



SEGURO DENTAL

NOTA INFORMATIVA
PREVIA



**BNP PARIBAS
CARDIF**

| Seguros para un mundo en evolución

Mediador

CORREDURÍA DE SEGUROS CARREFOUR, S.A., con domicilio social en Juan Esplandiú 13, 10ª planta, 28007 Madrid, CIF A-28439198, con autorización de la DGS nº J-2039, inscrita en Registro Mercantil de Madrid (Tomo 4276 general, 3489 de la sección 3ª, Folio 179, Hoja 33520).

Aseguradora

CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS, Sucursal en España, con domicilio en Madrid, C/ Emilio Vargas nº 4, 3ª planta, 28043, Madrid. L'Autorité de Contrôle Prudentiel es el órgano de control francés por el que se rige CARDIF ASSURANCES - RISQUES DIVERS, siendo 1 Boulevard Haussmann, Paris, el domicilio en Francia de la sede de su casa matriz.

Garantías

Los asegurados tendrán derecho a hacer uso de las asistencias médicas descritas en la póliza abonando directamente en la clínica el importe correspondiente al acto médico realizado acorde al cuadro de coberturas y franquicias dentales.

Primas

Las primas son anuales, actualizables anualmente según los criterios descritos en la póliza y se abonarán según la forma elegida por el tomador/asegurado.

Duración

El seguro comenzará a partir de la fecha de efecto señalada en las condiciones particulares de esta póliza. No obstante la validez de la Póliza quedará condicionada al abono de la prima por parte del Asegurado.

El seguro tendrá una duración anual a contar desde la fecha de efecto del seguro, una vez transcurrido este periodo, se prorrogará de forma automática por periodos iguales hasta que se produzca algunas de las siguientes causas (se utilizará la que ocurra primero por orden cronológico):

- En caso de impago de la prima.
- En caso de que cualquiera de las partes se oponga a la renovación del contrato, mediante una notificación por escrito a la otra parte, efectuada con un preaviso de un mes de antelación al vencimiento de la póliza en el caso del Tomador del seguro y dos meses en el caso de la Aseguradora.

De acuerdo con lo establecido en la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, en cada renovación y/o prórroga el asegurador podrá fijar nuevas primas y/o franquicias para adaptarlas a la variación de costes, siniestralidad, nuevas prestaciones e innovaciones tecnológicas de aparición o utilización posteriores a la perfección del contrato.

Las nuevas primas y/o franquicias serán comunicadas al tomador del seguro antes del vencimiento del periodo de cobertura del seguro en curso.

Recibida la citada comunicación, el tomador podrá hacer uso del derecho establecido en el párrafo primero de esta cláusula. La aceptación por el tomador de las nuevas condiciones del contrato se entenderá realizada con el pago del primer recibo correspondiente al nuevo periodo de la prórroga.

Exclusiones

Quedan excluidos de la cobertura de este seguro cualquier servicio odontológico no incluido expresamente en el cuadro de coberturas y franquicias.

Derecho desistimiento

El Asegurado tiene derecho a desistir/resolver unilateralmente el seguro sin indicación de los motivos y sin coste alguno en el plazo de 30 días a contar desde la fecha de efecto indicada en el seguro.

La facultad unilateral de resolución/desistimiento del contrato deberá ejercitarse mediante un escrito expedido por el Asegurado a la atención del mediador quien lo comunicará a la compañía aseguradora. A partir de dicha comunicación, cesará la cobertura del riesgo por parte de la Compañía Aseguradora y el asegurado tendrá derecho a la devolución de la prima pagada, siempre que no se haya producido el riesgo objeto del contrato.

Reclamaciones

Cualquier reclamación derivada del Contrato de seguro podrá ser presentada, ante el Servicio de Defensa del Asegurado de la entidad aseguradora, mediante un escrito a la C/ Emilio Vargas nº 4, 3ª planta, 28043, Madrid o a través de la dirección de correo electrónico defensaasegurado@cardif.com. En caso de no obtener respuesta ó no ser satisfactoria en el plazo de 2 meses también podrán presentar reclamación ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, 44, de Madrid, 28046) y a los Juzgados y Tribunales competentes.

Legislación

La legislación aplicable es la española: Ley 50/80, de 8 de octubre del Contrato de Seguro, la Ley 20/2015 de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y el Reglamento que la desarrolla (Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras), así como por cuantas normas sustituyan, desarrollen o complementen los mencionados preceptos.

Régimen fiscal aplicable

Según legislación vigente.

Protección de datos

Sus datos personales serán tratados conforme a la L.O. 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal, y se inscribirán en un fichero propiedad de Cardif Assurances Risques Divers, Sucursal en España.

Usted podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la citada Ley 15/1999 dirigiendo un escrito, adjuntando fotocopia de su DNI, a la dirección de CARDIF (C/ Emilio Vargas nº 4, 3ª planta, 28043, Madrid).



Nº PÓLIZA	
DATOS DEL TOMADOR/ASEGURADO	
Nombre y Apellidos:	
Fecha de nacimiento:	NIF:
Domicilio	
Email	
DATOS DEL ASEGURADO 1	DATOS DEL ASEGURADO 2
Nombre y Apellidos:	Nombre y Apellidos:
Fecha de nacimiento:	Fecha de nacimiento:
NIF:	NIF:
DATOS DEL ASEGURADO 3	DATOS DEL ASEGURADO 4
Nombre y Apellidos:	Nombre y Apellidos:
Fecha de nacimiento:	Fecha de nacimiento:
NIF:	NIF:
DATOS DEL ASEGURADO 5	DATOS DEL ASEGURADO 6
Nombre y Apellidos:	Nombre y Apellidos:
Fecha de nacimiento:	Fecha de nacimiento:
NIF:	NIF:
DATOS DEL ASEGURADO 7	
Nombre y Apellidos:	
Fecha de nacimiento:	
NIF:	

MEDIADOR

CORREDURÍA DE SEGUROS CARREFOUR, S.A., con domicilio social en Juan Esplandiú 13, 10ª planta, 28007 Madrid, CIF A-28439198, con autorización de la DGS nº J-2039, inscrita en Registro Mercantil de Madrid (Tomo 4276 general, 3489 de la sección 3ª, Folio 179, Hoja 33520).

ASEGURADORA

CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS, Sucursal en España, con domicilio en Madrid, C/ Emilio Vargas nº 4, 3ª planta, 28043, Madrid. L'Autorité de Contrôle Prudentiel es el órgano de control francés por el que se rige CARDIF ASSURANCES - RISQUES DIVERS, siendo 1 Boulevard Haussmann, Paris, el domicilio en Francia de la sede de su casa matriz.

Podrá contactar con el departamento de Atención al cliente de la Aseguradora en el teléfono 902 676 113 ó 914 893 481 o por correo electrónico en la dirección atencioncliente@es.cardif.com

Para consultar el cuadro médico de su seguro dental puede contactar en el teléfono 902 676 285 ó 935 450 647 o consultarlo online en www.dental.cardif.es

BENEFICIARIOS:

El Tomador/asegurados y todos aquellos asegurados especificados en estas condiciones particulares.

PRIMA DEL SEGURO

Periodicidad: Prima Neta: Prima Bruta:

DURACIÓN

Fecha de efecto de las garantías:

El Seguro comenzará a partir de la fecha de efecto señalada. No obstante la validez de la Póliza quedará condicionada al abono de la prima por parte del Asegurado.

El seguro tendrá una duración anual a contar desde la fecha de efecto del seguro, una vez transcurrido este periodo, se prorrogará de forma automática por periodos iguales hasta que se produzca algunas de las siguientes causas (se utilizará la que ocurra primero por orden cronológico):

- a. En caso de impago de la prima.
- b. En caso de que cualquiera de las partes se oponga a la prórroga mediante notificación escrita a la otra, con antelación no inferior a dos meses a la conclusión del periodo de seguro en curso en caso de que quien se oponga sea la Aseguradora y con antelación no inferior a un mes en caso de que quien se oponga sea el asegurado.

De acuerdo con lo establecido en la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, en cada renovación y/o prórroga el asegurador podrá fijar nuevas primas y/o franquicias para adaptarlas a la variación de costes, siniestralidad, nuevas prestaciones e innovaciones tecnológicas de aparición o utilización posteriores a la perfección del contrato. Las nuevas primas y/o franquicias serán comunicadas al tomador del seguro antes del vencimiento del periodo de cobertura del seguro en curso.

Recibida la citada comunicación, el tomador podrá hacer uso del derecho establecido en el párrafo primero de esta cláusula. La aceptación por el tomador de las nuevas condiciones del contrato se entenderá realizada con el pago del primer recibo correspondiente al nuevo periodo de la prórroga.

EXCLUSIONES:

Quedan excluidos de la cobertura de este seguro cualquier servicio odontológico no incluido expresamente en el cuadro de coberturas y franquicias.

IMPAGO DE LAS PRIMAS:

En el caso de impago de la primera prima la entidad aseguradora podrá resolver el contrato de seguro. En este caso, si la prima no ha sido pagada antes de que se haga uso del seguro, el asegurador quedará liberado de su obligación. En el caso de impago de las primas periódicas siguientes, la póliza quedará suspendida un mes después de su vencimiento. No obstante, si el asegurado no abona la prima dentro de los seis meses siguientes a su vencimiento, el contrato se extinguirá sin necesidad de comunicación alguna.

En cualquier caso, para hacer uso de este seguro las primas devengadas desde la Fecha de Efecto del seguro a la Fecha de utilización del seguro deben estar debidamente abonadas. La prima anual se determinará en el momento de la contratación del seguro.

EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

Los profesionales, centros y servicios sanitarios debidamente autorizados que la aseguradora pone a disposición del asegurado y que éste solicita, gozan de plena autonomía, independencia y responsabilidad en la prestación de la asistencia sanitaria.

En consecuencia, el asegurador en ningún caso responderá de los actos y/u omisiones de los profesionales y centros antes mencionados.

ACEPTACIÓN DE CLÁUSULAS LIMITATIVAS:

El asegurado o, en su caso, el tomador del seguro en nombre del asegurado manifiesta haber recibido un ejemplar de la presente póliza y acepta, específicamente, las cláusulas limitativas de derechos, destacadas en letra negra, incluidas en dicha póliza por lo que deja constancia escrita de tal aceptación.

DERECHO DE DESISTIMIENTO/RESOLUCIÓN ANTICIPADA (LEY 7/1996, DE 15 DE ENERO –LEY 22/2007 DE 11 DE JULIO- LEY 50/1980, DE 8 DE OCTUBRE):

El Asegurado tiene derecho a desistir/resolver unilateralmente el seguro sin indicación de los motivos y sin coste alguno en el plazo de 30 días a contar desde la fecha de efecto indicada en el seguro. La facultad unilateral de resolución/desistimiento del contrato deberá ejercitarse por escrito expedido por el Asegurado a la atención del mediador quien lo comunicará a la compañía aseguradora. A partir de dicha comunicación, cesará la cobertura del riesgo por parte de la Compañía Aseguradora y el asegurado tendrá derecho a la devolución de la prima pagada, siempre que no se haya producido el riesgo objeto del contrato.

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:

Conforme a la Ley Orgánica 15/1999, le informamos de que los datos solicitados son de carácter obligatorio y serán incorporados a un fichero cuyo responsable es CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS, Sucursal en España (en adelante CARDIF) para la evaluación de los riesgos, la determinación de su aseguramiento, los compromisos contractuales y la tramitación del siniestro respecto a la póliza contratada. La negativa a facilitar la información requerida facultará a la Aseguradora a no celebrar el contrato. El Asegurado otorga su consentimiento expreso para la recogida y el tratamiento por CARDIF de sus datos personales.

El asegurado podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la citada Ley 15/1999 dirigiendo un escrito, adjuntado fotocopia de su DNI, a la dirección de CARDIF (C/Emilio Vargas nº 4, 3ª planta, 28043, Madrid).

En el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 107 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados aprobado por el Real Decreto 2486/1998 y en la normativa sobre contratación a distancia que resulta aplicable, el Asegurado reconoce haber recibido una Nota Informativa redactada de forma clara y precisa, constandingo asimismo en la presente póliza de seguro, los extremos exigidos por el artículo 104 del mismo.

El Tomador manifiesta que ha recibido con anterioridad a la celebración del presente contrato de seguro la información referida a CORREDURÍA DE SEGUROS CARREFOUR, S.A. de acuerdo con la Ley 26/2006 de 17 de julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados.

El Asegurado manifiesta y acepta el contenido de las informaciones recogidas en la nota informativa previa y condiciones particulares, y acepta el seguro tras haber tenido conocimiento de sus condiciones, cláusulas limitativas y exclusiones señaladas en negra. Así mismo reconoce y acepta que la información recogida en el presente documento será la que vinculará a las partes contratantes.

Igualmente, el asegurado declara que con carácter previo a la presente declaración ha sido informado del derecho de resolución anticipada/desistimiento que le asiste.

El Asegurado da su consentimiento para el cobro de las primas por Cardif Assurances Risques Divers, Sucursal en España, en la cuenta bancaria confirmada y para la ejecución inmediata del contrato con anterioridad a la finalización del plazo para ejercer el derecho de desistimiento/resolución anticipada regulado en el mismo.

Las presentes condiciones particulares carecen de validez para el supuesto de que la presente declaración se haga incurriendo en dolo o falsa declaración por parte del Asegurado. La cobertura del seguro operará desde la fecha de efecto indicada en las presentes Condiciones Particulares, habiéndose producido el abono de la prima correspondiente.

En a de de

Firma del Asegurado

Cardif Assurances Risques Divers
Sucursal en España



Nº PÓLIZA	
DATOS DEL TOMADOR/ASEGURADO	
Nombre y Apellidos:	
Fecha de nacimiento:	NIF:
Domicilio	
Email	
DATOS DEL ASEGURADO 1	DATOS DEL ASEGURADO 2
Nombre y Apellidos:	Nombre y Apellidos:
Fecha de nacimiento:	Fecha de nacimiento:
NIF:	NIF:
DATOS DEL ASEGURADO 3	DATOS DEL ASEGURADO 4
Nombre y Apellidos:	Nombre y Apellidos:
Fecha de nacimiento:	Fecha de nacimiento:
NIF:	NIF:
DATOS DEL ASEGURADO 5	DATOS DEL ASEGURADO 6
Nombre y Apellidos:	Nombre y Apellidos:
Fecha de nacimiento:	Fecha de nacimiento:
NIF:	NIF:
DATOS DEL ASEGURADO 7	
Nombre y Apellidos:	
Fecha de nacimiento:	
NIF:	

MEDIADOR

CORREDURÍA DE SEGUROS CARREFOUR, S.A., con domicilio social en Juan Esplandiú 13, 10ª planta, 28007 Madrid, CIF A-28439198, con autorización de la DGS nº J-2039, inscrita en Registro Mercantil de Madrid (Tomo 4276 general, 3489 de la sección 3ª, Folio 179, Hoja 33520).

ASEGURADORA

CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS, Sucursal en España, con domicilio en Madrid, C/ Emilio Vargas nº 4, 3ª planta, 28043, Madrid. L'Autorité de Contrôle Prudentiel es el órgano de control francés por el que se rige CARDIF ASSURANCES - RISQUES DIVERS, siendo 1 Boulevard Haussmann, Paris, el domicilio en Francia de la sede de su casa matriz.

Podrá contactar con el departamento de Atención al cliente de la Aseguradora en el teléfono 902 676 113 ó 914 893 481 o por correo electrónico en la dirección atencioncliente@es.cardif.com

Para consultar el cuadro médico de su seguro dental puede contactar en el teléfono 902 676 285 ó 935 450 647 o consultarlo online en www.dental.cardif.es

BENEFICIARIOS:

El Tomador/asegurados y todos aquellos asegurados especificados en estas condiciones particulares.

PRIMA DEL SEGURO

Periodicidad: Prima Neta: Prima Bruta:

DURACIÓN

Fecha de efecto de las garantías:

El Seguro comenzará a partir de la fecha de efecto señalada. No obstante la validez de la Póliza quedará condicionada al abono de la prima por parte del Asegurado.

El seguro tendrá una duración anual a contar desde la fecha de efecto del seguro, una vez transcurrido este periodo, se prorrogará de forma automática por periodos iguales hasta que se produzca alguna de las siguientes causas (se utilizará la que ocurra primero por orden cronológico):

- En caso de impago de la prima.
- En caso de que cualquiera de las partes se oponga a la prórroga mediante notificación escrita a la otra, con antelación no inferior a dos meses a la conclusión del periodo de seguro en curso en caso de que quien se oponga sea la Aseguradora y con antelación no inferior a un mes en caso de que quien se oponga sea el asegurado.

De acuerdo con lo establecido en la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, en cada renovación y/o prórroga el asegurador podrá fijar nuevas primas y/o franquicias para adaptarlas a la variación de costes, siniestralidad, nuevas prestaciones e innovaciones tecnológicas de aparición o utilización posteriores a la perfección del contrato. Las nuevas primas y/o franquicias serán comunicadas al tomador del seguro antes del vencimiento del periodo de cobertura del seguro en curso.

Recibida la citada comunicación, el tomador podrá hacer uso del derecho establecido en el párrafo primero de esta cláusula. La aceptación por el tomador de las nuevas condiciones del contrato se entenderá realizada con el pago del primer recibo correspondiente al nuevo periodo de la prórroga.

EXCLUSIONES:

Quedan excluidos de la cobertura de este seguro cualquier servicio odontológico no incluido expresamente en el cuadro de coberturas y franquicias.

IMPAGO DE LAS PRIMAS:

En el caso de impago de la primera prima la entidad aseguradora podrá resolver el contrato de seguro. En este caso, si la prima no ha sido pagada antes de que se haga uso del seguro, el asegurador quedará liberado de su obligación. En el caso de impago de las primas periódicas siguientes, la póliza quedará suspendida un mes después de su vencimiento. No obstante, si el asegurado no abona la prima dentro de los seis meses siguientes a su vencimiento, el contrato se extinguirá sin necesidad de comunicación alguna.

En cualquier caso, para hacer uso de este seguro las primas devengadas desde la Fecha de Efecto del seguro a la Fecha de utilización del seguro deben estar debidamente abonadas. La prima anual se determinará en el momento de la contratación del seguro.

EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

Los profesionales, centros y servicios sanitarios debidamente autorizados que la aseguradora pone a disposición del asegurado y que éste solicita, gozan de plena autonomía, independencia y responsabilidad en la prestación de la asistencia sanitaria.

En consecuencia, el asegurador en ningún caso responderá de los actos y/u omisiones de los profesionales y centros antes mencionados.

ACEPTACIÓN DE CLÁUSULAS LIMITATIVAS:

El asegurado o, en su caso, el tomador del seguro en nombre del asegurado manifiesta haber recibido un ejemplar de la presente póliza y acepta, específicamente, las cláusulas limitativas de derechos, destacadas en letra negra, incluidas en dicha póliza por lo que deja constancia escrita de tal aceptación.

DERECHO DE DESISTIMIENTO/RESOLUCIÓN ANTICIPADA (LEY 7/1996, DE 15 DE ENERO –LEY 22/2007 DE 11 DE JULIO- LEY 50/1980, DE 8 DE OCTUBRE):

El Asegurado tiene derecho a desistir/resolver unilateralmente el seguro sin indicación de los motivos y sin coste alguno en el plazo de 30 días a contar desde la fecha de efecto indicada en el seguro. La facultad unilateral de resolución/desistimiento del contrato deberá ejercitarse por escrito expedido por el Asegurado a la atención del mediador quien lo comunicará a la compañía aseguradora. A partir de dicha comunicación, cesará la cobertura del riesgo por parte de la Compañía Aseguradora y el asegurado tendrá derecho a la devolución de la prima pagada, siempre que no se haya producido el riesgo objeto del contrato.

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:

Conforme a la Ley Orgánica 15/1999, le informamos de que los datos solicitados son de carácter obligatorio y serán incorporados a un fichero cuyo responsable es CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS, Sucursal en España (en adelante CARDIF) para la evaluación de los riesgos, la determinación de su aseguramiento, los compromisos contractuales y la tramitación del siniestro respecto a la póliza contratada. La negativa a facilitar la información requerida facultará a la Aseguradora a no celebrar el contrato. El Asegurado otorga su consentimiento expreso para la recogida y el tratamiento por CARDIF de sus datos personales.

El asegurado podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la citada Ley 15/1999 dirigiendo un escrito, adjuntado fotocopia de su DNI, a la dirección de CARDIF (C/Emilio Vargas nº 4, 3ª planta, 28043, Madrid).

En el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 107 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados aprobado por el Real Decreto 2486/1998 y en la normativa sobre contratación a distancia que resulta aplicable, el Asegurado reconoce haber recibido una Nota Informativa redactada de forma clara y precisa, constandingo asimismo en la presente póliza de seguro, los extremos exigidos por el artículo 104 del mismo.

El Tomador manifiesta que ha recibido con anterioridad a la celebración del presente contrato de seguro la información referida a CORREDURÍA DE SEGUROS CARREFOUR, S.A. de acuerdo con la Ley 26/2006 de 17 de julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados.

El Asegurado manifiesta y acepta el contenido de las informaciones recogidas en la nota informativa previa y condiciones particulares, y acepta el seguro tras haber tenido conocimiento de sus condiciones, cláusulas limitativas y exclusiones señaladas en negra. Así mismo reconoce y acepta que la información recogida en el presente documento será la que vinculará a las partes contratantes.

Igualmente, el asegurado declara que con carácter previo a la presente declaración ha sido informado del derecho de resolución anticipada/desistimiento que le asiste.

El Asegurado da su consentimiento para el cobro de las primas por Cardif Assurances Risques Divers, Sucursal en España, en la cuenta bancaria confirmada y para la ejecución inmediata del contrato con anterioridad a la finalización del plazo para ejercer el derecho de desistimiento/resolución anticipada regulado en el mismo.

Las presentes condiciones particulares carecen de validez para el supuesto de que la presente declaración se haga incurriendo en dolo o falsa declaración por parte del Asegurado. La cobertura del seguro operará desde la fecha de efecto indicada en las presentes Condiciones Particulares, habiéndose producido el abono de la prima correspondiente.

En a de de

Firma del Asegurado

Cardif Assurances Risques Divers
Sucursal en España

CUADRO DE COBERTURAS Y FRANQUICIAS DENTALES 2016

	€		€
1 - PRIMERAS VISITAS		Corona metal colada	92
Primera visita y entrega de presupuesto	S/C	Corona cerámica sin metal tipo in ceram, proceram, empress	330
Visita de revisión	S/C	Puente cerámica sin metal tipo inceram, proceram, empress (unidad)	330
Visita de urgencia	S/C	Corona de Zirconio	410
2 - ODONTOLOGÍA PREVENTIVA		Puente fijo Zirconio (por pieza)	410
Educación bucodental	S/C	Muñón colado multirradicular	63
Enseñanza de técnicas de cepillado	S/C	Muñón colado unirradicular	50
Fluorizaciones	S/C	Corona metal porcelana	190
Selladores oclusales	S/C	Puente fijo porcelana (por pieza)	180
Limpieza de boca. Tartrectomía - (ambas arcadas) sobre periodonto sano	S/C	Puente Maryland (pieza y dos apoyos)	270
Planificación de dieta para control de caries	S/C	Barra Ackerman (corona aparte / cada tramo)	59
Tinción e índice de placa	S/C		
Regeneración parcial hipoplasia (por diente)	20	8.1 - PRÓTESIS REMOVIBLE *ver nota	
Tratamiento con férula blanda	60	Composturas y ajustes	
Tratamiento con protector bucal (para deporte)	135	Composturas simples de prótesis removibles (por pieza a colocar o gancho no colado) **	S/C
3 - RADIOLOGÍA		Compostura soldadura (cada una) **	S/C
Radiografías Odontológicas (periapical, aleta, oclusal)	S/C	Soldar gancho o retenedor **	S/C
Ortopantomografía (Panorámica Dental)	S/C	Rebase de prótesis removable **	S/C
Telerradiografía Lateral o frontal de Cráneo	S/C	Rebase con resina o similares acondicionadores de forma provisional, en la prótesis removibles **	S/C
Radiografía de ATM	31	Ajustes oclusales sin montaje en articulador para prótesis **	S/C
Estudio Tomográfico (TAC) Una Arcada	115	Ajustes oclusales con montaje en articulador con toma de impresiones estudio oclusal **	S/C
Estudio Tomográfico (TAC) Dos Arcadas	150	Añadir piezas nuevas en aparatos hechos (unidad)	31
Serie radiográfica periodontal	43	Prótesis removable acrílica	
4 - OBTURACIONES		Prótesis removable completa (superior o inferior)	260
Obturación provisional	S/C	Prótesis removable completa (superior más inferior)	440
Obturación simple o compuesta	32	Prótesis parcial removible acrílico (de 1 a 3 piezas)	126
Reconstrucción de Ángulos	35	Prótesis parcial removible acrílico (de 4 a 6 piezas)	201
Reconstrucción Coronaria total	45	Prótesis parcial removible acrílico (de 7 o más piezas)	251
Poste prefabricado o retención radicular	S/C	Recargo Resina Hipoalérgica (cada arcada)	40
Pins o espigas en dentina	S/C	Prótesis removable Flexible	
Reconstrucción Coronaria total con postes de carbono o fibra de vidrio	55	Prótesis Valplast o Flexite de 1 a 2 piezas	374
Reconstrucción de muñón	55	Prótesis Valplast o Flexite de 3 a 5 piezas	396
5 - ENDODONCIAS		Prótesis Valplast o Flexite más de 6 piezas	428
Endodoncias mecanizadas con material rotatorio (suplemento)	33	Preparación y colocación de reparaciones o composturas	65
Endodoncias Unirradiculares	65	Por piezas Añadidas (cada una)	65
Endodoncias Multirradiculares	95	Neobase (hasta 5 piezas)	72
Reendodoncias Unirradiculares	84	Neobase (más 5 piezas)	150
Reendodoncias Multirradiculares	140	Valplast o Flexite incluyendo esquelético y piezas, de 1 a 5	485
Curas	S/C	Valplast o Flexite incluyendo esquelético y piezas de 6 o más	540
Protección pulpar (recubrimiento pulpar)	20	Prótesis Esqueléticos	
Apertura drenaje pulpar (sin tratamiento endodoncico)	25	Esquelético (Estructura base para una o varias piezas)	145
Apicoformación (por sesión)	19	Esquelético (Terminación en acrílico por pieza)	35
Endodoncia en diente temporal	42	Soldar sochapas (cada una)	32
6 - PERIODONCIA		Piezas sochapadas (cada una)	32
Diagnostico y sondaje	S/C	Sujetadores precisión (attaches) (cada unidad)	60
Tallado selectivo	S/C	Ganchos estéticos (resina acetálica) (cada uno)	76
Análisis oclusal	S/C	Reposición de sistemas retención (caballitos o teflones)	46
Periodontograma	43	9 - CIRUGÍA ORAL	
Injerto libre de encía (por pieza)	130	Retirar puntos	S/C
Curetaje por cuadrante	24	Extracciones que no precisen cirugía (excluidos cordales o piezas incluidas)	S/C
Raspaje y alisado radicular (por cuadrante)	45	Extracciones que precisen cirugía (excluidos cordales o piezas incluidas)	100
Cirugía periodontal (curetaje quirúrgico por pieza)	18	Extracción por odontosección	29
Alargamiento Coronario (por pieza)	102	Extracción de cualquier pieza incluida (una sola pieza)	110
Colgajo reposición apical (por cuadrante)	175	Extracción de cordal simple sin cirugía	60
Widman modificado (por cuadrante)	218	Extracción de cordal semi incluido	70
Plastia muco-gingival (por cuadrante)	218	Extracción de cordal incluido	110
Ferulización de dientes (por diente)	20	Restos radicales con cirugía	70
Mantenimiento periodontal (por cuadrante)	20	Quistectomía (quistes maxilares)	106
Mantenimiento periodontal postquirúrgico (sesión)	30	Cirugía periapical (apicectomía incluida)	106
Cirugía a colgajo (por diente)	50	Diente incluido. Fenestración	85
Gingivectomía (por cuadrante)	29	Frenillo lingual o labial. Frenectomía	75
Colocación de materiales biológicos (Hueso Liofilizado y otros Biomateriales)	225	Amputación radicular terapéutica (hemisección)	32
Regeneración tisular guiada con membrana reabsorbible	225	Reimplantación de piezas (por pieza)	69
Regeneración tisular guiada con membrana de reabsorción lenta	380	Regularización de bordes alveolares	55
Sistema de sujeción de membrana (chincheta de titanio, cada una)	30	Toma de biopsia	S/C
Obtención y aplicación de plasma rico en plaquetas	175	Torus maxilares (cada uno)	45
7 - ORTODONCIA		Cirugía Menor (tejidos blandos)	70
Primera visita para reconocer al paciente	S/C	Cirugía preprotésica	106
Cajitas de ortodoncia	S/C	Apertura y drenaje abscesos (cada uno)	60
Estudio cefalométrico (incluye moldes)	45	10 - IMPLANTOLOGÍA	
Estudio fotográfico	23	Estudio implantológico	S/C
Visitas periódicas de revisión ortodoncia	29	Falso muñón de titanio	S/C
Tratamiento Ortodóncico con aparatología fija (cada arcada)	275	Tornillo de cicatrización	S/C
Tratamiento Ortodóncico con aparatología móvil (cada aparato)	210	Tornillo de cementación	S/C
Colocación de aparatos auxiliares (quadhelix, bihelix, botón de nance, barra palatina, mentoneras, anclajes extra orales, bumper, máscara facial...) (cada aparato)	100	Férula quirúrgica	S/C
Tratamiento Ortodóncico con Brackets autoligables (cada arcada)	650	Férula radiológica	S/C
Reposición de Brackets (unidad)	3	Colocación de un implante	670
Reposición de Brackets estéticos (unidad)	5	Implante de carga inmediata (unidad)	875
Reposición de Brackets autoligables (unidad)	10	Revisiones implantología	S/C
Colocación Placas de retención, férula o hawley, (unidad)	105	Mantenimiento y reajuste anual de prótesis e implante (por implante)	22
Ferulización de dientes (por arcada). Retención fija	140	Mantenimiento quirúrgico del implante (por implante)	58
Mantenedor de espacio fijo	60	Corona cerámica sobre implante	255
Mantenedor de espacio móvil	45	Corona de Zirconio sobre implante	425
Renovación Aparatología móvil, cambio, pérdida o rotura	200	Corona provisional sobre implante	29
Compostura en aparatología móvil o fija	33	Corona provisional sobre implante inmediato	35
Recargo por brackets de porcelana (por arcada)	410	Aditamento protésico por implante (incluye pilar cementado, calcinable, tornillo retención y transeptelital)	110
Recargo por brackets de fibra de vidrio (por arcada)	175	Aditamento protésico sobre implante inmediato	169
8 - PRÓTESIS FIJA *ver nota		Puente cerámica unidad en pónico o sobre implante	230
Recementado del mantenedor	S/C	Dentadura Híbrida (superior o inferior)	1670
Cementado o recementado de coronas o puentes **	S/C	Dentadura Híbrida (superior más inferior)	3120
Corona provisional acrílico	19	Sobredentadura sobre implantes	610
Corona parcial o incrustación	105	Mesoestructura en barra	555
Casquillos de metal como provisional	10	Elevación de Seno	375

	€		€
Colocación de materiales biológicos (Hueso Liofilizado y otros biomateriales)	225	12 - PATOLOGÍA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR-ATM	
Regeneración Tisular Guiada con Membrana Reabsorbible	225	Estudio Articulación, Anamnesis, Exploración, Toma de registros, Montaje y Análisis en Articulador.	85
Regeneración tisular guiada con membrana de reabsorción lenta	380	Revisión periódica (anual)	35
Sistema de sujeción de membrana (chincheta de titanio, cada una)	30	Tallado selectivo. Ajuste oclusal (incluye montaje de modelos en articulador semiajustable) (Tratamiento completo)	80
Obtención y Aplicación de Plasma Rico en Plaquetas	175	Tratamiento con férula de descarga neuromiorrelajante. Tipo Michigan	138
Prótesis mucosoportada sistema barra (incluye barras y caballitos) (por arcada)	800	Tratamiento con Férula de adelantamiento mandibular	270
Prótesis mucosoportada (por arcada)	800	Reparaciones, rebases y reajustes de Férula	33
Locators (cada uno)	285	Colocación de Botones y elásticos clase III (unidad)	135
Reposición de sistemas retención. (Caballitos o Teflones o Hembras de Sobredentadura)	49	13 - VARIOS	
Reposiciones de completas con caballitos sobre barra. (caballitos o teflones)	365	Recargos metal precioso o semiprecioso	Seg. Cot.
11 - ESTÉTICA DENTAL		14 - ORTODONCIA INVISIBLE-INVISALING	
Incrustación porcelana	140	(sólo en clínicas autorizadas consultar disponibilidad)	
Carillas de porcelana (por pieza)	200	Tratamiento Ortodóncico con Invisaling (Entrada)	1450
Corona cerámica sin metal tipo in ceram, procera, empress	330	Visitas Periódicas de Revisión ortodoncia Invisaling (Por mes)	125
Puente cerámica sin metal tipo inceram, procera, empress (unidad)	330	Estudio Invisaling	450
Corona de Zirconio	410	Renovación por Pérdida de Alineador (Unidad)	160
Puente fijo Zirconio (por pieza)	410	Reinicio de Tratamiento por Interrupción (Nuevo Estudio)	450
Blanqueamiento en consulta (por arcada dental, sesiones incluidas)	135	Corrección durante el tratamiento (Estudio y alineadores)	225
Blanqueamiento dental por pieza cada sesión	49	Fase de Retención con Retenedores Invisaling	440
Blanqueamiento interno (por pieza) cada sesión	55		
Blanqueamiento dental en domicilio (férulas, kit y visitas incluidas). Total	170		
Blanqueamiento dental combinado consulta más domicilio. Total	400		
Carillas de composite (por pieza)	75		

Para tratamientos realizados en clínica

NOTA: Se incluye la preparación, prescripción, colocación y prótesis. Las facturas referentes a estos actos se deben ajustar a la Ley 29/2006, de 26 de julio (debiendo separar los honorarios de los costes de fabricación de los productos sanitarios prescritos).

*Este cuadro de coberturas y franquicias corresponde al año indicado anteriormente, pero podrá ser actualizado anualmente. A través de los teléfonos 902 676 285 ó 935 459 099 podrá acceder al cuadro actualizado de coberturas y franquicias, así como consultar las clínicas que tiene a su disposición en la página web www.dental.cardif.es



SEGURO DENTAL

CONDICIONES GENERALES



**BNP PARIBAS
CARDIF**

| Seguros para un mundo en evolución



BNP PARIBAS CARDIF

Aseguradora

CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS, Sucursal en España, con domicilio en Madrid, C/ Emilio Vargas nº 4, 3ª planta, 28043, Madrid. Inscrita en el registro Mercantil de Madrid, al Tomo General 12.199, de la sección B del Libro de Sociedades, Folio 78, Hoja Número M-192927, Inscripción 1ª, y provista de C.I.F. número W0012420-F. Se halla inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con la clave E-130. CARDIF asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato y garantiza el pago de las indemnizaciones que correspondan con arreglo a las condiciones del mismo. L'Autorité de Contrôle Prudentiel es el órgano de control francés por el que se rige CARDIF ASSURANCES- RISQUES DIVERS, siendo 1, Boulevard Haussman 75009 PARIS CEDEX el domicilio en Francia de su sede.

Mediador

CORREDURÍA DE SEGUROS CARREFOUR, S.A., con domicilio social en Juan Esplandiú 13, 10ª planta, 28007 Madrid, CIF A-28439198, con autorización de la DGS nº J-2039, inscrita en Registro Mercantil de Madrid (Tomo 4276 general, 3489 de la sección 3ª, Folio 179, Hoja 33520).

Cláusula preliminar	3
Definiciones	3
Objeto del seguro	4
Descripción de las prestaciones aseguradas	4
Exclusiones	4
Prestación y utilización de los servicios	4
Plazo de carencia	5
Duración y actualización de la póliza	5
Pago de las primas	5
Obligaciones, deberes y facultades del tomador o asegurado	6
Comunicaciones y jurisdicción	6
Instancias de reclamación	7
Ámbito del seguro	7
Protección de datos de carácter personal	7
Exoneración de responsabilidad	8
Aceptación de cláusulas limitativas	8



Cláusula preliminar

El presente contrato de seguro se rige por lo que se dispone en la Ley 50/1980, de 8 de octubre de Contrato de Seguro (B.O.E. de 17 de octubre), la Ley 20/2015 de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y el Reglamento que la desarrolla (Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras) así como por las normas que las complementen y por lo que se conviene en las condiciones generales y particulares de este contrato, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados que no sean especialmente aceptadas por éstos, como pacto adicional a las condiciones particulares. No requerirán la mencionada aceptación las simples transcripciones o referencias a preceptos legales imperativos.

Definiciones

A los efectos de este contrato se entiende por:

- **Tomador del Seguro:** La persona física que suscribe la póliza con el Asegurador, y que asume los derechos y obligaciones derivados de la póliza, salvo aquellos que, por su naturaleza o pacto expreso, correspondan al Asegurado y/o Beneficiario/s que responda a las condiciones de admisión al seguro.
- **Asegurado:** Cada una de las personas designadas en las condiciones particulares sobre las cuales se establece el seguro y que en defecto del Tomador asumen las obligaciones derivadas del contrato.
- **Póliza:** El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte de la Póliza; las Condiciones Generales, el Cuadro de Coberturas y Franquicias que especifica los servicios odontológicos incluidos en la cobertura de la póliza, las condiciones particulares que individualizan el riesgo; y los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla, durante la vigencia del seguro.
- **Prima:** El precio del seguro. El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos que, en cada momento, sean de aplicación legal. La prima del seguro es anual, aunque se fraccione su pago y podrá sufrir variaciones en función de los costes y de la modificación de servicios.
- **Franquicia:** Importe que el Asegurado debe abonar al profesional sanitario o centro médico por los servicios odontológicos que, cubiertos por este seguro, utilice. Dicho importe que podrá ser diferente en función de los distintos servicios odontológicos vendrá fijado en el Cuadro de coberturas y franquicias que se integran en la póliza.

Los servicios odontológicos, así como sus importes podrán ser modificados y/o actualizados anualmente.



Objeto del seguro

Dentro de los límites y condiciones estipuladas en la póliza, y mediante el pago de la correspondiente prima, la Entidad Aseguradora se compromete a prestar al asegurado los servicios odontológicos que éste requiera de acuerdo con las coberturas establecidas en el correspondiente cuadro de coberturas y franquicias.

En todo caso, según dispone el artículo 103 de la Ley de Contrato del Seguro, el asegurador asume la necesaria asistencia de carácter urgente respecto de todas las prestaciones establecidas en la póliza.

En ningún caso podrán concederse indemnizaciones optativas en metálico, en sustitución de las prestaciones cubiertas por la póliza.

Descripción de las prestaciones aseguradas

Los servicios odontológicos cubiertos por la póliza se relacionan en el cuadro de coberturas y franquicias, que se entrega junto con el resto de documentos de la póliza.

En dicho Cuadro se especifica el importe de las franquicias correspondientes a cada servicio.

Junto con el Cuadro de coberturas y franquicias, la entidad aseguradora facilitará el acceso al cuadro médico-dental donde figuran los centros asistenciales según su cuadro médico provincial donde le prestarán los servicios cubiertos por la póliza.

Exclusiones

Quedan excluidos de la cobertura de este seguro cualquier servicio odontológico no incluido expresamente en el cuadro de coberturas y franquicias.

Prestación y utilización de los servicios

- Las prestaciones cubiertas por el seguro, las cuales se indican en el cuadro de coberturas y franquicias, serán prestadas exclusivamente por los facultativos y clínicas u otros establecimientos incluidos en el cuadro médico-dental de contratación de la póliza, que la Aseguradora facilitará el acceso al Asegurado, con especificación del centro o centros permanentes de urgencia y de las direcciones y horarios de consulta de los facultativos.

La Aseguradora no se responsabiliza ni se hará cargo del coste de ninguna prestación realizada fuera del cuadro médico-dental.

- A los efectos de este Seguro, se entiende comunicado el siniestro al solicitar el Asegurado las prestaciones cubiertas por la póliza.
- Al solicitar las prestaciones, el Asegurado deberá identificarse exhibiendo el D.N.I.
- Las prestaciones de este seguro, se realizan exclusivamente de forma ambulatoria, por lo que no estarán cubiertas ni la Hospitalización ni la anestesia general.
- En caso de urgencia, deberá acudir al centro/s de urgencia establecido al efecto, cuya dirección y teléfono serán facilitados al asegurado.
- De existir tratamientos alternativos para un mismo proceso, la decisión la tomará el asegurado, de acuerdo con las coberturas de la póliza.
- Cuando deban efectuarse tratamientos protésicos, será necesaria la aceptación por el Asegurado del presupuesto que realice el facultativo o clínica del Cuadro Médico-Dental, en base a las coberturas y franquicias del correspondiente Cuadro.
- El Asegurado abonará directamente al facultativo o al centro dental el importe correspondiente a las prestaciones realizadas de acuerdo con lo previsto en el Cuadro de Coberturas y Franquicias.

Plazo de carencia

Las coberturas de este seguro podrán ser utilizadas desde la fecha de efecto del contrato.



Duración y actualización de la póliza

El Seguro comenzará a partir de la fecha de efecto señalada en las condiciones particulares del seguro. No obstante la validez de la Póliza quedará condicionada al abono de la prima por parte del Asegurado.

El seguro tendrá una duración anual a contar desde la fecha de efecto del seguro, una vez transcurrido este periodo, se prorrogará de forma automática por periodos iguales hasta que se produzca algunas de las siguientes causas (se utilizará la que ocurra primero por orden cronológico):

- a. En caso de impago de la prima.
- b. En caso de que cualquiera de las partes se oponga a la prórroga mediante notificación escrita a la otra, con antelación no inferior a dos meses a la conclusión del periodo de seguro en curso en caso de que quien se oponga sea la Aseguradora y con antelación no inferior a un mes en caso de que quien se oponga sea el asegurado.

De acuerdo con lo establecido en la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, en cada renovación y/o prórroga el asegurador podrá fijar nuevas primas y/o franquicias para adaptarlas a la variación de costes, siniestralidad, nuevas prestaciones e innovaciones tecnológicas de aparición o utilización posteriores a la perfección del contrato.

Las nuevas primas y/o franquicias serán comunicadas al tomador del seguro antes del vencimiento del periodo de cobertura del seguro en curso.

Recibida la citada comunicación, el tomador podrá hacer uso del derecho establecido en los párrafos precedentes. La aceptación por el tomador de las nuevas condiciones del contrato se entenderá realizada con el pago del primer recibo correspondiente al nuevo periodo de la prórroga.

Pago de las primas

Las primas son anuales y se abonarán según la forma elegida por el Tomador / Asegurado de forma anual o fraccionada por periodos mensuales, trimestrales o semestrales. En el caso de impago de la primera prima la entidad aseguradora podrá resolver el contrato de seguro. En este caso, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación.

En el caso de impago de las primas periódicas siguientes, la cobertura quedará suspendida un mes después de su vencimiento.

No obstante, si el asegurado no abona la prima dentro de los seis meses siguientes a su vencimiento, el contrato se extinguirá sin necesidad de comunicación alguna, sin que proceda al abono del siniestro.

En cualquier caso, para que se proceda al abono de cualquier siniestro las primas devengadas desde la Fecha de Efecto del seguro a la Fecha de ocurrencia del siniestro deben estar debidamente abonadas. La prima anual se determinará en el momento de la contratación del contrato de seguro.

Obligaciones, deberes y facultades del tomador o asegurado

El tomador del seguro y, en su caso el asegurado o el beneficiario, tienen las obligaciones y deberes siguientes:

- a) Comunicar a la Entidad aseguradora, tan pronto como le sea posible el cambio de domicilio del asegurado que figura en el contrato.
- b) En caso de siniestro, comunicar a la Entidad aseguradora su acaecimiento dentro del plazo máximo de 7 días de haberlo conocido, con los efectos previstos en el artículo 16 de la Ley de Contrato de Seguro, y darle toda clase de información sobre las circunstancias del siniestro.
- c) Aminorar las consecuencias del siniestro, utilizando los medios a su alcance para el pronto restablecimiento del asegurado. El incumplimiento de esta obligación con la intención manifiesta de perjudicar o engañar a la Entidad aseguradora, liberará a ésta de toda prestación derivada del siniestro, conforme al artículo 17 de la Ley de Contrato de Seguro.
- d) El tomador del seguro podrá reclamar a la Entidad aseguradora, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza, que se le subsanen las divergencias existentes entre ésta y la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, según dispone el artículo 8 de la Ley de Contrato de Seguro.
- e) Otorgar y facilitar la subrogación que a favor del Asegurador establece la legislación vigente.

PÉRDIDA DE DERECHOS, RESCISIÓN DEL CONTRATO

El Asegurado pierde el derecho a la cobertura de la prestación garantizada:

- a) En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el cuestionario de estado de salud, si medió dolo o culpa grave (artículo 10 de la Ley).
- b) En caso de agravación del riesgo, si el Tomador del Seguro o el Asegurado no lo comunican a la Aseguradora y han actuado con mala fe (artículo 12 de la Ley).
- c) Si el siniestro cuya cobertura como riesgo se garantiza sobreviene antes de que se haya pagado la primera Prima, salvo pacto en contrario (artículo 15 de la Ley).
- d) Cuando el siniestro se hubiese causado por mala fe del Asegurado (artículo 19 de la Ley).

Comunicaciones y jurisdicción

Las comunicaciones de la Aseguradora al Tomador / Asegurado se realizarán en el domicilio del mismo recogido en la Póliza, salvo que hubiesen notificado el cambio de su domicilio a aquella.

El Contrato de Seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizados por escrito.

Será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del Contrato de Seguro el del domicilio del Asegurado.



Instancias de reclamación

Cualquier reclamación derivada del Contrato de seguro podrá ser presentada ante el Servicio de Defensa del Asegurado de la Entidad Aseguradora. Deberán ser presentadas por escrito a la dirección C/Emilio Vargas nº 4, 3ª planta, 28043, Madrid o a través de la dirección de correo electrónico defensaasegurado@cardif.com.

En caso de no obtener respuesta en el plazo de dos meses ó no ser satisfactoria, también podrán presentar reclamación ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, 44, de Madrid, 28046) y a los Juzgados y Tribunales competentes.

Para la admisión y tramitación de la queja o reclamación ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, el Tomador / Asegurado, los beneficiarios o terceros afectados deberán acreditar haber acudido con anterioridad al Servicio de Defensa del Asegurado de la Aseguradora



Ámbito del seguro

La garantía del presente seguro se extiende a todo el territorio nacional.

Protección de datos de carácter personal

Conforme a la Ley Orgánica 15/1999, le informamos que los datos solicitados son de carácter obligatorio y serán incorporados a un fichero cuyo responsable es CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS, Sucursal en España (en adelante CARDIF) para la evaluación de los riesgos, la determinación de su aseguramiento, los compromisos contractuales y la tramitación del siniestro respecto a la póliza contratada. La negativa a facilitar la información requerida facultará a la Aseguradora a no celebrar el contrato. El Asegurado otorga su consentimiento expreso para la recogida y el tratamiento por CARDIF de sus datos personales.

El asegurado podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la citada Ley 15/1999 dirigiendo un escrito, adjuntado fotocopia de su DNI, a la dirección de CARDIF (C/Emilio Vargas nº 4, 3ª planta, 28043, Madrid).



Exoneración de responsabilidad

Los profesionales, centros y servicios sanitarios debidamente autorizados que la aseguradora pone a disposición del asegurado y que éste solicita, gozan de plena autonomía, independencia y responsabilidad en la prestación de la asistencia sanitaria.

En consecuencia, el asegurador en ningún caso responderá de los actos y/u omisiones de los profesionales y centros antes mencionados.

Aceptación de cláusulas limitativas

El asegurado o, en su caso, el tomador del seguro en nombre del asegurado manifiesta haber recibido un ejemplar de las presentes Condiciones Generales del Contrato y acepta, específicamente, las cláusulas limitativas de derechos, destacadas en letra negrita, incluidas en dichas Condiciones Generales por lo que deja constancia escrita de tal aceptación.



Atención al cliente Cardif

902 676 113
ó

914 893 481
(L-V de 9:00 a 18:00 hrs.)



**Información sobre centros
de cuidado dental**

902 676 285
ó

935 450 647

www.dental.cardif.es