

# CONDICIONES GENERALES



**Preventiva** |  
Seguros

**Dental Familiar**





## **Servicio de atención telefónica 365 días al año**

Con sólo marcar un teléfono, toda la organización de PREVENTIVA se pone en funcionamiento para solucionar su incidencia, cubrir y satisfacer sus necesidades.

Llámenos y le facilitaremos toda la información que necesite, las 24 horas del día.

También, utilizando la web: [preventiva.com](http://preventiva.com)

### **SERVICIO TELÉFONO DE ASISTENCIA Y PROTECCIÓN FAMILIAR:**

**915 16 05 00**

**902 30 40 60**

### **TELÉFONO DIRECTO DE LA ASISTENCIA DENTAL FAMILIAR:**

**915 58 97 53**

# DENTAL FAMILIAR

(MODELO 451217)

## condiciones generales

### índice

	Página
<b>SECCIÓN I. NORMAS GENERALES</b> .....	3
<b>ARTÍCULO PRELIMINAR Y DEFINICIONES GENERALES</b> .....	4
<b>ARTÍCULO 1.</b> OBJETO DEL SEGURO Y GARANTÍAS .....	5
<b>ARTÍCULO 2.</b> BASES DEL CONTRATO .....	5
<b>ARTÍCULO 3.</b> PERFECCIÓN Y EFECTO DEL CONTRATO .....	5
<b>ARTÍCULO 4.</b> CONTRATACIÓN A DISTANCIA.....	6
<b>ARTÍCULO 5.</b> NULIDAD DEL CONTRATO.....	6
<b>ARTÍCULO 6.</b> DURACIÓN DEL SEGURO .....	6
<b>ARTÍCULO 7.</b> DECLARACIÓN, AGRAVACIÓN Y DISMINUCIÓN DEL RIESGO .....	7
<b>ARTÍCULO 8.</b> PAGO DE LA PRIMA.....	8
<b>ARTÍCULO 9.</b> SINIESTROS .....	9
<b>ARTÍCULO 10.</b> PRESCRIPCIÓN.....	9
<b>ARTÍCULO 11.</b> IMPUESTOS .....	9
<b>ARTÍCULO 12.</b> SOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE PARTES.....	10
<b>ARTÍCULO 13.</b> COMUNICACIONES.....	10
<b>ARTÍCULO 14.</b> CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS .....	10
<b>ARTÍCULO 15.</b> INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN Y PROTECCIÓN DEL CLIENTE .....	11
<b>SECCIÓN II. GARANTÍA DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE</b> .....	13
<b>ARTÍCULO 16.</b> DEFINICIÓN .....	14
<b>ARTÍCULO 17.</b> PERSONAS NO ASEGURABLES .....	14
<b>ARTÍCULO 18.</b> EXTINCIÓN DE LA GARANTÍA.....	14
<b>ARTÍCULO 19.</b> DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA .....	14
<b>ARTÍCULO 20.</b> EXCLUSIONES .....	15
<b>ARTÍCULO 21.</b> SINIESTROS .....	16
<b>SECCIÓN III. GARANTÍA DE ASISTENCIA DENTAL FAMILIAR</b> .....	19
<b>ARTÍCULO 22.</b> DEFINICIÓN .....	20
<b>ARTÍCULO 23.</b> EXTINCIÓN DE LA GARANTÍA.....	20
<b>ARTÍCULO 24.</b> DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA.....	20
<b>ARTÍCULO 25.</b> EXCLUSIONES .....	21
<b>ARTÍCULO 26.</b> RESPONSABILIDAD .....	21
<b>ARTÍCULO 27.</b> MODIFICACIONES.....	21
<b>ARTÍCULO 28.</b> FUNCIONAMIENTO DE LA ASISTENCIA DENTAL FAMILIAR.....	21
<b>SECCIÓN IV. RIESGOS EXTRAORDINARIOS</b> .....	23
<b>ARTÍCULO 29.</b> CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS .....	24



**Preventiva**  
Seguros

Arminza, 2 • 28023 MADRID

preventiva.com

# **SECCIÓN I**

## **NORMAS GENERALES**

## ARTÍCULO PRELIMINAR

El presente contrato de seguro se rige por la legislación española, en particular por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre de Contrato de Seguro, por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y su Reglamento de desarrollo y demás leyes concordantes, a todo lo cual se somete en lo aquí no dispuesto, así como por lo convenido en las condiciones generales y particulares del presente contrato.

El control de la actividad aseguradora en España corresponde a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, órgano dependiente del Ministerio de Economía, Industria y Competitividad del Estado español, quien protegerá el equilibrio contractual en los contratos de seguros ya celebrados y resolverá asimismo las reclamaciones que ante el mismo se formulen.

**Las presentes condiciones generales sólo serán válidas si están acompañadas de las condiciones particulares y firmadas por el tomador del seguro.**

## DEFINICIONES GENERALES

En este contrato, se entiende por:

**ASEGURADOR:** PREVENTIVA, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., perteneciente al Estado Español, con domicilio en la calle de Arminza, 2, 28023 Madrid, e inscrita en el registro de entidades aseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con la clave C-0155, que se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer la prestación convenida.

**TOMADOR DEL SEGURO:** persona física o jurídica que, juntamente con el asegurador, suscribe este contrato y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el asegurado.

**ASEGURADO:** persona física, titular del interés objeto del seguro y que, en defecto del tomador, asume las obligaciones derivadas del contrato.

**BENEFICIARIO:** persona física o jurídica, titular del derecho a la indemnización o prestación contratada.

**PÓLIZA:** documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza: las condiciones generales, las condiciones particulares que individualizan el riesgo y los suplementos o apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

**PRIMA:** precio del seguro. El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

**SUMA ASEGURADA:** cantidad indicada en la póliza, que representa el límite máximo del capital asegurado.

**SINIESTRO:** evento súbito e imprevisto que genere consecuencias dañosas – cubiertas por las garantías de la póliza – o necesidad de asistencia al asegurado por los servicios asegurados.

**SERVICIOS ASEGURADOS:** aquellos servicios indicados en la póliza y que tienen relación con las prestaciones que en la misma se detallan.

# artículo 1

## Objeto del Seguro y Garantías

El asegurador cubrirá las siguientes garantías siempre que así se haga constar en las condiciones particulares:

- FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE
- ASISTENCIA DENTAL FAMILIAR

Cada garantía es objeto de regulación en una sección independiente.

# artículo 2

## Bases del Contrato

Las declaraciones formuladas por el tomador del seguro y, en su caso, por el asegurado, de acuerdo con el cuestionario que les ha sometido el asegurador, así como la presente póliza, constituyen un todo unitario, base del seguro, que sólo abarca dentro de los límites pactados, los riesgos en la misma especificados. Si el contenido de la póliza difiere de la proposición del 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 su formalización, a fin de que se subsane la divergencia existente.

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

Lo especificado en este artículo motiva la aceptación del riesgo por el asegurador, la asunción por su parte de las obligaciones para él derivadas del contrato y la fijación de la prima.

# artículo 3

## Perfección y Efecto del Contrato

El contrato se perfecciona por el consentimiento, manifestado por la suscripción de la póliza por las partes contratantes.

Las garantías de la póliza entran en vigor a las veinticuatro horas del día indicado como fecha de efecto en las condiciones particulares, siempre que se haya perfeccionado el contrato y se haya pagado la primera prima.

En caso de demora en el cumplimiento de los requisitos indicados con anterioridad, las obligaciones del asegurador comenzarán a las veinticuatro horas del día en que hayan sido cumplidos.

El contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizados por escrito.

# artículo 4

## Contratación a Distancia

En caso de que el presente seguro se haya contratado a distancia será de aplicación lo dispuesto en este artículo. A estos efectos, se entiende contratación a distancia la formalización de un contrato de seguro sin la presencia física de las partes contratantes, sirviéndose del uso de medios telemáticos, electrónicos, telefónicos, fax u otros similares.

El seguro entrará en vigor una vez que el tomador haya aceptado la oferta mediante el envío de las condiciones particulares firmadas, salvo que, por acuerdo expreso, se concierte otra fecha que deberá quedar reflejada en las condiciones particulares.

Una vez formalizado el contrato de seguro a distancia, y de conformidad con lo dispuesto en materia de consumidores y usuarios, el tomador dispondrá de un plazo de 14 días naturales para ejercer su derecho de desistimiento del contrato, sin necesidad de justificar su decisión y sin penalización de ninguna clase, siempre y cuando no haya declarado un siniestro con anterioridad.

# artículo 5

## Nulidad del Contrato

El contrato será nulo si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro.

# artículo 6

## Duración del Seguro

El seguro se establece por un año y las garantías del contrato finalizarán a las veinticuatro horas del día indicado como fecha de vencimiento en las condiciones particulares.

A la expiración del período indicado en las condiciones particulares, esta póliza se entenderá prorrogada por el plazo de un año, y así sucesivamente a la expiración de cada período, dentro de los límites que se recogen en las presentes condiciones generales.

No obstante, cualquiera de las partes contratantes puede comunicar a la otra, por escrito, su deseo de no mantener vigente el seguro.

El plazo de oposición a la prórroga para el asegurador será de al menos dos meses de antelación a la fecha de vencimiento y para el tomador de al menos un mes de antelación a la fecha de vencimiento.

**El contrato quedará resuelto automáticamente, sin necesidad de aviso por parte del asegurador, en los siguientes casos:**

- Al final de la anualidad en la que el asegurado en fallecimiento por accidente alcance los 70 años de edad.
- Si al final de la anualidad de seguro no hubiese asegurado en la garantía de fallecimiento por accidente por haber causado baja a consecuencia de fallecimiento.
- Cuando no queden asegurados en la póliza.

# artículo 7

## Declaración, Agravación y Disminución del Riesgo

### 7.1. DECLARACIÓN DEL RIESGO

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

El asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del tomador del seguro. Corresponderán al asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que el asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del tomador del seguro quedará el asegurador liberado del pago de la prestación.

El tomador debe comunicar al asegurador la celebración de cualquier otro seguro que cubra el fallecimiento por accidente que se refiera a la misma persona. El incumplimiento de este deber sólo puede dar lugar a una reclamación por los daños y perjuicios que origine, sin que el asegurador pueda deducir de la suma asegurada cantidad alguna por este concepto.

### 7.2. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El tomador del seguro o el asegurado deberán, durante el curso del contrato, comunicar al asegurador, tan pronto como les sea posible, la alteración de los factores y las circunstancias declaradas en el cuestionario 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.

El asegurador puede, en un plazo de dos meses a contar del día en que la agravación le ha sido declarada, proponer una modificación del contrato. En tal caso, el tomador dispone de quince días a contar desde la recepción de esta proposición para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o de silencio por parte del tomador, el asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al tomador, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes comunicará al tomador la rescisión definitiva.

El asegurador igualmente podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito al asegurado dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo. En el caso de que el tomador del seguro o el asegurado no hayan efectuado su declaración y sobreviniere un siniestro, el asegurador queda liberado de su prestación si el tomador o el asegurado han actuado con mala fe. En otro caso, la prestación del asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

### **7.3. DISMINUCIÓN DEL RIESGO**

El tomador del seguro o el asegurado podrán, durante el curso del contrato poner en conocimiento del asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables.

En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, deberá reducirse el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el tomador en caso contrario a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

## *artículo 8*

### **Pago de la Prima**

El importe de la prima se calcula y actualiza anualmente en función de los factores que definen el riesgo soportado por el asegurador. Por acuerdo entre las partes, el pago de la prima anual podrá fraccionarse en períodos semestrales o trimestrales, lo que podrá conllevar la aplicación de recargo financiero.

El tomador del seguro está obligado al pago de la primera prima en el momento de la perfección del contrato.

Los sucesivos recibos de prima se deberán hacer efectivos en los correspondientes vencimientos, por anticipado y por su importe completo.

Si en las condiciones particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del tomador del seguro.

Si por culpa del tomador la primera prima no ha sido pagada, el asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. En todo caso, y salvo pacto en contrario en condición particular, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del asegurador quedará 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. En cualquier caso, el asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el tomador pagó su prima.

El pago de primas que efectúe el tomador del seguro a un agente exclusivo del asegurador surtirá los mismos efectos que si se hubiera realizado directamente al asegurador.

Podrá domiciliarse el pago de la prima en una cuenta bancaria de titularidad del tomador del seguro, de acuerdo con los requisitos establecidos en la Ley 16/2009, de 13 de noviembre, de Servicios de Pago y en la EHA/1608/2010, de 14 de junio, sobre transparencia de las condiciones y requisitos de información aplicables a los servicios de pago, y demás normas concordantes, especialmente en lo relativo a facilitar al asegurador el "MANDATO" u orden de domiciliación de adeudo directo SEPA, debidamente rellenado y firmado.

La prima se entenderá satisfecha en la fecha en que el proveedor de los servicios de pago del tomador realice el adeudo en la cuenta bancaria de éste, sin perjuicio de que si, de acuerdo con la normativa SEPA, se produjera posteriormente la devolución del recibo de prima, se considerará la prima como no pagada. En este caso, el asegurador notificará al tomador que tiene el recibo de prima a su disposición en el domicilio del asegurador y aquél vendrá obligado a satisfacer el recibo de prima en dicho domicilio.

# *artículo 9*

## **Siniestros**

### **DECLARACIÓN Y TRAMITACIÓN DE LOS SINIESTROS Y SERVICIOS**

Para la declaración y tramitación de cualquier siniestro objeto de cobertura en la presente póliza, el interesado podrá dirigirse a las oficinas del asegurador, o podrá llamar a los siguientes teléfonos del asegurador, que estarán disponibles permanentemente, los 365 días del año, durante las 24 horas del día:

**91 516 05 00 / 902 30 40 60**

En la sección correspondiente a cada una de las garantías del presente condicionado se recogen los procedimientos propios de cada una en relación con la tramitación de los siniestros.

# *artículo 10*

## **Prescripción**

Las acciones derivadas del contrato prescriben a los cinco años.

# *artículo 11*

## **Impuestos**

Serán a cargo del tomador, asegurado o beneficiario todos los impuestos, tasas, arbitrios y recargos legalmente repercutibles.

# artículo 12

## Solución de Conflictos entre Partes

### 12.1. ARBITRAJE

Si las dos partes no estuviesen conformes, podrán someter sus diferencias al juicio de árbitros de conformidad con la legislación civil.

### 12.2. COMPETENCIA DE JURISDICCIÓN

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del asegurado en España, siendo nulo cualquier pacto en contrario.

# artículo 13

## Comunicaciones

Las comunicaciones al asegurador por parte del tomador del seguro, del asegurado o del beneficiario se realizarán en el domicilio social del asegurador, señalado en la póliza.

Las comunicaciones del asegurador al tomador del seguro y, en su caso, al asegurado y al beneficiario se realizarán en el domicilio de éstos, recogidos en la póliza, salvo que los mismos hayan notificado fehacientemente al asegurador el cambio de su domicilio.

Las comunicaciones efectuadas por un corredor de seguros al asegurador en nombre del tomador del seguro surtirán los mismos efectos que si las realizara éste, salvo expresa indicación en contrario del mismo.

En todo caso se precisará el consentimiento expreso del tomador del seguro para suscribir un nuevo contrato o para modificar o rescindir el contrato de seguro en vigor.

Las comunicaciones que efectúe el tomador del seguro al agente de seguros que medie o que haya mediado en el contrato, surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente al asegurador.

# artículo 14

## Cláusula de Protección de Datos

Los datos facilitados a PREVENTIVA, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., (en adelante, PREVENTIVA SEGUROS) son los adecuados, pertinentes y estrictamente necesarios para la formalización del seguro, debiendo ser verdaderos, exactos, completos y actualizados.

En cumplimiento de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, le informamos de que los datos personales facilitados pasarán a formar parte de un fichero propiedad de PREVENTIVA SEGUROS con domicilio social en Calle Arminza 2, Urb. La Florida, 28023 Madrid. El tratamiento de los datos de carácter personal recogidos tendrá como finalidad el mantenimiento, la gestión y administración de la relación comercial y contractual, así como el envío de información relativa a los servicios ofrecidos por PREVENTIVA SEGUROS. El tomador del seguro autoriza y consiente la cesión de sus datos personales a terceros, como son las entidades pertenecientes a Grupo PREVENTIVA que se relacionan a continuación: EXPERTIA, SEGUROS DE DECESOS, S.A., y AVANTIA, SERVICIOS DE GESTIÓN, S.L., así como a colaboradores y proveedores de servicios, mediadores u otras entidades a efectos de reaseguro y coaseguro, entre otros y, en cualquier caso, cuando sea estrictamente necesario para la gestión del servicio solicitado.

Asimismo, con la comunicación de sus datos personales, expresamente autoriza a PREVENTIVA SEGUROS la cesión de sus datos a las entidades del Grupo PREVENTIVA indicadas, a los efectos de remitirle las comunicaciones comerciales o publicitarias periódicas a través de correo postal, SMS, correo electrónico o cualquier otro medio, que puedan resultar de su interés, tanto propias como de colaboradores externos, salvo indicación en contrario en la solicitud de seguro u oposición posterior por parte del titular para dicha finalidad.

El titular o tomador de la póliza, para el supuesto en el que facilite datos de carácter personal de terceras personas, declara contar con el consentimiento expreso de las mismas y que asimismo les ha informado del contenido de los datos facilitados, de la procedencia de los mismos, de la existencia y finalidad del fichero donde se contienen sus datos y de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como de los datos identificativos de PREVENTIVA SEGUROS.

Sus datos personales serán tratados con estricta confidencialidad, pudiendo ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante comunicación escrita por correo certificado, adjuntando fotocopia de su DNI, a la dirección de PREVENTIVA SEGUROS en la Calle Arminza 2, Urb. La Florida, 28023 Madrid.

# *artículo 15*

## **Instancias de Reclamación y Protección del Cliente**

De conformidad con lo dispuesto en la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, que regula los departamentos y servicios de atención al cliente de las entidades financieras, PREVENTIVA, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., como entidad del Grupo Asegurador PREVENTIVA, dispone de un Servicio de Atención al Cliente y un Defensor del Cliente para atender y resolver las quejas y reclamaciones que los clientes le presenten, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.

Los tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados y derechohabientes de los mismos podrán someter sus quejas y reclamaciones a cualquiera de las dos instancias mediante escrito dirigido a:

- Servicio de Atención al Cliente de la entidad PREVENTIVA, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., calle Arminza 2, Urb. La Florida, 28023 Madrid, o bien mediante correo electrónico: [reclamaciones@preventiva.com](mailto:reclamaciones@preventiva.com)

- Defensor del Cliente: D.A. DEFENSOR, S.L., Calle Velázquez 80 - 1º D, 28001 de Madrid, Fax: 91 308 49 91, Tel.: 91 310 40 43 o bien mediante correo electrónico: reclamaciones@da-defensor.org

Las quejas y reclamaciones formuladas por los clientes serán atendidas y resueltas en el plazo de dos meses, desde su presentación en el Servicio de Atención al Cliente, o en el Defensor del Cliente.

En caso de disconformidad con el resultado del pronunciamiento adoptado o si ha transcurrido el plazo de dos meses sin haber obtenido respuesta, el reclamante podrá formular su queja o reclamación ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones, mediante escrito dirigido a Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid.

Además de los cauces de reclamación indicados anteriormente, los conflictos podrán plantearse en vía judicial ante los jueces y tribunales competentes.

El Reglamento para la Defensa del Cliente, por el que se regula el funcionamiento interno de tramitación de las quejas y reclamaciones, se encuentra a disposición de los clientes tanto en la página web de Preventiva [www.preventiva.com](http://www.preventiva.com) como en las oficinas de las entidades del Grupo PREVENTIVA.

# **SECCIÓN II**

## **GARANTÍA DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE**

## DEFINICIONES GENERALES

A los efectos de esta garantía se entiende por:

**ACCIDENTE:** Lesión corporal que deriva de una causa violenta súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que le produzca el fallecimiento.

# artículo 16

## Definición

En caso de producirse el fallecimiento del asegurado como consecuencia de accidente garantizado por la póliza, **dentro del plazo de un año de sobrevenido éste**, el asegurador pagará a los beneficiarios designados, el capital asegurado para este caso, indicado en las condiciones particulares.

# artículo 17

## Personas No Asegurables

Las personas menores de 14 años y mayores de 65 años no podrán contratar esta garantía.

Los afectados de enajenación mental, parálisis, apoplejía, epilepsia, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, sífilis, encefalitis letárgica y en general cualquier lesión, enfermedad crónica o minusvalía física o psíquica, que a juicio del asegurador, disminuya su capacidad en comparación con una persona físicamente íntegra y de salud normal.

# artículo 18

## Extinción de la Garantía

La presente garantía quedará sin efecto **al final de la anualidad en la que el asegurado cumpla los 70 años de edad** o bien en el momento de fallecimiento del asegurado objeto de la presente garantía si este sucediera con anterioridad.

# artículo 19

## Delimitación Geográfica

La presente garantía surte efecto en todo el mundo, **quedando exceptuados los accidentes en regiones inexploradas o viajes que tengan carácter de exploración.**

# artículo 20

## Exclusiones

Se consideran expresamente excluidos de la presente garantía, los siniestros siguientes:

1. Los originados con anterioridad a la entrada en vigor o después de la rescisión de esta garantía.
2. Las insolaciones, congelaciones y otros efectos de temperatura o presión atmosférica, a menos que el asegurado haya quedado expuesto a ellas como consecuencia de un accidente cubierto por las garantías incluidas en el seguro.
3. Los accidentes provocados intencionadamente por el asegurado tal como el suicidio o tentativas del mismo, envenenamiento y mutilación voluntaria; los que ocurran en estado de perturbación mental, sonambulismo o con ocasión de desafíos, luchas o riñas, excepto caso probado de legítima defensa, o intento de salvamento de personas o bienes.
4. Los accidentes que guarden relación directa o indirecta con la fisión nuclear, exposición a los rayos X u otros elementos radioactivos, los daños derivados de reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
5. Los accidentes ocurridos con ocasión de apuestas, desafíos o competiciones de cualquier clase.
6. Los accidentes ocurridos con ocasión de viajes submarinos, aéreos, utilizando avionetas particulares, comerciales o aviones militares, o de exploración.
7. Los accidentes ocurridos por negligencia grave del asegurado o en actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por legítima defensa, salvamento o necesidad profesional.
8. Salvo pacto en contrario formalizado en las condiciones particulares y pago de la prima correspondiente, están excluidos los siniestros producidos por la práctica de los deportes y actividades consideradas de riesgo, entre los que se encuentran los que a continuación se indican: caza mayor, lucha, toreo, espeleología, equitación, submarinismo, boxeo, artes marciales, paracaidismo, parapente, puenting, alpinismo, esquí y los deportes de invierno, deportes acuáticos como surf, kite surf, hockey sobre hielo, el uso y los accidentes por el uso, como conductor o pasajero, de motocicletas o ciclomotores.
9. Los debidos a epidemias oficialmente declaradas.
10. Los originados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
11. Los producidos por la ingesta de productos alimenticios.
12. Los que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un hecho cubierto o que se lleven a cabo por razones distintas a la sanidad como, por ejemplo, los procesos de cirugía estética; y los producidos por las operaciones lesiones o curas que el asegurado realice sobre sí mismo.
13. Los que sean consecuencia de síncope, cardiopatías, infartos de miocardio, infartos o accidentes vasculares cerebrales.
14. Los que sufra el asegurado por embriaguez o haciendo uso de drogas, sustancias psicotrópicas o estupefacientes, así como medicamentos no prescritos por el médico. Se considerará embriaguez cuando el grado de alcohol en la sangre sea superior al establecido en la legislación de automóviles o cuando el asegurado sea sancionado por esta causa.
15. Los ocasionados por la conducción de vehículos de cualquier clase, careciendo el asegurado del correspondiente permiso de conducir.

## 16. Los derivados de:

- Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- Terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular o actos preparatorios o conexos con dichos actos.
- Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.
- Guerras, invasión o actos enemigos extranjeros, hostilidades, mediante declaración de guerra o sin ella.

# artículo 21

## Siniestros

### DECLARACIÓN Y TRAMITACIÓN DEL SINIESTRO

El tomador del seguro o el beneficiario deberán comunicar al asegurador el acaecimiento del siniestro, **dentro del plazo máximo de siete días** de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en la póliza un plazo más amplio. En caso de incumplimiento, el asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración, salvo que se pruebe que el asegurador ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.

El tomador del seguro o el beneficiario deberán, además, dar al asegurador toda clase de información sobre las circunstancias y las consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

**Para la declaración y tramitación del siniestro, el interesado podrá dirigirse a las oficinas del asegurador, o podrá llamar a los siguientes teléfonos del asegurador, que estarán disponibles permanentemente, los 365 días del año, durante las 24 horas del día:**

**91 516 05 00 / 902 30 40 60**

**Se deberá entregar al asegurador la siguiente documentación:**

- DNI del asegurado.
- Certificado Médico Oficial de defunción del asegurado cumplimentado.
- Certificado del médico que haya asistido al asegurado en el que se detallen las circunstancias y causas del fallecimiento o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento a causa de accidente.
- Siempre que exista, informe del Instituto Anatómico Forense y, en su caso, informe del Instituto de Toxicología.
- Carta de pago o declaración de exención del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.
- Certificación del Registro General de Actos de Última Voluntad y, en su caso, copia del último testamento del tomador del seguro.
- Acta judicial de declaración de herederos, en el caso de que fueran beneficiarios los herederos legales.

**El asegurador se reserva el derecho de solicitar aquella documentación adicional que considere precisa para la valoración del siniestro.**

Los justificantes habrán de presentarse debidamente legalizados en los casos en que fuese preciso.

Los beneficiarios deberán acreditar su identidad y justificar su derecho.

## **PAGO DE LA PRESTACIÓN**

El asegurador está obligado al pago de la prestación, salvo en el supuesto de que el siniestro haya sido causado por mala fe del asegurado.

Para obtener el pago de la prestación, se deberán remitir al asegurador los documentos justificativos que correspondan según se indica en el apartado anterior, declaración y tramitación del siniestro.

Una vez que obren en poder del asegurador los documentos, éste abonará la prestación en el plazo de 5 días.

## **MORA DEL ASEGURADOR**

Si el asegurador incurriere en mora en el cumplimiento de la prestación, la indemnización de daños y perjuicios, no obstante entenderse válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado, se ajustará a las siguientes reglas:

1. Afectará, con carácter general, a la mora del asegurador respecto del tomador del seguro o asegurado.
2. Será aplicable a la mora en la satisfacción de la prestación, y también a la mora en el pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber.
3. Se entenderá que el asegurador incurre en mora cuando no hubiere cumplido su prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro.
4. La indemnización por mora se impondrá de oficio por el órgano judicial y consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por 100; estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial. No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100.
5. Será base inicial de cálculo la cuantía de la prestación debida, o bien el importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber.
6. Será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha del siniestro.  
No obstante, si por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario no se ha cumplido el deber de comunicar el siniestro dentro del plazo fijado en la póliza o, subsidiariamente, en el de siete días de haberlo conocido, el término inicial del cómputo será el día de la comunicación del siniestro.
7. Será término final del cómputo de intereses en los casos de falta de pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber, el día en que con arreglo al número precedente comiencen a devengarse intereses por el importe total de la indemnización, salvo que con anterioridad sea pagado por el asegurador dicho importe mínimo, en cuyo caso será término final la fecha de este pago. Será término final del plazo de la obligación de abono de intereses de demora por la aseguradora en los restantes supuestos el día en que efectivamente se satisfaga el pago de la prestación al beneficiario.
8. No habrá lugar a la indemnización por mora del asegurador cuando la falta de satisfacción esté fundada en una causa justificada o que no le fuere imputable.

Cuando el Consorcio de Compensación de Seguros deba satisfacer la indemnización como fondo de garantía, se entenderá que incurre en mora únicamente en el caso de que haya transcurrido el plazo de tres meses desde la fecha en que se le reclame la satisfacción de la indemnización sin que por el Consorcio se haya procedido al pago de la misma con arreglo a su normativa específica, no siéndole de aplicación la obligación de indemnizar por mora en la falta de pago del importe mínimo. En lo restante, cuando el Consorcio intervenga como fondo de garantía, y, sin excepciones, cuando el Consorcio contrate como asegurador directo, será íntegramente aplicable el presente artículo.

9. En la determinación de la indemnización por mora del asegurador no será de aplicación lo dispuesto en el artículo 1.108 del Código Civil, ni lo preceptuado en el párrafo cuarto del artículo 921 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, salvo las previsiones contenidas en este último precepto para la revocación total o parcial de la sentencia.

## **SECCIÓN III**

# **GARANTÍA DE ASISTENCIA DENTAL FAMILIAR**

## DEFINICIONES GENERALES

En esta garantía, se entiende por:

**FRANQUICIA:** Importe que el asegurado debe abonar al profesional sanitario o centro médico por los servicios dentales que, cubiertos por este seguro, utilice. Dicho importe, que podrá ser diferente en función de los distintos servicios dentales vendrá fijado en el cuadro de coberturas que el asegurador tendrá a disposición de sus asegurados en todo momento.

**CUADRO DE COBERTURAS:** Documento en el cual se enumeran las especialidades dentales con los servicios que comprenden, y el importe de las franquicias (en euros) que es necesario abone, en su caso, el asegurado, para acceder a los mismos. Los servicios enumerados, así como el importe de las franquicias, podrán modificarse cada anualidad natural. El asegurador tendrá el cuadro de coberturas en vigor a disposición de sus asegurados en su página web.

# artículo 22

## Definición

El asegurador pone a disposición de los asegurados de la presente garantía, una red de clínicas especializadas que le prestarán los servicios dentales, recogidos en el cuadro de coberturas.

Las prestaciones de esta garantía, se realizan exclusivamente de forma ambulatoria en clínica dental concertada, por lo que **no estarán cubiertas ni la hospitalización ni la anestesia general**.

En todo caso, el asegurador asume la necesaria asistencia de carácter urgente.

# artículo 23

## Extinción de la Garantía

La presente garantía quedará sin efecto al finalizar el seguro de acuerdo con lo recogido en las presentes condiciones generales.

# artículo 24

## Delimitación geográfica

Las clínicas dentales y profesionales que el asegurador pone a disposición de sus asegurados están situadas **en el territorio nacional**.

# artículo 25

## Exclusiones

Quedan excluidos:

- Cualquier servicio dental que no se encuentre especificado en el cuadro de coberturas.
- Cualquier servicio dental que sea prestado por profesionales ajenos a los concertados y facilitados por el asegurador.
- El pago de honorarios a profesionales, aun cuando estén concertados por el asegurador y para servicios incluidos en el cuadro de coberturas.

# artículo 26

## Responsabilidad

El asegurador no se responsabilizará de las incorrectas interpretaciones de los usuarios, ni de los actos que éstos realicen por su iniciativa en contra de las indicaciones recibidas del profesional.

En el caso de que alguno de los profesionales que el asegurador tiene en cada momento a disposición de sus asegurados, denegase indebidamente un servicio o incumpliera las condiciones establecidas, la responsabilidad del asegurador se limitará a la subsanación en similares condiciones, tan pronto como el asegurado acredite fehacientemente su derecho.

# artículo 27

## Modificaciones

El asegurador se reserva el derecho a modificar todos o algunos de los servicios dentales, así como la franquicia de los mismos, recogidos en el cuadro de coberturas, al final de cada anualidad natural, teniendo siempre a disposición de sus asegurados, el cuadro de coberturas en vigor en cada momento, junto con la relación de las clínicas dentales en las que se prestan los servicios.

El asegurador podrá al final de cada anualidad natural, cancelar la garantía, debiendo mandar notificación al tomador del seguro con un preaviso de dos meses a la fecha de vencimiento del seguro.

# artículo 28

## Funcionamiento de la asistencia dental familiar

Para la prestación por parte del asegurador de la asistencia dental familiar, el asegurador pone a disposición de sus asegurados el teléfono recogido a continuación, **que está disponible permanentemente, los 365 días del año, durante las 24 horas del día:**

## **915 58 97 53**

A través de este teléfono el asegurador facilitará información acerca de los servicios dentales objeto de cobertura y de la franquicia aplicable a los mismos, y le podrá facilitar si el asegurado lo desea el contacto de la clínica más cercana donde podrá llevar a cabo los servicios dentales que precise de entre los cubiertos en la póliza.

Asimismo, el asegurado puede acceder a la página web del asegurador [www.preventiva.com](http://www.preventiva.com) donde tiene a su disposición las coberturas, franquicias y clínicas dentales que le pueden prestar los servicios dentales cubiertos por la póliza.

El asegurado, una vez tenga el contacto del profesional que quiere que le preste los servicios dentales, concertará cita directamente, identificándose como asegurado de asegurador. Asimismo, el asegurado facilitará el DNI a la clínica dental en el momento de acceder a la misma.

Una vez prestado el servicio, el asegurado abonará (salvo en los servicios gratuitos) directamente al profesional el importe de la franquicia recogida en el cuadro de coberturas que esté en vigor en el momento de la prestación del servicio dental.

# **SECCIÓN IV**

## **RIESGOS EXTRAORDINARIOS**

# artículo 29

## Cláusula de Indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las Pérdidas Derivadas de Acontecimientos Extraordinarios en Seguros de Personas

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España o en el extranjero, cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto Legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

### RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

#### 1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o

Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

## 2. Riesgos excluidos

- d) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- e) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- f) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- g) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
- h) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- i) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- j) Los causados por mala fe del asegurado.
- k) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- l) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

## 3. Extensión de la cobertura

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.
2. En las pólizas de seguro de vida que de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

## COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.
2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:
  - a) Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 ó 902 222 665).
  - b) A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros ([www.consorseguros.es](http://www.consorseguros.es)).

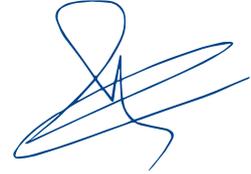
3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.
4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

**LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES, JUNTO CON LAS PARTICULARES, QUE SE ENTREGAN AL TOMADOR DEL SEGURO, CONSTITUYEN EL CONTRATO, CARECIENDO DE VALOR AISLADAMENTE.**

**LEÍDO Y CONFORME**

**EL TOMADOR DEL SEGURO:**

**EL ASEGURADOR  
P.P.**









**915 16 05 00**  
**902 30 40 60**

**24 horas al día,**  
**365 días al año**  
[preventiva.com](http://preventiva.com)

**915 58 97 53**

**Teléfono directo de la**  
**asistencia dental familiar**