa que corresponda según edad alcanzado por el asegurado.

El Tomador podrá oponerse a esta prórroga mediante una notificación escrita, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del periodo del seguro en curso.

La oposición por parte del Asegurador deberá ser comunicada al Tomador con una anticipación de al menos dos meses a la conclusión del periodo del seguro en curso.
- 8.2 Respecto a cada Asegurado, el seguro se extingue:
 - a) Por fallecimiento.
 - b) Por traslado de residencia al extranjero o estancia permanente en el extranjero.

9 PAGO DE LAS PRIMAS

- 9.1 Los recibos de prima deberán hacerse efectivos por el Tomador del Seguro en los correspondientes vencimientos pactados, por anualidades completas anticipadas, mientras viva el Asegurado.

No obstante la base de pago anual, las primas podrán establecerse y ser satisfechas por semestres, trimestres, bimestres o meses, igualmente por períodos anticipados. El importe mínimo del recibo será el que determine el Asegurador en cada momento.

El fraccionamiento de la prima anual comportará el correspondiente recargo. La aplicación de dicho recargo supone la renuncia del Asegurador, en caso de fallecimiento del Asegurado, al cobro de las fracciones de prima relativas a dicho Asegurado, que falten por vencer para completar la anualidad en curso.
- 9.2 La primera prima será exigible una vez firmado el contrato. Si no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en la póliza y si no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación, salvo pacto en contrario.
- 9.3 En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento.

Si el Asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido.
- 9.4 Cuando el contrato esté en suspenso, el Asegurador sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.
- 9.5 Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los números anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador del Seguro o Asegurado pagó su prima.

Condiciones Generales

Cuidado Personal

10 REVALORIZACIÓN AUTOMÁTICA

- 10.1 Las prestaciones y primas fijadas en la póliza se revalorizarán automáticamente en cada vencimiento anual, siguiendo la fluctuación de la composición de indicadores del «Índice de Precios de Consumo», publicado por el Instituto Nacional de Estadística u organismo que le sustituya a nivel del Estado español.
- 10.2 En cada aniversario de la póliza, el Asegurador facilitará al Tomador del Seguro un Suplemento en el que figurarán los importes de las primas correspondientes, las cuales entrarán en vigor a partir de cada vencimiento anual de la póliza, al hacer efectivo el pago del recibo correspondiente. Asimismo se procederá a reajustar los costes de la tabla baremo de participación del Asegurado en el coste de los servicios.
- 10.3 Las nuevas prestaciones así revalorizadas no tendrán ningún plazo de carencia.

11 REAJUSTE DE PRIMAS Y FRANQUICIAS

Las primas y franquicias se reajustarán en los siguientes casos:

- 11.1. **Por modificaciones en la Tarifa del Asegurador.** El Tomador del Seguro o en su caso el Asegurado, recibida la comunicación sobre la elevación de primas y/o modificación de los baremos de participación del asegurado en el coste de los servicios para la siguiente anualidad, podrá optar entre la continuación del Seguro o su rescisión al término de la anualidad en curso, comunicándolo por escrito al Asegurador.
- 11.2. El Asegurador podrá actualizar anualmente las primas y franquicias al objeto de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 25.3 Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y normas reglamentarias de desarrollo.
Dicha actualización se fundamentará en los cálculos técnico-actuariales necesarios para determinar la incidencia en la prima de las modificaciones experimentadas por el coste o la frecuencia de las prestaciones sanitarias cubiertas por el seguro, la incorporación de innovaciones tecnológicas u otros hechos de consecuencias similares.
Asimismo se tendrán en cuenta la modificación de los parámetros de estructura tarifaria, sus costes anuales y la siniestralidad de la póliza.
El importe de la prima se modificará en cada período de prórroga, si esta tiene lugar (expresa o tácitamente), en la misma proporción en que se modifiquen los valores de los factores en que se fundamenta, según la influencia de cada uno de ellos.
De manera previa a cada renovación, el Asegurador notificará al Tomador la prima y las franquicias correspondientes a la siguiente anualidad.
El Tomador del seguro, tras conocer el importe de la prima y franquicias de la nueva anualidad podrá optar entre efectuar el pago de la nueva prima y por tanto prorrogar el seguro u oponerse a la prórroga del contrato mediante el envío de una notificación escrita al Asegurador, en cuyo caso las garantías de las pólizas quedarán extinguidas a la conclusión del período del seguro en curso. Todo ello de conformidad con lo recogido en el apartado 7 de estas Condiciones Generales.
- 11.3. Las franquicias o importes máximos de la participación del Asegurado en el coste de los servicios estarán sujetos a las posibles modificaciones de precios por parte del proveedor de los servicios y, en este sentido, podrán fluctuar al alza o a la baja en función de condiciones ajenas a las establecidas por el Asegurador

12 SUBROGACIÓN

- 12.1 En caso de que el Asegurado tenga derecho a un resarcimiento por parte de terceros responsables, tal derecho pasa al Asegurador por el importe de la indemnización satisfecha.
- 12.2 En el supuesto de concurrencia del Asegurador y Asegurado frente a terceros responsables, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a su respectivo interés.
- 12.3 Lo previsto en este apartado no será de aplicación para la cobertura de indemnización diaria por hospitalización.

13 COMUNICACIONES

- 13.1 Las comunicaciones al Asegurador por parte del Tomador del Seguro o del Asegurado, se realizarán en el domicilio social de aquél señalado en la póliza.
Dichas comunicaciones también pueden realizarse a un Agente, surtiendo exactamente los mismos efectos que si se realizara a la Entidad Aseguradora. Asimismo, los pagos de los importes de las primas que se efectúen por el Asegurado a los mencionados Agentes, tendrán la misma validez que si se hicieran a la propia Entidad Aseguradora.

Condiciones Generales

Cuidado Personal

- 13.2** Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del Seguro o al Asegurado se realizarán en el domicilio del Tomador del Seguro, recogido en la póliza, salvo que éste hubiera notificado al Asegurador el cambio de domicilio, en cuyo caso se realizará en este último.
- 13.3** Las comunicaciones efectuadas por un Agente libre al Asegurador en nombre del Tomador del Seguro, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador, salvo indicación en contrario de éste.
- El pago efectuado por el Asegurado a un Corredor no se entenderá satisfecho a la Aseguradora, a no ser que en el momento del pago, se le entregue el correspondiente recibo de la Entidad Aseguradora.

14 PRESCRIPCIÓN

Las acciones que se deriven del presente contrato prescribirán a los cinco años, a contar desde el día en que pudieron ejercitarse.

15 LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Como parte de las obligaciones de la Compañía de Seguros está la puesta a disposición de una serie de proveedores de servicios sanitarios que reúnan los requisitos exigidos legalmente para el ejercicio de la actividad sanitaria así como la capacitación técnica y profesional para llevar a cabo dichas actividades, y la supervisión de que dichos requisitos y capacitación se cumplen a lo largo de la vigencia de la póliza. No obstante, el Asegurador no tiene capacidad de control sobre los actos médicos que ejecute el proveedor de servicios médicos por la prohibición de intrusismo de terceros en la actividad sanitaria, siendo estos servicios prestados por el proveedor de servicios sanitarios con plena autonomía, independencia y bajo su propia responsabilidad, siendo el Asegurador totalmente ajeno a la relación que surja entre el Asegurado y los profesionales y/o centros sanitarios, salvo por la obligación de control y supervisión antes señalada.

Entre las coberturas de este contrato no se halla la responsabilidad civil derivada de la actuación de los proveedores de servicios sanitarios que integran el Cuadro Médico y que prestan la asistencia sanitaria. Para cubrir precisamente ese riesgo, del que es ajeno el Asegurador, y como mayor garantía para el Asegurado, éste se obliga dentro de sus obligaciones de control y supervisión del Cuadro Médico, a controlar que los proveedores de servicios sanitarios contratan, un seguro de responsabilidad civil profesional acorde con el previsto por la legislación vigente.

Para la prestación de la asistencia contratada rige el principio de libertad de elección de facultativos entre los que figuran en el Cuadro Médico.

16 RECLAMACIONES, ÓRGANOS ANTE LOS QUE FORMULARLAS, PLAZO Y PRESCRIPCIÓN

Las discrepancias entre el tomador del seguro, asegurado y/o beneficiario de una póliza y el asegurador, sin perjuicio de poder acudir a la vía administrativa o judicial que se considere oportuna, podrán resolverse mediante la presentación de la correspondiente queja o reclamación ante el Departamento de Atención al Cliente (Avda. alcalde Barnils, nº 63 - 08174 Sant Cugat del Vallés, Barcelona) o, en su caso, ante el Defensor del Cliente (Apdo. Correos 101, Sant Cugat del Vallés, Barcelona), en las condiciones, y dentro de los plazos que constan detallados en el Reglamento de la institución aprobado por el Asegurador, que se encuentra a disposición de los tomadores, asegurados y/o beneficiarios en las oficinas de la entidad aseguradora. Caso de ser desestimada la queja o reclamación, o haber transcurrido dos meses desde su presentación sin que haya sido resuelta, y sin perjuicio de poder iniciar la vía administrativa o judicial que considere oportunas, el reclamante podrá dirigirse al Comisionado para la Defensa del Asegurado y Partícipe de Planes de Pensiones (Paseo de la Castellana, nº 44 - 28046 Madrid.)

17 ÓRGANO DE CONTROL. JURISDICCIÓN COMPETENTE

El estado miembro competente para ejercer control de la actividad aseguradora es España, siendo la Dirección General de Seguros la autoridad administrativa competente para ejercer el referido control. La presente póliza de seguro queda sometida a la jurisdicción española y, dentro de ella será el juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas de la misma el del domicilio del Asegurado, siendo nulo cualquier pacto en contrario.

Condiciones Especiales

Cirugía plástica y reparadora

1 OBJETO Y ALCANCE DE LA GARANTÍA

El Asegurador garantiza la asistencia sanitaria en régimen de hospitalización para tratamientos médico-quirúrgicos relativos a cirugía plástica y/o reparadora como consecuencia de accidente, y también la reconstrucción de la mama.

La hospitalización **deberá ser médicamente necesaria y se hará siempre en hospitales propuestos por el Asegurador, y prestada por el Cuadro Médico que el Asegurador pone a disposición del Asegurado.**

Esta asistencia será prestada exclusivamente en España y en las localidades donde existan servicios médicos concertados a tal efecto.

La hospitalización se realizará en habitación individual con cama de acompañante y servicio de aseo, salvo imposibilidad manifiesta, para todos los casos. Además de los servicios de habitación y manutención del enfermo, quedarán cubiertos los gastos de quirófano, anestesia, exploraciones complementarias, medicación, transfusiones y tratamientos especiales.

La hospitalización no contará con límite de duración para aquellos casos en que se realice por causas quirúrgicas y mientras se mantenga ésta como causa del ingreso.

2 DELIMITACIÓN DEL SERVICIO

Queda expresamente excluida de la presente garantía la cirugía estética, salvo la derivada de accidentes, así como la reconstrucción de la mama como consecuencia de una extirpación parcial o total de la misma, motivada por una patología orgánica.

Condiciones Especiales

Cuidado personal

1 OBJETO Y ALCANCE DE LA GARANTÍA

Este seguro complementario tiene por objeto garantizar el acceso a la medicina privada y a determinados actos médicos asistenciales de cuidado personal.

Será obligación del Asegurado utilizar los servicios de los proveedores asistenciales recomendados por el Asegurador. **El Asegurador no se hace responsable de los honorarios de facultativos o centros ajenos a su cuadro ni de los gastos por servicios que dichos facultativos ajenos pudieran ordenar.**

2 TRATAMIENTOS DE CUIDADO PERSONAL

- 2.1** Se aplicará esta condición a los tratamientos objeto de la presente garantía, previa autorización del Asegurador y solo en aquellos centros que el Asegurador tenga concertados a tal efecto.

Los asegurados en la póliza podrán acceder a los facultativos y/o centros concertados por el territorio nacional, de acuerdo con la tabla baremo de participación del asegurado en el coste de los servicios

En aquellos casos en que exista participación del asegurado en el coste de los servicios, éste deberá abonar la participación directamente al profesional o al centro.

De existir tratamientos alternativos para un mismo proceso la decisión la tomará el asegurado pero siempre de acuerdo con las coberturas y tratamientos comprendidos en la póliza y su baremo.

2.2 Relación de tratamientos de cuidado personal

Los importes indicados a continuación son para el periodo de aseguramiento descrito en las Condiciones Particulares de esta póliza. Para periodos sucesivos, deberán ser consultados a través de la página web www.seguroscatalanaoccidente.com, que el Asegurador pone a disposición del Asegurado. Estos importes varían en función del centro concertado y reflejan para cada tratamiento el máximo de participación del Asegurado en el centro de mayor coste.

2.2.1 Cirugía estética

Incluye servicios de habitación, quirófano, anestesia y cirujano

	Importe máximo de la participación del asegurado en el coste de los servicios
• Aumento mamario	5.840 €
• Reducción mamaria	7.320 €
• Mastopexia con prótesis	6.980 €
• Ginecomastia	4.200 €
• Rinoplastia	5.040 €
• Lipolifting de grasa por zona	1.800 €
• Blefaroplastia completa	3.240 €
• Lifting temporal	2.200 €
• Lifting coronal	3.200 €
• Lifting de brazos	4.740 €
• Abdominoplastia especial	7.550 €
• Abdominoplastia	7.088 €
• Pexia de glúteos	6.850 €
• Hiperhidrosis con botox	450 €
• Sutura lóbulos rasgados en consulta	475 €
• Ninfoplastia de reducción	2.400 €
• Liposucción grande	4.650 €
• Liposucción pequeña	3.550 €
• Liposucción mediana + aumento mamario	7.350 €
• Otoplastia	2.800 €
• Bolas de Bichart	1.800 €

2.2.2 Láser en oftalmología

	Importe máximo de la participación del asegurado en el coste de los servicios
• Cirugía refractiva con láser oftalmológico: miopía, hipermetropía y astigmatismo mediante técnica Lasik. La cirugía refractiva es un conjunto de procedimientos quirúrgicos que modifican la anatomía del ojo, especialmente la córnea, eliminando definitivamente los defectos refractivos de la miopía, hipermetropía y astigmatismo para que no sea necesario el uso de gafas o lentes de contacto. Existen numerosas técnicas como el láser excimer, las lentes fáquicas, incisiones astigmáticas o lentes intraoculares.	1.340 €

Condiciones Especiales

Cuidado personal

3 NUEVAS TECNOLOGÍAS PARA LA MEJORA DE LA SALUD

- 3.1** Los asegurados en la póliza podrán acceder a los facultativos y/o centros concertados por el territorio nacional, de acuerdo con la tabla baremo que muestra las pruebas y la participación del asegurado en el coste de los servicios.

En aquellos casos en que exista participación del asegurado en el coste de los servicios, éste deberá abonar la participación directamente al profesional o al centro.

3.2 Relación de nuevas tecnologías para la mejora de la salud

Los importes indicados a continuación son para el periodo de aseguramiento descrito en las Condiciones Particulares de esta póliza. Para periodos sucesivos, deberán ser consultados a través de la página web www.seguroscatalanaoccidente.com, que el Asegurador pone a disposición del Asegurado.

Estos importes varían en función del centro concertado y reflejan para cada tratamiento el máximo de participación del Asegurado en el centro de mayor coste.

3.2.1 Medicina preventiva del cáncer

	Importe máximo de la participación del asegurado en el coste de los servicios
• Diagnóstico precoz del cáncer de próstata	245 €
• Prevención del cáncer de cuello de útero HPV	225 €
• Screening para detección de cáncer de mama	135 €
• Screening ginecológico	315 €
• Diagnóstico precoz del cáncer de pulmón	270 €
• Diagnóstico precoz del cáncer de colon y estómago (no incluye estudio de hipotéticos pólipos que se extraigan)	990 €
• Diagnóstico precoz del cáncer de colon-rectal (no incluye estudio de hipotéticos pólipos que se extraigan)	1.100 €
• Prevención del cáncer de próstata	750 €

3.2.2 Chequeos

	Importe máximo de la participación del asegurado en el coste de los servicios
• Chequeo general hombre. Comprende exploración médica completa, analítica completa de sangre y orina, exploración cardiológica (ECG), ecografía abdominal y vesico-prostática, TAC de tórax y abdomen, TAC screening vascular, colonoscopia virtual, coronariografía virtual, ERMN cráneo, en función del centro.	2.133 €
• Chequeo general mujer. Comprende exploración médica completa, analítica completa de sangre y orina, exploración cardiológica (ECG), ecografía abdominal y ginecológica, TAC de tórax y abdomen, TAC screening vascular, colonoscopia virtual, coronariografía virtual, ERMN cráneo, en función del centro.	2.224 €
• Chequeo deportivo. Comprende exploración médica completa, exploración cardiológica (ECG), prueba de esfuerzo, estudio de la composición corporal, espirometría y baropodometría.	575 €

3.2.3 Conservación de células madre

	Importe máximo de la participación del asegurado en el coste de los servicios
• Conservación sangre cordón umbilical	1.790 €
• Conservación sangre y tejido cordón umbilical	1.990 €

Condiciones Especiales

Cuidado personal

4 MODO DE ACCESO

Para acceder a los tratamientos de cuidado personal, el asegurado deberá llamar a la Aseguradora que le orientará al respecto y le concertará una cita previa con el facultativo o centro escogido para el tratamiento a realizar. Con carácter general será necesaria la previa autorización expresa de la Aseguradora, que la otorgará salvo que entendiéndose que se trata de un tratamiento no comprendido en el nomenclátor incluido en las Condiciones Especiales de la póliza o de una prestación no cubierta.

El coste del tratamiento deberá abonarse directamente al facultativo o centro con carácter previo a la realización del mismo, junto con la correspondiente autorización médica emitida por la Aseguradora y su tarjeta asistencial para una correcta identificación; asimismo el Asegurador no se hace responsable de los honorarios de facultativos y/o centros ajenos al cuadro ni a los gastos por servicios que dichos facultativos y/o centros pudieran ordenar.

Condiciones Especiales

Salud Dental

1 OBJETO DEL SEGURO

- 1.1 El Asegurador garantiza la asistencia médica odontológica que figura en las Condiciones Particulares de la póliza, dentro del territorio nacional y prestada por el Cuadro Dental del Asegurador, cuando el Asegurado sufra una enfermedad o accidente de carácter común, ambos cubiertos por la misma y siempre que los primeros signos o síntomas se produzcan una vez hayan transcurrido los periodos de carencia exigidos en aquellas coberturas que los contemplan.
- 1.2 El Asegurador no concederá indemnizaciones optativas en metálico en sustitución de la prestación de la asistencia sanitaria prestada por estomatólogos, odontólogos y centros que se relacionan en el Cuadro Dental puesto a disposición del Asegurado.
- 1.3 Cuando en alguna población no exista alguno de los servicios comprendidos en el contrato, será facilitado en la localidad donde éste pueda realizarse, a elección del asegurado, siempre que el odontólogo que realice el servicio esté incluido en el Cuadro Dental que le corresponde.

El derecho de libertad de elección de médico estomatólogo, odontólogo o del centro, supone la ausencia de responsabilidad directa, solidaria o subsidiaria del Asegurador por los actos de aquéllos, sobre los que el Asegurador no tiene capacidad de control a causa de la protección del secreto profesional, la confidencialidad de los datos sanitarios y la prohibición del intrusismo de terceros en la actividad sanitaria. La modalidad de prestación es la recogida en el artículo 105 párrafo 1º Ley de Contrato de Seguro —abono de gastos sanitarios—, sin asumir directamente la prestación de los servicios que se practica por profesionales y centros cualificados. En caso de defectuosa praxis médica u hospitalaria, el asegurado se obliga a plantear acciones exclusivamente contra los profesionales o centros intervinientes directamente en la prestación y sus respectivas aseguradoras de responsabilidad civil, con renuncia de acciones frente al Asegurador.
- 1.4 En aquellos casos en que exista participación del Asegurado en el coste de los servicios, éste deberá abonar la participación directamente al profesional o al centro.

2 DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS

Las prestaciones odontológicas así como los servicios dentales con franquicia objeto de cobertura por este seguro, se describen en las presentes Condiciones Especiales.

Los importes indicados a continuación son para el periodo de aseguramiento descrito en las Condiciones Particulares de esta póliza. Para periodos sucesivos, deberán ser consultados a través de la página web www.seguroscatalanaoccidente.com, que el Asegurador pone a disposición del Asegurado.

Condiciones Especiales

Salud Dental

Diagnóstico Oral

Examen inicial oral y diagnóstico	sin cargo	Corona prefabricada acero inoxidable	58 €
Presupuesto	sin cargo	Recubrimiento pulpar indirecto	22 €
Examen de urgencia (en horario de consulta)	sin cargo	Pulpotomía	39 €
Consulta profesional	sin cargo	Apicoformación (por visita)	39 €
Revisiones	sin cargo	Apertura y drenaje pulpar (cura de urgencia)	25 €
		Extracción diente temporal	sin cargo
		Cirugía gingival (por diente)	28 €

Radiografías

Radiografía periapical	sin cargo	Mantenedores de Espacio	
Radiografía oclusal	sin cargo	Mantenedor fijo unilateral	114 €
Radiografía de aleta	sin cargo	Mantenedor removible acrílico	108 €
Ortopantomografía	sin cargo	Recementado mantenedor	20 €
Radiografía lateral (telerradiografía)	sin cargo	Pulpectomías	
Radiografía de a.t.m.	sin cargo	Endodoncia de 1 conducto (radiografías incluidas)	80 €
Serie radiográfica periodontal	sin cargo	Reendodonciar 1 conducto (radiografías incluidas)	91 €
Tomografía tac / dentascan (un maxilar o sector)	95 €	Endodoncia de 2 conductos (radiografías incluidas)	102 €
Tomografía tac / dentascan (bimaxilar)	125 €	Reendodonciar 2 conductos (radiografías incluidas)	120 €
		Endodoncia de 3 conductos o más (radiografías incluidas)	134 €
		Reendodonciar 3 conductos o más (radiografías incluidas)	150 €
		Apicoformación con mta (2 sesiones)	70 €

Exámenes Complementarios

Modelos de estudio	20 €	Cirugía Endodóntica	
Encerado diagnóstico (por pieza)	10 €	Cirugía periapical (apicectomía)	116 €
Serie fotográfica diagnóstica	30 €	Obturación "a retro" (por raíz)	40 €
Cefalometría	38 €	Amputación radicular (hemisección)	112 €
Biopsia (toma de muestra)	44 €	Apertura y drenaje pulpar (cura de urgencia)	25 €
Test microbiológicos / estudios bioquímicos (toma de muestra)	10 €		
Extracción de sangre para distintos perfiles	30 €		

Estudio Implantológico. Mantenimiento

Examen clínico, ortopantomografía con marcadores, modelos, serie fotográfica y férula radiológica	130 €	Periodoncia	
Mantenimiento básico periódico	32 €	Valoración periodontal	sin cargo
Mantenimiento anual completo	80 €	Aplicación local de quimioterápicos	sin cargo
Planificación 3d, con modelos, sin férulas quirúrgicas	155 €	Examen oclusal	sin cargo
		Ajuste oclusal mediante equilibrado selectivo	sin cargo

Preventiva y Estética Dental

Primera tartrectomía anual (limpieza de boca)	sin cargo	Raspaje y alisado radicular (por cuadrante)	48 €
Segunda tartrectomía y sucesivas (en el mismo año)	28 €	Tratamiento periodontal de mantenimiento (toda la boca)	28 €
Pulido de dientes (pasta fluorada)	sin cargo	Gingivectomía o gingivoplastia (por diente)	28 €
Utilización de bicarbonato (manchas rebeldes)	sin cargo	Gingivectomía o gingivoplastia (por sextante)	45 €
Educación de higiene oral	sin cargo	Alargamiento de corona clínica (tejidos duros)	55 €
Enseñanza de técnica de cepillado	sin cargo	Cirugía periodontal o colgajo (por sextante)	89 €
Planificación de dieta para control de caries	sin cargo	Cirugía o colgajo con injerto (por sextante)	120 €
Tinción e índice de placa	sin cargo	Injerto libre de mucosa o conectivo	173 €
Aplicación tópica de flúor por sesión (2 al año)	sin cargo	Periodontograma	56 €
Sellado de puntos y fisuras (molares permanentes)	sin cargo	Ferulización periodontal	89 €
Sellador desensibilizante (tratamiento hipersensibilidad)	21 €	Tratamiento con láser (sesión)	66 €

Estética Dental

Blanqueamiento dientes vitales (por arcada)	180 €	Terapia Regenerativa - Injertos Óseos	
Blanqueamiento con lámpara de plasma o láser (por arcada)	320 €	Membrana regenerativa	209 €
Blanqueamiento diente no vital (por sesión)	31 €	Malla de titanio	224 €
Carillas estéticas composite	65 €	Plasma rico en factores de crecimiento (p.r.g.f.)	226 €
Carillas estéticas porcelana	216 €	Alveoloplastia o relleno óseo (biomateriales)	166 €
		Remodelación maxilar con relleno óseo	342 €
		Clavo o tornillo de retención (unidad)	43 €
		Injerto hueso autólogo (mentón, tuberosidad...)	795 €

Operatoria Dental

Obturación / empaste provisional	sin cargo	Prótesis	
Obturación simple (1 superficie)	31 €	Exploración y evaluación para rehabilitación protésica	sin cargo
Obturación compuesta (2 superficies)	38 €	Impresión dentoalveolar y positivado del modelo	sin cargo
Obturación compleja (reconstrucción)	48 €	Zocalado especial de modelos	sin cargo
Gran reconstrucción con pernos y/o pines (muñón)	58 €	Obtención de registros intermaxilares	sin cargo
Gran reconstrucción poste de fibra o carbono	68 €	Ajustes oclusales a prótesis ya colocadas	sin cargo
Recubrimiento pulpar directo	sin cargo	Rebase o acondicionador provisional prótesis removibles	sin cargo
Colocación de pins	sin cargo	Prótesis Fija	
Colocación intrarradicular de perno, poste o muñón prefabricado	sin cargo	Corona provisional resina	22 €
Impresión directa de muñón preprotésico	sin cargo	Jacket acrílica o composite	112 €
Odontoplastia irregularidades inestéticas (remodelado incisal...)	sin cargo	Jacket porcelana colada o inyectada tipo Empress	230 €
Pulido de amalgamas	sin cargo	Jacket porcelana por condensación tipo Inceram	310 €
Plus al tratamiento de caries con láser	26 €	Jacket tipo proceram Allceram	390 €

Incrustaciones

Incrustación metálica	66 €	Corona parcial	121 €
Incrustación metal noble	130 €	Corona o unidad de puente metálico	127 €
Incrustación porcelana	145 €	Corona o unidad de puente metal resina	147 €
Incrustación CAD/CAM	245 €	Corona o unidad de puente metal porcelana	200 €
Incrustación composite	98 €	Corona o unidad de puente metal noble / titanio	290 €
Recementado incrustación	20 €	Corona o unidad de puente en zirconio (CAD / CAM)	390 €

Odontopediatría

Sellados de puntos y fisuras (molares permanentes)	sin cargo	Puente Maryland	330 €
Obturación (empaste)	35 €	Apoyo puente o sochapa	40 €
Reconstrucción	47 €	Muñón metálico colado unirradicular	70 €
Obturación provisional en diente de leche	22 €	Muñón metálico colado polirradicular	80 €
		Muñón de metal noble o fresado	90 €
		Recementado de coronas o puente	20 €
		Desmontaje mecánico puente	20 €
		Compostura de porcelana	54 €

Condiciones Especiales

Salud Dental

Prótesis Removible

Completa acrílica (superior o inferior)	300 €
Parcial acrílico de 1 a 3 piezas	180 €
Parcial acrílico de 4 a 6 piezas	230 €
Parcial acrílico de 7 ó más piezas	280 €
Parcial esquelético de 1 a 3 piezas	320 €
Parcial esquelético de 4 a 6 piezas	370 €
Parcial esquelético de 7 a 9 piezas	420 €
Parcial esquelético de 10 ó más piezas	470 €
Parcial flexible de 1 a 3 piezas	380 €
Parcial flexible de 4 a 6 piezas	415 €
Parcial flexible de 7 ó más piezas	450 €

Prótesis Sobre Implantes

Pilar transpetelial	150 €
Pilar angulado o estético	180 €
Pilar de zirconio	190 €
Anclaje tipo LOCATOR	220 €
Corona o unidad puente metal noble / titanio	330 €
Corona provisional sobre implante	110 €
Emergente de bola (O' ring, Dal-RO)	200 €
Barra sobre 2 implantes	500 €
Barras sobre 3 ó más implantes	600 €
Dos barras sobre 4 o más implantes	700 €
Sobredentadura implanto-mucosoportada (con caballitos)	580 €
Prótesis híbrida atornillada sobre implantes	1.850 €

Prótesis Mixta

Attache de precisión simple	115 €
Attache de precisión complejo	140 €
Cofia telescópica	100 €
Barra de retención	170 €
Imanes de retención	140 €

Reparaciones

Compostura simple de resina	38 €
Reponer piezas o retenedor o refuerzo	44 €
Gancho estético	57 €
Composturas materiales especiales	70 €
Adaptación tisular transitoria (prótesis antiguas)	40 €
Rebase corriente	52 €
Rebase resina blanda	85 €

Oclusión / ATM

Análisis oclusal y montaje en articulador	64 €
Tallado selectivo	58 €
Férula de descarga dura (tipo "Michigan")	150 €
Férula de descarga semirrígida o protector bucal	190 €
Placa de relajación blanda o cubeta blanqueamiento	95 €
Revisión, ajuste o tallado de férula	23 €
Ferulización periodontal	90 €
Infiltración muscular o articular ATM	20 €
Aparatología intraoral antirronquidos/apnea	500 €

Cirugía Oral

Extracción dental simple	sin cargo
Extracción complicada y/o sutura	sin cargo
Extracción compleja de raíces	sin cargo
Extracción quirúrgica cordal semiincluido	sin cargo
Extracción diente retenido en tejido óseo	sin cargo
Alvelotomía conductora (exposición de diente no erupcionado)	27 €
Apertura y drenaje de abscesos periodontales	sin cargo
Frenectomía	sin cargo
Quistectomía con o sin extracción dental	sin cargo
Cierre fístula oro-antral o perforación seno	230 €
Cirugía menor (tejidos blandos, epuli, fibroma...)	sin cargo
Alargamiento quirúrgico corona	50 €
Cirugía preprotésica	sin cargo
Osteotomía (eliminación de exótesis, torus...)	89 €
Acondicionado de tejidos prótesis removibles	50 €
Tratamiento con láser (sesión)	61 €
Reimplantación - estabilización diente avulsionado o subluxado	99 €
Extracción dental y reimplante	205 €
Exposición coronal para tracción ortodóncia	93 €
Sutura de herida reciente < 5cm por traumatismo	24 €
Sutura complicada ó > 5cm por traumatismo	30 €
Retirada de puntos	sin cargo
Control postoperatorio	sin cargo
Extracción de cuerpo extraño submucoso	sin cargo
Sialolitotomía	32 €
Sedación con óxido nitroso	82 €

Implantología

Examen implantológico	sin cargo
Férula diagnóstica radiológica	75 €
Férula guía para fresa piloto (marcador dirección)	250 €
Férula quirúrgica para cirugía guiada (con cilindros titanio)	500 €
Implante endoóseo osteointegrado	550 €
Implantes especiales (plataforma ancha, carga inmediata...)	725 €
Implantes provisional para prótesis provisional inmediata	130 €
Microimplante para tracción ortodóncia	150 €
Tornillo / tapa de cierre	sin cargo
Pilar de cicatrización	sin cargo
Réplica implante	sin cargo
Fenestración para descubrir implante	sin cargo
Cirugía preimplantológica	93 €
Elevación de seno maxilar (sólo cirugía)	350 €
Membrana reabsorbible	209 €
Relleno óseo (biomateriales)	166 €
Injerto hueso autólogo (mentón, tuberosidad...)	795 €
Cirugía periimplantaria	115 €
Extracción quirúrgica del implante	130 €

Estudio Ortodóncico

Estudio ortodóncico	124 €
Estudio ortodóncico: incluye sólo plan de tratamiento	62 €
Análisis cefalométrico on-línea	50 €

Tratamiento con Aparatología Fija Tipo Multibraquet

Braquets metálicos (entrada 2 arcadas)	600 €
Braquets metálicos (entrada 1 arcada)	420 €
Braquets metálicos (mensualidad)	30 €
Braquets estéticos (entrada 2 arcadas)	900 €
Braquets estéticos (entrada 1 arcada)	690 €
Braquets estéticos (mensualidad)	30 €
Plus al tratamiento si son braquets de zafiro (por arcada)	250 €
Técnica lingual (entrada 2 arcadas)	1.050 €
Técnica lingual (entrada 1 arcadas)	735 €
Técnica lingual (mensualidad)	40 €
Sistema autoligado DAMON (entradas 2 arcadas)	1.290 €
Sistema autoligado DAMON (entradas 1 arcada)	900 €
Sistema autoligado DAMON (mensualidad)	40 €
Aparatología complementaria	250 €

Ortodoncia con alineadores invisibles tipo INVISALIGN

Ortodoncia con INVISALIGN Lite (duración inferior a 12 meses)	3.500 €
Ortodoncia con INVISALIGN Full (entre 12 y 24 meses)	4.000 €
Ortodoncia con INVISALIGN Full (más de 24 meses)	4.500 €
Teen adolescentes	4.000 €
Refinamiento adicional (el 1º incluido en tratamiento)	350 €
Corección a mitad de tratamiento	450 €
Pérdida de alineador (cada uno)	150 €

Tratamientos Interceptivos y/o Ortopédicos

Tratamientos con placas removibles (entrada 2 arcadas)	410 €
Tratamientos con placas removibles (entrada 1 arcada)	285 €
Tratamientos con placas removibles (mensualidad)	30 €
Posicionadores Ortho-Tain (entrada posicionador 2 arcadas)	350 €
Posicionadores Ortho-Tain (cada posicionador más)	200 €
Posicionadores Ortho-Tain (mensualidad 18 meses)	30 €
Tratamientos con aparatología fija. (entrada 2 arcadas)	375 €
Tratamientos con aparatología fija. (entrada 1 arcada)	260 €
Tratamientos con aparatología fija (mensualidad)	30 €
Protésicos de corta duración (entrada)	190 €
Protésicos de corta duración (mensualidad)	25 €

Tratamientos Mixtos

Tratamiento mixto (entrada 2 arcadas)	550 €
Tratamiento mixto (entrada 1 arcada)	385 €
Tratamiento mixto (mensualidad)	30 €
Estabilización postratamiento (inicio retención 2 arcadas)	190 €
Estabilización postratamiento (inicio retención 1 arcada)	135 €
Estabilización postratamiento (control retención)	30 €
Retención estética	160 €
Renovación por pérdida del aparato	150 €
Reposición de braquet (a partir de la tercera pérdida c/u)	10 €
Reparación de aparatología	50 €
Desmontaje y pulido (si tratamiento realizado en otra clínica)	32 €
Ortodoncia para cirugía ortognática (entrada)	710 €
Ortodoncia para cirugía ortognática (mensualidad)	50 €
Preparación para férula quirúrgica (monomaxilar)	315 €
Preparación para férula quirúrgica (bimaxilar)	450 €

Condiciones Especiales

Salud Dental

3 FORMA DE PRESTAR LA ASISTENCIA DENTAL

3.1 Documentos identificativos.

El Asegurador entregará al Tomador del seguro la Tarjeta Sanitaria como documento identificativo del Asegurado.

Al recibir los servicios que procedan, el Asegurado deberá hallarse al corriente en el pago de la prima y exhibir la Tarjeta Sanitaria, documento personal e intransferible. Asimismo estará obligado a exhibir su Documento Nacional de Identidad, si le fuera requerido.

En caso de pérdida o sustracción de la Tarjeta Sanitaria, el Tomador y/o Asegurado tienen la obligación de comunicarlo al Asegurador en el plazo de 48 horas, procediendo éste a anular la extraviada o sustraída y emitir una nueva.

3.2 Elección de un médico estomatólogo, odontólogo o centro.

El Asegurado podrá elegir cualquiera de los estomatólogos, odontólogos y centros que forman parte en cada uno de los Cuadros Dentales de las distintas provincias, coincidan o no con la suya de residencia.

Condiciones Especiales

Orientación Médica Telefónica

1 PRESTACIONES BÁSICAS

Mediante esta garantía el Asegurado tiene a su disposición orientación médica telefónica de atención permanente las 24 horas del día, los 365 días del año y que se extiende a toda España. **Las llamadas son gratuitas y deben efectuarse al teléfono indicado en esta cobertura que es el que se especifica, asimismo, en la tarjeta que se entrega junto con la presente póliza.**

El servicio no se entiende como de diagnóstico ni de prestación de asistencia sanitaria.

A través de este servicio se dará información sobre: Centros Sanitarios, Médicos generales y de urgencias, Médicos especialistas, Centros de vacunaciones, Ambulancias, Farmacias de guardia.

2 SERVICIO DE VIDEOLLAMADA

Alternativamente a lo indicado en el punto anterior, el Asegurado tiene a su disposición el servicio de videoconferencia o videollamada, disponible las 24 horas del día, los 365 días del año.

Gracias a esta tecnología, el Asegurado podrá visualizar al especialista médico en la pantalla de su teléfono para realizar su consulta médica o de asesoramiento médico/social. Para ello solo tendrá que instalar la aplicación de Seguros Catalana Occidente en su Smartphone.

3 PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS

Además de las prestaciones indicadas en el punto 1 anterior, esta garantía incluye la información que se detalla seguidamente:

- A. **"El especialista en casa"**, siempre que el médico generalista que atiende la llamada lo crea oportuno o bien por solicitud del propio consultante, se le pondrá en contacto con un médico especialista en la materia, previa historia clínica del médico consultor. (Pediatría, Traumatología, Cardiología, Psiquiatría, Medicina del Deporte, Neumología, Aparato Digestivo, Neurología, Oncología, etc.)
- B. **Asesoramiento y Orientación Médica:**
- Patologías en general (no se realizan diagnósticos ni tratamientos)
 - Consultas farmacológicas: posologías, interacciones, incompatibilidad.
 - Consultas analíticas, vacunas, accidentes domésticos.
 - Centros sanitarios: públicos y privados. Urgencias médicas etc.
- C. **Asesoramiento y Orientación Psicológica:**
- Depresiones, crisis de ansiedad, miedos, accidentes, decesos, separaciones, etc.
 - Infancia, adolescencia, sexología. Bullying.
 - Trastornos de la conducta.
 - Actitudes desafiantes (Síndrome del emperador, hijos tiranos).
 - Toxicomanías (drogodependencias, alcoholismo...). Adicciones.
 - Trastornos de la alimentación (anorexia y bulimia).
 - Trastornos del aprendizaje, relacionales, sociabilidad. Dificultades escolares, etc.
 - Niños/as y jóvenes con discapacidad.
- D. **Asesoramiento y Orientación Social:**
- Información de ayudas a la familia: carné familia numerosa, pensión de orfandad, pensión de viudedad, descuentos en transportes públicos. Información sobre diversos trámites oficiales.
 - Adopciones y entidades acreditadas para adopciones internacionales.
 - Toxicomanías y drogodependencias: asociaciones, centros de atención.
 - Disminuidos físicos, psíquicos y sensoriales: asociaciones, centros de atención, logopedas.
 - Residencias, centros de día, etc.
 - Ayuda a domicilio privada.
 - Hospitales y clínicas de larga estancia.
 - Asociaciones: Parkinson, Esclerosis Múltiple, Alzheimer, Diabéticos, etc.
 - Violencia de género.
 - Información a la Tercera Edad, otros colectivos, etc.
 - Orientación sobre inmigración: asociaciones, trámites, ayudas, etc.

Condiciones Especiales

Orientación Médica Telefónica

- Ocio: Universidades populares, Educación permanente de adultos, Aulas de mayores, Programas de animación sociocultural, Voluntariado.
- Vacaciones Tercera Edad, Balnearios, Deportes, Aficiones.

E. Asesoramiento y Orientación Dietética:

- Pautas de introducción de alimentos.
- Orientación en dietas equilibradas, hábitos alimentarios.
- Trastornos de la alimentación. Alergias alimentarias, etc.
- Alimentación en el embarazo y lactancia.
- Control de obesidad infantil.
- Alteraciones Nutricionales: falta de apetito, deficiencias de hierro, caries dental, etc.

F. Orientación Médica o Social dirigido a Discapacitados Auditivo y Orales. Consulta 24 horas al día, los 365 días del año, por fax al número 902.158.742

Condiciones Especiales

Garantía de Segunda Opinión Médica de Enfermedades Graves y de Intervenciones Quirúrgicas

1 ¿QUÉ ES LA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA?

En el supuesto de que el Asegurado hubiese sido diagnosticado clínicamente por un médico especialista o institución médica autorizada, de padecer alguna de las enfermedades definidas en la Condición 4 de la presente Garantía y/o de la necesidad de someterse a una intervención quirúrgica, el Asegurador conseguirá del centro con el que el Asegurador tenga concertada la prestación de la presente garantía, para su entrega al Asegurado, un Informe de Segunda Opinión Médica que confirme o no las conclusiones del primero, incluyendo, si proceden, las orientaciones y/o recomendaciones de carácter médico y psicológico que se consideren más adecuadas para el mejor tratamiento de la enfermedad diagnosticada.

Cuando a juicio del centro con el que el Asegurador tenga concertada la prestación de la presente garantía, la información técnica o el asesoramiento científico a su disposición no fueran suficientes para establecer una Segunda Opinión Médica concluyente y asumible con plena responsabilidad, el Asegurador podrá decidir, en su lugar, el pago al Asegurado de 450 euros, como prestación única sustitutoria, para que éste pueda obtener una Segunda Opinión Médica del especialista o entidad médica que considere oportunos.

2 ¿CÓMO Y DÓNDE SE REALIZARÁ LA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA?

El informe médico de la Segunda Opinión Médica así como las recomendaciones, si procede, serán realizados por el centro con el que el Asegurador tenga concertada la prestación de la presente garantía, basándose en la información directa y asesoramiento técnico y científico obtenido a través de su cuerpo de Especialistas y/o Centros médicos de reconocido prestigio, con los cuales tenga establecidos convenios de colaboración a nivel nacional o internacional.

3 REQUISITOS EXIGIDOS POR LA PRESENTE GARANTÍA

Para tener derecho a acceder a la Segunda Opinión Médica indicada en la Condición 1, el Asegurado deberá cumplir los requisitos siguientes:

3.1. Solicitarlo por escrito al Asegurador, durante la vigencia de la póliza.

3.2. Aportar todas las exploraciones clínicas y pruebas de que disponga el Asegurado que justifican el padecimiento de alguna de las «Enfermedades Graves» descritas en el punto 4, y/o la necesidad de someterse a una intervención quirúrgica.

3.3. Cuando se considere que la documentación aportada por el Asegurado no es suficiente para emitir la Segunda Opinión Médica, el Asegurado acepta hacer a su cargo la prueba o pruebas complementarias que se soliciten en el Centro médico recomendado por éste, o en el elegido libremente por el Asegurado, con el fin de completar la información adicional, imprescindible para la emisión de la Segunda Opinión Médica.

4 DEFINICIÓN DE LAS ENFERMEDADES GRAVES E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS CUBIERTAS

4.1. Infarto de miocardio

La muerte de una parte del músculo del miocardio como resultado de un déficit de aporte sanguíneo. El diagnóstico se basa en:

- a)** Un historial de dolor precordial típico y prolongado.
- b)** Cambios específicos del E.C.G. (aparición de la onda Q).
- c)** Una elevación en sangre de los valores de las enzimas musculares cardíacas.

4.2. Cirugía arterio-coronaria

La intervención quirúrgica a corazón abierto o mediante angioplastia para la corrección de una o más arterias coronarias, las cuales se encuentran estenosadas u obstruidas, implantando uno o varios bypass coronarios.

4.3. Derrame o hemorragia e infarto cerebrales

Un accidente o incidente cerebrovascular que dura más de 24 horas y produce secuelas neurológicas por la muerte del tejido cerebral causada por el déficit de aporte sanguíneo.

Condiciones Especiales

Garantía de Segunda Opinión Médica de Enfermedades Graves y de Intervenciones Quirúrgicas

4.4. Cáncer

Presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento descontrolado, invasión de tejidos y diseminación de las células malignas, comprobado mediante pruebas específicas clínicas o dictámenes anatomopatológicos.

El término Cáncer incluye las leucemias distintas a la leucemia linfocítica crónica, los linfomas, y la enfermedad de Hodgkin.

Quedan excluidos el Cáncer "in situ" no invasivo y el Cáncer de piel salvo que se haya diagnosticado como Melanoma maligno.

4.5. Insuficiencia renal

El fallo fisiológico, crónico e irreversible de los riñones, a consecuencia del cual se crea una dependencia vital con la diálisis renal periódica.

4.6. Sida

Es una infección crónica del sistema inmune por el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) que produce una destrucción progresiva de los linfocitos CD4 y ocasiona una disminución de las defensas propias del organismo, lo cual lleva a una fácil adquisición de múltiples enfermedades que debilitan al individuo hasta hacerle perecer, después de un largo período de incubación que puede durar hasta 10 ó 12 años.

4.7. Transplantes de órganos

Es la sustitución de un órgano vital dañado por otro, de un donante, que reemplaza su función en el organismo.

Podemos incluir el corazón, pulmones, hígado, páncreas, riñón o médula ósea en la que se debe distinguir el autotransplante (células madre del propio individuo, en las que se han eliminado las anómalas) y el heterotransplante (células madre de un donante histocompatible).

4.8 Alzheimer

La enfermedad de Alzheimer por la cual se produce una atrofia cerebral difusa que se presenta en los periodos presenil y senil, asociada con demencia.

4.9 Parkinson

La enfermedad de Parkinson se caracteriza por una hipocinesia, una rigidez muscular y un temblor en reposo, ocasionado básicamente por una degeneración del sistema niglostriado.

4.10 Intervenciones quirúrgicas

Cualquier tipo de intervención quirúrgica a la cual se somete el Asegurado, relacionada o no con las enfermedades graves indicadas en este punto 4.

5 DURACIÓN DE LA GARANTÍA

La duración de esta garantía se extiende a toda la duración de la póliza, siempre que dicha póliza esté en vigor.

En el supuesto de que el Asegurador y el centro con el que el Asegurador tenga concertada la prestación de la presente garantía rescindieran su contrato y mientras no se restablezca la garantía de la Segunda Opinión Médica, el Asegurador se compromete, como cobertura alternativa, al pago de una prestación única sustitutoria por importe de 450 euros, por el período de duración de esta garantía, con el fin de que dicho Tomador pueda obtener una Segunda Opinión Médica del especialista o entidad médica que considere oportunos.

6 CANCELACIÓN DE LA GARANTÍA

La garantía de Segunda Opinión Médica será cancelada de forma automática en los siguientes casos:

- Vencimiento de la póliza
- Anulación de la póliza
- Que se haya realizado una Segunda Opinión Médica de cada una de las enfermedades graves definidas en el punto 4 de esta garantía o de cinco intervenciones quirúrgicas.