



Nota informativa prèvia a la contractació de l'Assegurança de Salut Dental Completa

A continuació, posem a la vostra disposició la nota informativa prèvia a la contractació de l'assegurança de Salut Dental Completa. La informació que conté es pot concretar i ampliar a les Condicions Generals de les pòlisses:
<https://www.lineadirecta.com/seguros-salud/condiciones-generales.html>

1. Denominació i domicili social de l'Asseguradora

LÍNEA DIRECTA ASEGURADORA, S.A.

C/ Isaac Newton nº 7
28760 Tres Cantos. Madrid
Clau: C0720

Inscrita al Registre Mercantil de Madrid, tom 7902, foli 41, secció 8a, full M-127.697, Inscripció 1a.

2. Nom del producte

Assegurança de Salut Dental Completa.

3. Tipus d'assegurança

És una assegurança d'assistència mèdica odontològica. L'assistència serà prestada exclusivament pels facultatius inclosos en el Quadre Dental.

4. Qüestionari de salut

És la declaració de salut duta a terme per l'Assegurat, validada o acceptada telefònicament o electrònicament en un entorn se-

gur abans de la formalització de la pòlissa i que serveix a l'Asseguradora per valorar el risc que és objecte de l'assegurança.

5. Descripció de les garanties ofertes

5.1 Cobertures incloses:

- Cirurgia oral.
- Endodòncies.
- Estètica dental.
- Implantologia.
- Obturacions.
- Odontologia infantil.
- Odontologia preventiva.
- Ortodòncia fixa.
- Ortodòncia invisible.
- Ortodòncia lingual.
- Ortodòncia removable.
- Patologia de l'articulació temporomandibular (ATM).
- Periodòncia.
- Pròtesis fixes.
- Pròtesis removibles.
- Radiologia.

A les Condicions Generals es recull la llista de tractaments coberts i es detallen tant els serveis gratuïts com els que impliquen el pagament d'una franquícia per part de l'Assegurat.



5.2. Cobertures opcionals:

Les cobertures definides en aquest apartat són opcionals, de manera que hauran de ser contractades de forma expressa i ser incloses en les Condicions Particulars.

1. Telemedicina. Inclou serveis de consulta i assessorament mèdic en línia per xat i vídeo, consulta a través d'una aplicació mòbil (app) amb metges i professionals de la salut de diferents especialitats, amb un quadre mèdic específic, que es prestaran, almenys per a medicina general, les 24 hores del dia, 365 dies l'any.

6. Prestacions que l'Asseguradora no cobreix en cap cas

Queden fora de la cobertura d'aquesta Pòlissa, sense perjudici de qualsevol altra exclusió degudament ressaltada que figuri al condicionat d'aquesta Pòlissa, les assistències dentals derivades dels riscos que s'indiquen a continuació:

1. Els que no donin lloc a indemnització segons la Llei de contracte d'assegurança.
2. Els corresponents a sinistres esdevinguts abans del pagament de la primera prima.
3. Els honoraris mèdics, les despeses de proves complementàries, les despeses hospitalàries i els tractaments realitzats per prescripció de facultatius aliens al Quadre Mèdic (inclosos centres i hospitals de la xarxa del Sistema Nacional de

Salut), excepte els prescrits per facultatius, les prestacions dels quals quedin expressament incloses en la Pòlissa a través de reemborsament de despeses.

4. Assistències, malalties o accidents derivats de guerres, actes terroristes o de caràcter polític i social, així com les epidèmies declarades oficialment; aquelles que guardin relació amb radiació nuclear o contaminació radioactiva, així com els derivats dels fenòmens naturals (terratrèmols, inundacions, erupcions volcàniques i altres).
5. Tots els procediments diagnòstics, quirúrgics o terapèutics amb una seguretat i eficàcia clíniques que no estiguin degudament contrastades científicament o que siguin d'aparició nova, posterior a la signatura de la present Pòlissa; els procediments no universalitzats, ni consolidats en la pràctica clínica habitual, els que hagin quedat manifestament superats per altres disponibles i els procediments de caràcter experimental o que no tinguin suficientment provada la seva contribució eficaç a la prevenció, tractament o curació de les malalties. Es considera, als efectes de la present Pòlissa, que un procediment diagnòstic, quirúrgic o terapèutic és segur i eficaç quan està aprovat per l'Agència Europea del Medicament i/o l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris.
6. Les despeses de desplaçament per rebre assistència en la mateixa província de l'Estat espanyol, en una de diferent o a l'estranger.
7. L'assistència derivada de l'addicció o intoxicació per alcohol, drogues o psicofàrmacs.



8. L'assistència per la pràctica professional de qualsevol esport o competició esportiva, incloent-hi esportistes federats, així com la derivada de la pràctica no professional de qualsevol esport de risc o activitat manifestament perillosa o d'alt risc. Entenent per perillós o alt risc: toreig, arts marcial, espeleologia, submarinisme, escalada, salt de pont, parapent, paracaigudisme, barranquisme, ràfting, vol sense motor, boxa, rugbi, proves de velocitat amb vehicles de motor o qualsevol altra de similars característiques a les esmentades.
 9. Les contingències professionals derivades de l'activitat laboral i professional.
 10. L'assistència sanitària derivada de serveis o operacions militars, navals o de la força aèria.
 11. La temptativa de suïcidi o autolesió voluntària, qualsevol accident causat per mala fe o intencionadament pel Preneador o Assegurat, així com la seva participació en baralles o en activitats delictives.
 12. Els derivats de la utilització de vehicles de motor que siguin objecte de cobertura per l'Assegurança de l'Automòbil.
 13. Patologies o tractaments no coberts, així com complicacions que se'n derivin.
 14. Els productes farmacèutics següents:
 - a. Els que siguin administrats al pacient fora del règim d'hospitalització, o en hospitalització de dia.
 - b. Els productes de parafarmàcia.
 - c. Els medicaments no comercialitzats a Espanya.
 - d. Els medicaments i tractaments que, tot i ser comercialitzats a Espanya, no estiguin coberts pel Sistema Nacional de Salut.
 - e. Les teràpies avançades (medicaments d'ús humà basat en gens, cèl·lules i teràpia cel·lular i que inclouen productes d'origen autòleg, al·logènic o xenogènic).
 - f. Medicaments citostàtics orals.
 - g. Medicaments citostàtics per via parenteral, la comercialització dels quals no es trobi autoritzada en el mercat nacional i sempre que no es facin servir de conformitat amb les indicacions de la fitxa tècnica del producte.
 - h. Tractaments amb plaquetes o factors de creixement.
 - i. Tractaments amb anticossos monoclonals.
 15. Qualsevol servei odontològic no inclòs expressament en el quadre de cobertures i franquícies.
 16. Les despeses de transport de l'Assegurat al centre mèdic i de tornada al punt d'origen, pels trajectes que no s'hagin efectuat amb la nostra xarxa d'ambulàncies.
- ## 7. Forma de cobrament de la prestació
-

L'assegurança de Salut Dental Completa és una assegurança sense copagaments ni carència.



Franquícies: Quantia de les despeses mèdiques no incloses a la cobertura de l'assegurança dental que, d'acord amb el que estableixen les garanties corresponents, les abona el mateix Prenedor o Assegurat al proveïdor mèdic.

Els imports de les franquícies es poden consultar a la pàgina www.lineadirecta.com/segueros-salud

8. Condicions, terminis i venciments de les primes

8.1. Qüestions generals

La pòlissa tindrà la durada pactada a les Condicions particulars. Si la durada és anual, a cada venciment s'entendrà com a prorrogada per períodes iguals i successius.

La prima és anual, però pot pactar-se'n el pagament de manera fraccionada, amb caràcter mensual, trimestral, semestral o anual.

En cas de pactar-ne el fraccionament, la prima comportarà un recàrrec del 6 %, 3 % i 1 % quan els fraccionaments siguin mensuals, trimestrals o semestrals, respectivament.

Amb independència que la prima es pagui de manera fraccionada, el Prenedor s'obliga a pagar la totalitat de l'import de la prima que correspongui al termini del contracte.

Les primes s'han de fer efectives mitjançant domiciliació bancària, targeta de crèdit, o qualsevol altre mitjà que les dues

parts acordin de manera expressa i de comú acord, i que es reflectirà en les Condicions Particulars de la Pòlissa.

8.2. Comunicació anual del venciment de les primes i actualitzacions

L'Asseguradora podrà incrementar l'import de la prima en cada renovació anual. Aquesta modificació s'ha de comunicar al prenedor almenys dos mesos abans de la data de renovació.

EVOLUCIÓ ANUAL DE LA PRIMA: L'import es calcula i s'actualitza anualment en funció dels factors que defineixen el risc suportat per **l'Asseguradora**, tenint en compte l'historial de sinistralitat registrat en els períodes d'assegurança precedents; les variacions que es produeixen en els factors individuals de risc delimitats a les bases tècniques de l'entitat, en funció de les dades que ens heu facilitat en el qüestionari de contractació; la combinació d'aquests a partir de models estadístics, així com les variacions a l'índex de preus al consum, el nombre d'assegurats inclosos a la pòlissa, les edats, la freqüència d'ús de l'assegurança, el cost de les prestacions incorregudes, l'increment previst al cost de les despeses mèdiques, o els hàbits de vida saludables.

8.3. Condicions de resolució i oposició a la pròrroga

La pòlissa tindrà la durada pactada a les Condicions particulars. Si la durada és anual, a cada venciment s'entendrà com a prorrogada per períodes iguals i successius.

Les parts es poden oposar a la pròrroga del contracte mitjançant una notificació es-



crita a l'altra part, efectuada en un termini de, com a mínim, un mes d'antelació a la conclusió del període de l'assegurança en curs quan qui s'oposi a la pròrroga sigui el Prenedor, i de dos mesos quan sigui l'Asseguradora.

En tot cas, la present Pòlissa d'assegurança s'extingirà:

- A la defunció de l'Assegurat.
- Si en contractar-la el Prenedor/Assegurat va incórrer en dol o culpa greu.
- Si l'Assegurat no empra els mitjans al seu abast per limitar raonablement els costos de la prestació, amb la possibilitat de perdre el seu dret si es comprova que ha obrat amb mala fe o abús manifest.

8.4. Llibertat d'elecció del prestador

L'Assegurat pot triar lliurement el prestador d'assistència sanitària sempre que estigui inclòs al nostre QUADRE MÈDIC.

Al quadre mèdic s'indiquen els professionals i establiments sanitaris concertats, els serveis d'informació i els telèfons d'atenció a l'Assegurat de tot el territori nacional. Els professionals i els centres que integren el quadre mèdic actuen amb plena independència de criteri, autonomia i responsabilitat exclusiva en l'àmbit de la prestació sanitària que els és pròpia.

Al lloc web i a l'aplicació de l'Asseguradora es trobarà en tot moment el Quadre Mèdic actualitzat.

9. Tributs repercutibles

Les primes estan subjectes a l'aplicació del recàrrec de l'1,5 per mil, a favor del Consorci de Compensació d'Assegurances que es cobra al primer rebut de cada anualitat.

10. Instàncies de reclamació

10.1. Línea Directa Aseguradora posa a disposició dels seus Assegurats un Departament de Queixes i Reclamacions perquè puguin plantejar qualsevol queixa o reclamació relacionada amb aquesta Pòlissa o amb la tramitació d'un sinistre, i s'ha de presentar aquest escrit a l'adreça següent:

LÍNEA DIRECTA ASEGURADORA, S.A.

Departamento de Quejas y Reclamaciones,
Ronda de Europa, 7
28760 Tres Cantos. Madrid.

Per a més informació sobre la presentació de queixes o reclamacions, podeu consultar el lloc web.

10.2. Addicionalment, en segona instància i de manera gratuïta, podreu adreçar-vos al Defensor del Client en relació amb qualsevol circumstància derivada del contracte de l'Assegurança mitjançant les adreces següents:

Apartado de correos nº 203
28760 Tres Cantos. Madrid.
Adreça electrònica:
defensor@lineadirecta.es

10.3. Tant el Departament de Queixes i Reclamacions com el Defensor del Client



acusaran recepció de les reclamacions, que es resoldran d'acord amb el dret i en el termini d'un mes des de la interposició.

L'Asseguradora quedarà vinculada per les decisions del Defensor del Client, **sempre que el capital reclamat no excedeixi la suma de 60.101,21 €.**

10.4. Si l'assegurat no està d'acord amb com se li ha resolt la reclamació, pot adreçar-se al Servei de Reclamacions de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions. En trobareu les adreces i telèfons actualitzats al seu lloc web.

11. Legislació aplicable

Aquesta Pòlissa es regeix per la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança; per la Llei 20/2015, de 14 de juliol, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores, i el seu Reglament de desenvolupament (Reial decret 1060/2015, de 20 de novembre, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores reasseguradores); per la Llei 22/2007, d'11 de juliol, sobre comercialització a distància de serveis financers destinats als consumidors; per la Llei 26/2006, de 17 de juliol, de mediació d'assegurances i reassegurances privades, i pel que s'ha convingut en la mateixa Pòlissa i per les normes que en el futur substitueixin o esmenin totes les esmentades o bé que siguin aplicables. El control de l'activitat de l'Asseguradora a Espanya correspon al Ministeri d'Economia a través de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions.

12. Règim fiscal

Les primes d'assegurança de salut estan exemptes de l'Impost sobre primes d'assegurança (IPS), a excepció de la part de la prima, si escau, destinada a cobrir garanties d'assistència en viatge.

Són aplicables les deduccions vigents a l'IRPF i a l'impost de societats, així com la no-consideració de retribució en espècie per a empleats, d'acord amb els límits que marca la llei.

