



POLIZA DEL SEGURO DENTAL Y PODOLOGICO

MUTUALIDAD DE PREVISION SOCIAL
Fondo Mutual 2.133.602,37 €

CONDICIONES GENERALES

SERVICIO DENTAL Y PODOLÓGICO

Inscrita R.M. de Madrid, Tomo 7595, Folio 1, Hoja M-122856 y en el Registro Especial de la Dirección General de Seguros con el número 0285. C.I.F.: V-28029023.

INDICE

	Pág.
SECCION SEPTIMA	
CONDICIONES GENERALES	3
DEFINICIONES	3
- ODONTOLOGÍA	4
- PODOLOGIA	5
 DEPARTAMENTO DE ATENCION AL MUTUALISTA	 11
INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	11
DEBER DE INFORMACIÓN AL ASEGURADO	12

POLIZA DEL SEGURO DENTAL Y PODOLOGICO

CONDICIONES GENERALES

Cláusula Preliminar. El presente Contrato de seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1.980, de contrato de seguro (B.O.E. de 17 de octubre); por lo establecido en la Ley 21/1.990, de 19 de diciembre; y por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados o aquellas otras que la sustituyan; y por lo convenido en las Condiciones Generales y Particulares de este contrato, sin que tenga validez las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados que no sean específicamente aceptadas por los mismos como pacto adicional a las Condiciones Particulares. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a los preceptos legales imperativos.

DEFINICIONES.

ASEGURADOR. Es Unión Española de Conductores de Automóviles quien asume el riesgo contractualmente pactado.

TOMADOR. Es la persona física o jurídica que juntamente con el asegurador suscribe el contrato y al que corresponde las obligaciones que del mismo se derivan, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el socio asegurado.

SOCIO ASEGURADO. Es la persona o personas físicas, sobre la que se establece el seguro y que figuran nominativamente designadas como tal en las condiciones particulares del contrato.

POLIZA. El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza las presentes Condiciones Generales, las Particulares y las Especiales, en su caso.

PRIMA O CUOTA. El precio del seguro.

SERVICIO DENTAL Y PODOLOGICO.

CAPITULO I.

Objeto y alcance del Seguro.

Artículo 1.- GARANTIA QUE PRESTA LA MUTUALIDAD.

La Entidad garantiza al mutualista inscrito en este servicio y a sus beneficiarios las prestaciones reseñadas en la presente póliza.

Artículo 2.- OBJETO.

Desde el pago del primer recibo todos los mutualistas inscritos en este servicio tendrán derecho inmediato a la ASISITENCIA ODONTOESTOMATOLOGICA y PODOLOGICA en gabinetes y clínicas concertadas que consistirá en:

2.1. ODONTOLOGÍA.

EXPLORACIONES ESTOMATOLOGICAS.

- 1. Consultas.**
- 2. Diagnósticos y Presupuestos.**
- 3. Consultas y curas de urgencia.**
- 4. Limpieza de boca (dientes).**
- 5. Revisiones.**
- 6. Radiografías intra bucales.**
- 7. Extracciones Simples dentales.**
- 8. Diagnostico y sondaje.**

ORTODONCIA TRATAMIENTO PREVENTIVO.

- 1. Fluoraciones.**
- 2. Selladores de fisuras.**
- 3. Recubrimiento pulpar directo.**
- 4. Recubrimiento pulpar indirecto.**

2.2. PODOLOGÍA.

PODOLOGIA GENERAL.

1. **Consulta.**
2. **Drenaje absceso.**
3. **Extracción cuerpo extraño.**
4. **Radiografías pequeñas.**

El resto de prestaciones odontológicas y podológicas tendrán un precio o franquicia establecido según se contempla en el adjunto ANEXO para cada uno de los servicios relacionados.

Artículo 3.- AMBITO TERRITORIAL DE LA PRESTACION.

El ámbito de actuación de dicha prestación se extiende a la Comunidad de Madrid y a cuantos centros médicos y clínicas, en el territorio nacional, tenga concertados la empresa que presta los servicios objeto de la presente póliza.

Artículo 4.- UTILIZACIÓN DEL SERVICIO.

La Entidad, una vez aceptada la solicitud de inscripción hará entrega al asociado y sus beneficiarios del cuadro de tarifas vigentes que servirá de guía para recibir la asistencia descrita en la presente póliza.

Asimismo se hará entrega de una tarjeta sanitaria unipersonal e intransferible por cada miembro inscrito y que junto con el D.N.I. y el recibo acreditativo de estar al corriente en el pago de las cuotas deberá presentar para ser atendido en las clínicas y centros Médicos concertados.

Todas las prestaciones descritas en la presente póliza serán llevadas a cabo por facultativos concertados por la Entidad a través de la empresa contratada; por tanto la Entidad no se hará cargo bajo ninguna circunstancia de honorarios profesionales o cualquier otro tipo de gasto que provenga de facultativos y centros médicos ajenos a los concertados por la Mutualidad.

Las tarifas o franquicias por los servicios prestados que figuran en el ANEXO serán abonadas en el centro por el que sean atendidos.

Artículo 5.- PERIODO DE CARENCIA.

Se exceptúa expresamente de lo dispuesto en los artículos anteriores toda intervención quirúrgica durante los **seis primeros meses** de vigencia de la póliza.

Igualmente todos los asociados que causen baja en este servicio y posteriormente reingresen tendrán una carencia de **seis meses** para tener derecho nuevamente a estas prestaciones.

Artículo 6.- EXCLUSIONES.

Queda excluida la asistencia sanitaria que exija el tratamiento por:

- 1. Enfermedades o accidentes laborales, profesionales y de circulación o tráfico.**
- 2. Los originados como consecuencia del estado de intoxicación etílica, riñas o desafíos, por drogas o estupefacientes no prescritos por un médico.**
- 3. Los tratamientos de origen estético.**
- 4. Cualquier enfermedad o accidente que tenga su causa en el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).**
- 5. Las composturas y piezas a añadir a las prótesis colocadas en boca antes de la fecha de efecto de la póliza.**

Artículo 7.- RIESGOS QUE EN NINGUN CASO SON CUBIERTOS POR LA ENTIDAD.

Los que se producen con ocasión o a consecuencia de:

- 1. Situación de carácter catastrófico tales como guerra, civil o internacional; Catástrofe o Calamidades nacionales.**
- 2. Situaciones de carácter extraordinario, tales como:**
 - a) Fenómenos de la naturaleza que tengan tal carácter, inundación, terremoto, erupción volcánica, tempestad ciclónica atípica, caída de cuerpos siderales y aerolitos.**
 - b) Hechos derivados de terrorismo, motín, tumulto popular.**
 - c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y cuerpos de seguridad en tiempo de paz.**

CAPITULO II.

Cuestiones fundamentales de carácter general.

Artículo 8.- DEL CONTRATO DE SEGURO.

Las presentes Condiciones Generales, pretenden ser una guía que facilite el conocimiento de las cuestiones fundamentales que afectan al contrato de seguro.

8.1. Documentación y formalización del contrato de seguro.

- a) La Mutualidad confecciona la póliza de acuerdo con la Solicitud formulada por el Tomador del Seguro y aplica las condiciones y tarifas basándose en las manifestaciones hechas por el mismo, especialmente en la declaración de salud, por lo que las respuestas del Tomador del Seguro tienen una importancia fundamental para el buen fin del contrato.
- b) La póliza se compone de las siguientes partes:
 - 1. Las Condiciones Particulares del contrato de seguro, que fijan los datos propios e individuales de cada contrato y recogen las cláusulas que por voluntad de las partes establecen el alcance de la cobertura que garantiza la Mutualidad.
 - 2. Las Condiciones Generales del contrato de seguro, que tratan de los derechos y deberes de las partes relativos al nacimiento, vigencia y extinción del contrato.
- c) El Tomador del Seguro debe leer y comprobar atentamente los términos y condiciones de su póliza y, en su caso, pedir en el plazo de un mes la rectificación de los posibles errores. Si no lo hace, se estará obligado a lo dispuesto en la póliza.
- d) Si la póliza es conforme, el Tomador del Seguro debe firmarla y hacer que la firme también el asegurado, si es persona distinta.
- e) El tomador del Seguro debe pagar la primera prima.
- f) Sólo si han cumplido los requisitos de firma de la póliza y pago de la prima, el contrato estará debidamente formalizado y en vigor y los siniestros que se produzcan a partir de este momento tendrán cobertura.

8.2. Duración del contrato de seguro.

- a) La duración del contrato se fija desde la cero horas del día del inicio del periodo de cobertura, hasta las veinticuatro horas del día de su finalización.
- b) Cada año, salvo casos especiales, la póliza vence y se renueva de forma automática.

- c) Para que el seguro continúe vigente, el Tomador del Seguro debe pagar la cuota correspondiente al siguiente periodo. Tiene para ello un plazo de gracia de un mes, transcurrido el cual, si el pago no se ha hecho, la cobertura queda en suspenso, no haciéndose cargo la Mutualidad de los siniestros que puedan ocurrir a partir de ese momento.
- d) Cuando el Tomador del Seguro o la Mutualidad no deseen que la póliza se renueve a su vencimiento anual deben avisarse mutuamente con, al menos, dos meses de antelación.
- e) Otros diversos casos pueden originar que una de las partes decida rescindir el contrato antes del vencimiento, por ejemplo, cuando se produzca una agravación del riesgo o cuando haya habido reserva o inexactitud en las declaraciones del Tomador del Seguro.

8.3. Modificación del contrato de seguro.

- a) Cualquier modificación que se produzca en el contenido de las respuestas que antes de la contratación de la póliza, hizo el Tomador del Seguro en la Solicitud, debe ser inmediatamente comunicada a la Mutualidad, por si es necesario adaptar la póliza a la nueva situación.
- b) La respuesta de la Mutualidad debe hacerse generalmente, en el plazo de 15 días, salvo cuando se trata de agravación de riesgo, caso en que dispone de dos meses para proponer la modificación del contrato, siempre que, naturalmente la Mutualidad no haga uso previamente de las facultades de rescisión señaladas en el Apartado anterior.

8.4. Actuación en cada siniestro

- a) Ante todo, en caso de siniestro, el Tomador del Seguro y el Asegurado han de poner todos los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo, cooperando al salvamento, atención médica y rehabilitación física del Asegurado.
- b) El Tomador del Seguro o el Asegurado deben comunicar al Asegurador la concurrencia del siniestro, sus circunstancias y consecuencias inmediatamente y como máximo, en el plazo de siete días. Cuando el asegurado se ponga en contacto o acuda a uno de los facultativos o centros sanitarios concertados por la UNION ESPAÑOLA

DE CONDUCTORES DE AUTOMOVILES, se atenderá sin más trámite, que ha comunicado el siniestro

- c) Inmediatamente, el Asegurador procurará ponerse de acuerdo con el Asegurado para realizar la prestación.
- d) Una vez realizada la prestación, en ocasiones, fundamentalmente en caso de accidente, el asegurador podrá reclamar a terceros que sean responsables del daño los gastos de curación hechos en beneficio del Asegurado. El Asegurado debe salvaguardar ese derecho del Asegurador.

8.5 Otras cuestiones de interés.

- a) Principio de la buena fe.

La ley prevé diversas situaciones que, cuando se producen, van en contra del interés del propio Asegurado, ya que están sancionadas con la nulidad o ineficacia del contrato, o con consecuencias tales como su impugnación, la exención de la obligación de prestación e incluso la reclamación de daños y perjuicios por parte del Asegurador.

En general, tales situaciones se producen cuando el Tomador del Seguro o Beneficiario actúan con dolo o mala fe o con culpa grave; cuando se realizan declaraciones incorrectas; cuando se ocultan datos; cuando no se coopera en las tareas de salvamento y, en resumen cuando no se respeta el principio de buena fe que sustenta el contrato de seguro.

- b) Comunicaciones entre las partes.

Las comunicaciones a la Mutualidad por parte del Mutualista o Beneficiario se efectuarán por escrito y se realizarán en el domicilio social de aquélla señalado en las Condiciones Particulares. Se exceptúan las solicitudes de prestaciones que pueden hacerse por teléfono.

Las comunicaciones de la Mutualidad al Mutualista o Beneficiario se realizarán en el domicilio del mismo recogido en las Condiciones Particulares, salvo que hubiera notificado a la Mutualidad el cambio de su domicilio.

c) Prescripción de acciones.

Las acciones para exigir derechos derivados del contrato prescriben a los cinco años.

d) Jurisdicción.

El presente contrato de seguro queda sometido a la jurisdicción española y dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del asegurado.

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL MUTUALISTA.

Conforme al Art. 9 de la orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, se le informa que UNION ESPAÑOLA DE CONDUCTORES DE AUTOMÓVILES(UECA), dispone de una oficina de Atención y Defensa al Cliente (C/. Hortaleza, nº 65, 28004 Madrid, Teléfono 91 523 82 52, Fax. 91 522 76 08) para atender y resolver las quejas y reclamaciones presentadas por sus asegurados, en el plazo de dos meses, desde su presentación, teniendo derechos el socio mutualista a dirigirse al Ministerio de Economía Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Comisionado para la Defensa del Asegurado, en caso de disconformidad con el pronunciamiento o que el mismo no se haya producido en el referido plazo de dos meses.

INFORMACION SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS.

De conformidad con lo previsto en el Reglamento General de Protección de Datos, se informa de que los datos personales del tomador del seguro, de los asegurados y, en su caso, de los beneficiarios o terceros perjudicados incorporados en esta póliza, así como aquellos otros, incluidos los de salud, que se obtengan durante la vigencia de la misma, serán tratados por UNIÓN ESPAÑOLA DE CONDUCTORES DE AUTOMÓVILES (UECA), con CIF V-28029023, cuyos datos de contacto son los siguientes: C/ Hortaleza, 65, 28004 – Madrid, tlf: 91 522 75 11, e-mail: info@ueca.es.

UECA dispone de un Delegado de Protección de Datos (DPD), que es una figura legalmente prevista cuyas funciones principales son las de informar y asesorar a la entidad sobre las obligaciones que le afectan en materia de

protección de datos personales y supervisar su cumplimiento. Además, el DPD actúa como punto de contacto con la entidad para cualquier cuestión relativa al tratamiento de datos personales, por lo que, si lo desea, pueden dirigirse a él:

- Identidad del Delegado de Protección de Datos: Picón & Asociados Abogados.
- Datos de contacto del DPD: dpd@piconyasociados.es, C/ Hermanos Pinzón, 3 bajo, 28036 – Madrid.

Los datos personales facilitados se tratarán con el fin de mantener y dar cumplimiento al contrato de seguro suscrito, financiar las prestaciones sanitarias garantizadas en el mismo, gestionar cobros y pagos y dar cumplimiento a las obligaciones establecidas en la Ley 20/2015 de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras y en sus disposiciones de desarrollo. La base de este tratamiento es la relación contractual que vincula a ambas partes, por lo que el suministro de los datos con este fin es obligado e impediría su cumplimiento en caso contrario.

Los datos de salud serán tratados para la determinación de la asistencia sanitaria que hubiera debido facilitarse al perjudicado, así como la indemnización que en su caso procediera, cuando las mismas hayan de ser satisfechas por la entidad, así como para el adecuado abono a los prestadores sanitarios o el reintegro al asegurado o sus beneficiarios de los gastos de asistencia sanitaria que se hubieran llevado a cabo en el ámbito de un contrato de seguro de asistencia sanitaria.

El tomador declara haber informado a los asegurados y en su caso, beneficiarios o terceros perjudicados sobre el tratamiento de sus datos personales conforme a lo indicado en el párrafo anterior, en virtud de lo previsto en el artículo 14 del Reglamento General de Protección de Datos.

La información facilitada podrá ser cedida a bancos y cajas de ahorro, para el cobro de la póliza, y a las Administraciones Públicas en los casos previstos por la Ley. Asimismo, los datos aportados, incluidos los datos de salud, podrán ser cedidos a las entidades de seguros con las que operamos en régimen de reaseguro y/o coaseguro para la celebración y desarrollo del contrato de reaseguro/coaseguro, así como para operaciones conexas (estudios estadísticos, actuariales, análisis de riesgo, etc.). En estos casos, los datos serán tratados sobre la base de la existencia de una norma con rango de Ley que habilita dicho tratamiento (artículo 99 de la Ley 20/2015 de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras) así como por la existencia de la relación contractual indicada en el párrafo anterior que habilita al tratamiento de datos con estas finalidades.

Salvo que indique lo contrario marcando la casilla correspondiente, sus datos podrán ser utilizados para remitirle comunicaciones comerciales de los productos y servicios ofrecidos por UECA. La oferta prospectiva de productos y servicios tiene como base la satisfacción del interés legítimo empresarial consistente en poder ofrecer a nuestros clientes la contratación de otros productos o servicios y conseguir así su fidelización. Dicho interés legítimo se reconoce por la normativa legal aplicable, que permite expresamente el tratamiento de datos personales sobre esa base con fines de mercadotecnia directa. No obstante, le recordamos que tiene usted derecho a oponerse a este tratamiento de sus datos, pudiendo hacerlo por cualquiera de los medios previstos en esta cláusula.

Asimismo, si el cliente autoriza expresamente marcando la casilla al efecto, podremos utilizar sus datos identificativos y de contacto para remitirle comunicaciones comerciales de los productos y servicios ofrecidos por las empresas con las que UECA PLUS mantiene acuerdos de colaboración, dedicadas a cualquier sector de actividad, así como de los productos y servicios de las empresas que forman parte de UECA CLUB, cuya identidad y sectores de actividad vienen reflejados en el siguiente link www.ueca.club. En ambos casos, estas entidades ofrecen sus servicios en unas condiciones ventajosas para los socios por su condición de miembros de UECA. La base de este tratamiento es el consentimiento del interesado para el tratamiento de sus datos con fines comerciales, por lo que no es obligatorio que facilite sus datos con esta finalidad, si bien ello le impediría ser destinatario de las comunicaciones indicadas. El interesado tendrá derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento. La retirada del consentimiento no afectará a la licitud del tratamiento basada en el consentimiento previo a su retirada.

Los datos serán conservados durante todo el tiempo en que se mantenga la relación contractual y, aún después, hasta que prescriban las eventuales responsabilidades que se pudieran derivar de la misma. No obstante, UECA procederá en el plazo de diez días a la cancelación de los datos que les hubieran sido facilitados con anterioridad a la celebración de un contrato si el mismo no llegara a celebrarse, a menos que contasen con el consentimiento del interesado.

Los datos personales utilizados para la remisión de comunicaciones comerciales podrán conservarse, para este fin, de manera indefinida, salvo que el interesado se haya opuesto a esta finalidad.

Los interesados tienen derecho a solicitar el acceso a sus datos personales, su rectificación o supresión, así como a la limitación de su tratamiento, a oponerse al mismo y a la portabilidad de sus datos, en los casos previstos en el Reglamento General de Protección de Datos. Frente a cualquier vulneración

de sus derechos, puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (datos de contacto accesibles en www.aepd.es).

DEBER DE INFORMACIÓN AL ASEGURADO:

El tomador del seguro, antes de la celebración de este contrato, ha recibido la siguiente información, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 60 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y en los artículos 104 al 107 de su Reglamento:

- El asegurador de la póliza es UECA Mutualidad de Previsión Social, establecida en España, con domicilio social en Madrid, calle Hortaleza nº.65.
- La legislación aplicable al contrato de seguro es la española, en particular, la Ley 50/1980 de 8 de octubre, de contrato de seguro.
- El tomador o el asegurado pueden, en caso de litigio con el asegurador, acudir al arbitraje y a los Tribunales ordinarios de Justicia españoles, con independencia del derecho a formular las reclamaciones oportunas ante el Departamento de Atención al Mutualista y posteriormente al Ministerio de Economía, Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Madrid, mayo de 2020

MADRID: Hortaleza, 65 * 28004 Madrid
Telfs.: 91 522 76 74 – 91 522 75 11 – 91 522 76 64
Fax: 91 522 76 08 – 91 522 31 73

VALENCIA: Conde de Salvatierra de Álava, 6, 1º * 46004 Valencia
Telfs.: 96 351 36 25 * Fax: 96 351 89 55

CTM: Carretera de Villaverde a Vallecas, Km. 3.500 * Local c031 * 28053 Madrid
Tel/Fax.: 91 785 08 70

www.ueca.es * info@ueca.es