Nota informativa previa a la contratación del Seguro de Asistencia Odontológica

Datos de la Entidad Aseguradora

AXA Seguros Generales, S.A. de Seguros y Reaseguros.
Inscrita en el Registro Mercantil de Baleares al tomo 2325, folio 63, hoja nº PM61041, inscripción 2ª, NIF A-60917978.
Domicilio social: c/ Monseñor Palmer 1, 07014, Palma de Mallorca (Illes Balears).
Clave de la entidad: C-0723.

Nombre del producto

Segurdental

Tipo de seguro

Segurdental es un seguro de asistencia odontológica, dentro del cuadro dental concertado, que da libre acceso a determinadas prestaciones odontológicas y servicios dentales gratuitos, y que además permite el acceso a otros servicios a precios especiales.

Cuestionario de salud

Este producto no tiene cuestionario médico.

Descripción de las garantías ofrecidas

A través de este producto, se cubren todos los tratamientos y necesidades odontológicas más comunes:

- Odontología general.
- Prótesis.
- Periodoncia.
- Implantología.
- Cirugía oral (excluida la maxilofacial).
- Ortodoncia.
- Estética

Garantías

Hay 2 tipos de coberturas

a. Cobertura 100 % por parte de la Compañía, sin participación del asegurado en el coste de las mismas.

1. Visitas
   - Primeras visitas de odontología, ortodoncia, periodoncia, implantología y odontopediatría.
   - Visitas de revisión.
   - Visitas de urgencia.
2. Exodoncias
   - Extracciones simples de piezas.
3. Prótesis
   - Composturas (durante la vigencia de la póliza).
   - Rebases (durante la vigencia de la póliza).
4. Odontología preventiva
   - Fluorizaciones.
   - Sellados oclusales.

- Limpieza de boca.
- Educación bucal.
- Pruebas diagnósticas:
  - Radiología (radiografías intrabucales).
  - Ortopantomografías.
  - Telerradiografía

b. Resto de prestaciones de acuerdo con el cuadro franquiciado detallado en función de la patología. Dichas tarifas franquiciadas podrá consultarlas en nuestra página web en www.axa.es.

Garantías accesorias opcionales

Este producto no dispone de coberturas opcionales.

Exclusiones de la cobertura

1. Exclusiones generales

Quedan excluidos de la cobertura del seguro:

a. La asistencia sanitaria odontológica prestada por profesionales o en centros distintos a los que se relacionan en el Cuadro odontológico.

b. Las composturas y piezas a añadir a las prótesis colocadas en la boca del Asegurado antes de concertar la presente póliza.

2. Carencias

Este producto no tiene carencias.

Forma de cobro de la prestación

Los importes máximos (franquicias) aplicables por los proveedores en los tratamientos bucodentales siempre pueden ser consultados en nuestro espacio web: www.axa.es.

Condiciones, plazos y vencimientos de las primas

1. Cuestiones generales

El pago de la prima del seguro contratado se puede realizar de forma mensual, trimestral, semestral o anual. Las formas de pago no mensuales tienen los siguientes descuentos: Trimestral: 2 %, semestral 3 %, anual: 6 %.

La domiciliación bancaria es obligatoria en todos los casos.

Descuento: los asegurados de 0 a 10 años incluidos no pagarán prima por este producto siempre que estén acompañados por una persona mayor.

2. Comunicación anual del vencimiento de las primas y actualizaciones

En cada renovación anual de la póliza, AXA podrá modificar la prima aplicable a la siguiente anualidad, las tarifas de los servicios con franquicia de acuerdo con los cálculos técnico-actuariales realizados y basados en los siguientes factores de riesgo objetivos: IPC sanitario, evolución de costes de los servicios sanitarios, inclusión de innovaciones tecnológicas médicas o nuevas coberturas aseguradas.

3. Tarifa de las primas

Tarifa del producto Segurdental

Asegurados de 0 a 10 años: 0 €. Siempre que vayan acompañados por al menos un mayor de 11 años.

Asegurados mayores de 11 años: 9,9 € por asegurado y año.

Se aplica un descuento por fraccionamiento:

Forma de pago	Descuento
Mensual	0 %
Trimestral	2 %
Semestral	3 %
Anual	4 %

Se aplica un descuento por número de asegurados del PQ:

Nº asegurados	Descuento
1	0,00 %
2	19,23 %
3	29,31 %
> 3	39,39 %

4. **Condiciones de resolución y oposición a la prórroga**

   El seguro se contrata por el período de tiempo previsto en las Condiciones Particulares. A su vencimiento se prorrogará tácitamente por períodos no superiores a un año, y así sucesivamente.

   Tanto el Tomador del seguro como AXA Seguros Generales podrán, no obstante, oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quién se oponga a dicha prórroga sea el Tomador y de dos meses de anticipación cuando sea el Asegurador.

   La cobertura del seguro cesará automáticamente desde la fecha de extinción de la póliza o para cada asegurado, desde la fecha de baja en la misma.

5. **Derecho de rehabilitación**

   En caso de impago, la cobertura del Contrato quedará suspendida un mes después del día de vencimiento del recibo y el Contrato extinguido si AXA Seguros generales no reclama su importe dentro de los seis meses siguientes. Durante este plazo, AXA Seguros generales no se hará cargo de ninguna cobertura.

   En cualquier caso, AXA Seguros generales, cuando el Contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso. Si el Contrato no hubiera sido resuelto conforme a las condiciones anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las 24 horas del día en que el Tomador pague la prima. Cuando el contrato haya sido resuelto por falta de pago de la prima, el Tomador deberá devolver a AXA Seguros generales las Tarjetas Individuales de las personas aseguradas.

6. **Límites y condiciones relativos a la libertad de elección del prestador**

   El asegurado dispone de libertad de elección del prestador del servicio médico entre los profesionales y centros que figuran en el cuadro médico odontológico ofertado, que estará siempre actualizado en la página web www.axa.es para su consulta.

Tipos repercutibles

L as prestaciones sanitarias de reembolso de gastos médicos o del coste de la atención no son generadoras de una alteración patrimonial en el IRPF.

Nota informativa previa a la contratación del Seguro de Asistencia Odontológica

Instancias de reclamación

De conformidad con lo establecido en Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, los conflictos que puedan surgir entre las partes podrán resolverse, como sigue:

a. El Tomador podrá formular sus reclamaciones por escrito, ante el Servicio de Atención de Quejas y Reclamaciones de la Entidad Aseguradora con dirección: Emilio Vargas, 6, 28043, Madrid, por correo electrónico: centro.reclamaciones@axa.es, directamente o a través de la página [www.axa.es]www.axa.eso la web Clientes. Dicho departamento acusará recibo por escrito de las reclamaciones que se les presenten y las resolverá siempre por escrito motivado.

   Para seguros contratados en Cataluña y en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 22/2010, de 20 de julio, del Código de consumo de Cataluña, podrá dirigirse, además, a la siguiente dirección: World Trade Center Almeda Park, edificio 6, Plaza de la Pau s/n, 08940 - Cornellá de Llobregat o contactar en el teléfono 900 132 098.

   Una vez transcurrido el plazo de un mes desde la fecha de presentación de la reclamación, sin que el Servicio de Atención de Quejas y Reclamaciones haya resuelto, o bien una vez que haya sido denegada expresamente la admisión de reclamación o desestimada la petición, podrá acudirse ante los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores o la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, mediante presentación de la queja o reclamación, en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos.

   La reclamación o queja será tramitada de conformidad con el procedimiento previsto en la Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre, por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los Servicios de Reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Podrá presentar su reclamación en el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en la dirección Paseo de la Castellana, 44 - 28046 - Madrid o en http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/.

b. Por decisión arbitral en los términos de los artículos 57 y 58 del Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y leyes complementarias; o en los términos de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje, en materia de libre disposición conforme a derecho y salvo aquellos supuestos en que la legislación de protección de los consumidores y usuarios lo impida (siempre que hubiera acuerdo por ambas partes para someterse a este mecanismo de solución de conflictos), siendo los gastos ocasionados satisfechos por mitad entre Tomador y Asegurador..

c. Por mediación en los términos previstos en la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación de asuntos civiles y mercantiles.

d. Por los Jueces y Tribunales competentes (siendo Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguros el del domicilio del Asegurado).

Legislación aplicable

La Entidad Aseguradora está sometida al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, que depende del Ministerio de Economía.

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
- Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de Firma electrónica.
- Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico.
- Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.
- R.D.L. 7/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros.
- Y cualquier otra norma que durante la vigencia esta póliza pueda ser aplicable.

Nota informativa previa a la contratación del Seguro de Asistencia Odontológica

Régimen fiscal

Las primas están exentas del impuesto sobre primas de seguro por aplicación del art. 12 apartado 5 de la Ley 13/1996, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social. (BOE de 31 de diciembre), por la que se regula el impuesto de primas de seguro, con excepción de aquella parte de la prima, en su caso, destinada a cubrir garantías de Asistencia en Viaje.

Las primas están sujetas a la aplicación del recargo del 1,5 por mil, a favor del Consorcio de Compensación de Seguros, por aplicación del Art. 23.4 de la Ley 13/1996, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social.

(BOE de 31 de diciembre) para financiamiento de las funciones liquidadoras de este organismo.

Los seguros de enfermedad gozan de un tratamiento fiscal interesante, tanto para empresas como para particulares:

Para la empresa: las primas o cuotas satisfechas tienen la consideración de gasto deducible al 100% en el Impuesto sobre sociedades.

Para el trabajador: para trabajadores por cuenta ajena: No tendrán la consideración de retribución del trabajo en especie cuando la cobertura de enfermedad alcance al propio trabajador, pudiendo también alcanzar a su cónyuge y descendientes y que las primas o cuotas satisfechas no excedan de 500 euros anuales por cada una de las personas señaladas anteriormente (el exceso sobre dicha cuantía constituirá retribución en especie). El máximo será de 1500 € cuando en la unidad familiar haya alguna persona con discapacidad.[1]

Para empresarios individuales, autónomos o profesionales liberales sujetos al régimen de estimación directa de los rendimientos de actividades económicas: tienen la consideración de gasto deducible, las primas de seguro de enfermedad satisfechas por el contribuyente en la parte correspondiente a su propia cobertura y a la de su cónyuge e hijos menores de 25 años que convivan con él. El límite máximo de deducción es de 500 euros por cada una de las personas señaladas.[1]

[1] Esta normativa sólo está vigente para el Estado y para el Territorio Foral de Navarra que sigue el mismo criterio que en Territorio Común. Sin embargo, las Diputaciones Forales de Álava, Guipúzcoa y Vizcaya han introducido modificaciones en esta materia y en estos territorios las primas por seguros de enfermedad han pasado a considerarse renta del trabajo en especie sujeta, o gasto no deducible para los supuestos de empresarios individuales titulares de una actividad económica.

Informe sobre la situación financiera y solvencia del asegurador

Se puede consultar en www.axa.es/axa-espana/informes-sfcr.