Seguro de SALUD



Documento de información sobre el producto de seguro Empresa: MAPFRE ESPAÑA COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.

Registrada en: ESPAÑA № Autorización: C-0058

Producto: "DENTAL"

En este documento le facilitamos un resumen de este seguro. La información precontractual y contractual completa relativa al mismo se facilita en otros documentos, que son los que regulan la relación entre las partes.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Este seguro cubre, para determinados actos de odontología, la asistencia prestada por los profesionales o centros concertados por la aseguradora incluidos en la Guía Médica Asistencial (Cuadro Médico), a los que esta pagará directamente. El asegurado puede elegir libremente cualquier profesional del Cuadro Médico que le atenderá al presentar su tarjeta. Además, el asegurado, a su cargo, podrá acceder a otros actos odontológicos en los centros del Cuadro Médico, a unos precios que no excederán los establecidos en la Guía Médica.

El seguro incluye también una cobertura de indemnización por hospitalización del asegurado por cualquier causa debido a enfermedad o accidente.



¿Qué se asegura?

✓ COBERTURA ODONTOLÓGICA:

- Para menores de 15 años: Odontología general, preventiva y conservadora, endodoncia, prótesis removibles y fijas; Cirugía estomatológica; Articulación temporo mandibular (ATM) y radiología estomatológica.
- A partir de 15 años: Odontología general y preventiva, propuesta de tratamiento periodontal (incluido periodontograma y Rx. Oclusal), periodoncia, cirugía estomatológica y radiología estomatológica.
- ✓ COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN: cuando el asegurado deba estar internado en un hospital más de 24 horas, debido a una enfermedad o accidente, la aseguradora le abonará la cantidad pactada por cada día de hospitalización.



¿Qué no está asegurado?

Se destacan los siguientes supuestos no asegurados en ningún caso:

En la COBERTURA ODONTOLÓGICA:

- Las prestaciones dentales ordenadas por facultativos no concertados.
- Los honorarios profesionales, gastos hospitalarios y de anestesia, cuando se precise medio hospitalario para la realización del tratamiento pautado.

En la <u>COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZ</u>ACIÓN:

- Los derivados de enfermedades y accidentes previos a la contratación del seguro.
- Los tratamientos para adelgazar, las curas de sueño o reposo y los tratamientos psicológicos.
- El suicidio y sus tentativas, así como la autolesión.
- Las enfermedades psiquiátricas o trastornos psicológicos que no requieran ingreso hospitalario.
- Intervenciones y/o tratamientos por razones estéticas, salvo si la operación de cirugía plástica o reparadora o el tratamiento son necesarias como consecuencia de un accidente cubierto por el contrato de seguro.
- La interrupción voluntaria del embarazo, así como toda indemnización relacionada con dicha interrupción.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

Sí, se destacan las siguientes:

Para tener derecho a las diferentes coberturas será necesario que haya transcurrido 1 mes desde la fecha de contratación del seguro, salvo prescripción médica de urgencias.

! Cobertura Odontológica:

Para todos los asegurados:

- Odontología general y preventiva: Propuesta de tratamiento (incluye radiografías), máximo 3 al año; Propuesta de tratamiento de ortodoncia, máximo 1 al año; Propuesta de tratamiento de ATM, máximo 1 al año. Limpieza de boca, máximo 1 al año (mantenimiento).
- Ortodoncia: Revisión en fase de retención con aparatología: máximo 6 revisiones al año.
- Radiología estomatológica: Radiografías seriadas: máximo 6 placas; Radiografías series periapicales: máximo 12 placas.

Para asegurados mayores de 15 años:

- Tratamientos no quirúrgicos periodontales: Propuesta de tratamiento periodontal incluido periodontograma y Rx. Oclusal, máximo 3 al año.

! Cobertura de Indemnización por Hospitalización:

- Máximo de 365 días de indemnización por cada hecho que dé lugar a cobertura; salvo para enfermedades psiquiátricas y trastornos psicológicos, cuyo período máximo indemnizable será de 20 días, por asegurado y año.



¿Dónde estoy cubierto?

✓ En España.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Pagar el seguro.
- Facilitar a la aseguradora toda la información necesaria para que pueda valorar el riesgo antes de formalizar el contrato.
- Comunicar a la aseguradora cualquier cambio en la información dada en la contratación durante toda la vigencia del contrato.
- Comunicar a la aseguradora los hechos que puedan dar lugar a indemnización u otras prestaciones, en el plazo de siete días desde que se conozcan, aportando la información y documentación necesaria para comprobar y valorar los daños, permitiendo la actuación de los técnicos nombrados por la aseguradora a estos efectos.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

En el momento de la contratación. El pago es anual, salvo que se establezca otra cosa en el contrato, pudiendo pactarse su fraccionamiento. Podrá efectuarse el pago por los medios que se acuerden en cada caso en el contrato de seguro, ya sea domiciliación bancaria, tarjeta de crédito o débito u otros medios aceptados por la aseguradora.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

La cobertura comienza y termina en la fecha que figure en las Condiciones Particulares del contrato, salvo prórroga.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

El contratante podrá oponerse a la prórroga del contrato con, al menos, un mes de antelación a la conclusión del periodo en curso, sin alegar ninguna causa.