



Nota informativa previa a la contratación del Seguro de Salud Dental Completo

A continuación, ponemos a su disposición la nota de información previa a la contratación del seguro de Salud Dental Completo. La información que contiene puede ser concretada y ampliada en las Condiciones Generales de las pólizas: <https://www.lineadirecta.com/seguros-salud/condiciones-generales.html>

1. Denominación y domicilio social de La Aseguradora

LÍNEA DIRECTA ASEGURADORA, S.A.

C/ Isaac Newton nº 7

28760 Tres Cantos (Madrid)

Clave: C0720

Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid al tomo 7902, folio 41, sección 8ª, hoja nº M-127.697, Inscripción 1ª.

2. Nombre del producto

Seguro de Salud Dental Completo.

3. Tipo de seguro

Es un Seguro de asistencia médica odontológica. La asistencia se prestará exclusivamente por los facultativos que aparecen en el Cuadro Dental.

4. Cuestionario de salud

Es la declaración de salud realizada por el Asegurado, validada o aceptada telefó-

nica o electrónicamente en entorno seguro, antes de la formalización de la póliza, que sirve a La Aseguradora para la valoración del riesgo que es objeto del seguro.

5. Descripción de las garantías ofrecidas

5.1 Coberturas Incluidas:

- Cirugía oral.
- Endodoncias.
- Estética dental.
- Implantología.
- Obturaciones.
- Odontología infantil.
- Odontología preventiva.
- Ortodoncia fija.
- Ortodoncia invisible.
- Ortodoncia lingual.
- Ortodoncia removible.
- Patología articulación temporomandibular-atm.
- Periodoncia.
- Prótesis fijas.
- Prótesis removible.
- Radiología.

En Condiciones Generales se recoge la lista de tratamientos cubiertos, detallando los servicios gratuitos y los que conllevan el pago de una Franquicia por parte del Asegurado.



5.2. Coberturas Opcionales:

Las coberturas definidas en este apartado son opcionales por lo que habrán de ser contratadas de forma expresa y ser incluidas en las Condiciones Particulares.

1. **Telemedicina.** Incluye servicios de consulta y asesoramiento médico online por chat y video consulta a través de una aplicación móvil (app) con médicos y profesionales de la salud de diferentes especialidades, con un cuadro médico específico, que se prestarán, al menos para Medicina General, las 24 horas del día, los 365 días al año.

6. Prestaciones que en ningún caso son cubiertas por La Aseguradora

Quedan fuera de la cobertura de esta Póliza, sin perjuicio de cualquier otra exclusión debidamente resaltada que figuren en el condicionado de esta póliza, las asistencias dentales derivadas de los riesgos indicados a continuación:

1. Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
2. Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima.
3. Los honorarios médicos, los gastos de pruebas complementarias, los gastos hospitalarios y tratamientos realizados por prescripción de facultativos ajenos al Cuadro Médico (incluidos centros y hos-

pitales de la red del Sistema Nacional de Salud), excepto los prescritos por facultativos cuyas prestaciones queden expresamente incluidas en la Póliza a través de reembolso de gastos.

4. Asistencias, enfermedades o accidentes derivados de guerras, actos terroristas o de carácter político y social, así como las epidemias declaradas oficialmente; aquellas que guarden relación con radiación nuclear o contaminación radiactiva, así como los derivados de los fenómenos naturales (terremotos, inundaciones, erupciones volcánicas y otros).
5. Todos los procedimientos diagnósticos, quirúrgicos o terapéuticos cuya seguridad y eficacia clínicas no estén debidamente contrastadas científicamente o que sean de aparición nueva, posterior a la firma de la presente Póliza; los procedimientos no universalizados, ni consolidados en la práctica clínica habitual, los que hayan quedado manifestamente superados por otros disponibles y los procedimientos de carácter experimental o que no tengan suficientemente probada su contribución eficaz a la prevención, tratamiento o curación de las enfermedades. Se considera, a efectos de la presente Póliza, que un procedimiento diagnóstico, quirúrgico o terapéutico es seguro y eficaz cuando está aprobado por la Agencia Europea del Medicamento y/o la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios.
6. Los gastos de desplazamiento para recibir asistencia en la misma o distinta provincia del Estado español o en el extranjero.
7. La asistencia derivada de la adicción o intoxicación por alcohol, drogas o psicofármacos.



8. La asistencia por la práctica profesional de cualquier deporte o competición deportiva, incluyendo a federados, al igual que la derivada de la práctica no profesional de cualquier deporte de riesgo o actividad manifiestamente peligrosa o de alto riesgo. Entendiendo por peligroso o alto riesgo: toreo, artes marciales, espeleología, submarinismo, escalada, puenting, parapente, paracaidismo, barranquismo, rafting, vuelo sin motor, boxeo, rugby, pruebas de velocidad con vehículos a motor o cualquier otra de similares características a las mencionadas.
9. Las contingencias profesionales derivadas de la actividad laboral y profesional.
10. La asistencia sanitaria derivada de servicios u operaciones militares, navales o de la fuerza aérea.
11. La tentativa de suicidio o autolesión voluntaria, cualquier accidente causado por mala fe o intencionadamente por el Tomador o Asegurado, así como su participación en riñas o en actividades delictivas.
12. Los derivados de la utilización de vehículos a motor que sean objeto de cobertura por el Seguro del Automóvil.
13. Patologías o tratamientos no cubiertos, así como complicaciones que se deriven de éstos.
14. Los siguientes productos farmacéuticos:
 - a. Los que sean administrados al paciente fuera del régimen de hospitalización, o en hospitalización de día.
 - b. Los productos de parafarmacia.
 - c. Los medicamentos no comercializados en España.
 - d. Los medicamentos y tratamientos que, aun siendo comercializados en España, no estén cubiertos por el Sistema Nacional de Salud.
 - e. Las terapias avanzadas (medicamentos de uso humano basado en genes, células y terapia celular y que incluyan productos de origen autólogo, alogénico o xenogénico).
 - f. Medicamentos citostáticos orales.
 - g. Medicamentos citostáticos por vía parenteral, cuya comercialización no se encuentre autorizada en el mercado nacional y siempre que no se empleen de conformidad con las indicaciones de la ficha técnica del producto.
 - h. Tratamientos en plaquetas o factores de crecimiento.
 - i. Tratamientos anticuerpos monoclonales.
15. Cualquier servicio odontológico no incluido expresamente en el cuadro de coberturas y franquicias.
16. Los gastos de transporte del asegurado al centro médico y de vuelta al punto de origen, no realizados por nuestra red de ambulancias.

7. Forma de cobro de la prestación

El Seguro de Salud Dental Completo, es un seguro sin copagos ni carencias.

Franquicias: Cuantía de los gastos médicos no incluidos en la cobertura del seguro



dental que conforme a lo establecido en las correspondientes garantías, son abonados por el propio Tomador o Asegurado al proveedor médico.

Los importes de las franquicias se pueden consultar en la página web www.lineadirecta.com/seguros-salud.

8. Condiciones, plazos y vencimientos de las primas

8.1. Cuestiones Generales

La Póliza tendrá la duración pactada en las Condiciones Particulares. Si es de duración anual, a cada vencimiento se entenderá prorrogada por períodos iguales y sucesivos.

La prima es anual, pero puede pactarse el pago de la misma de manera fraccionada, con carácter mensual, trimestral, semestral o anual.

En caso de pactar el fraccionamiento, la prima conllevará un recargo del 6%, 3% y 1% cuando el fraccionamiento sea mensual, trimestral o semestral, respectivamente.

Con independencia de que la prima se pague de manera fraccionada, el Tomador se obliga a pagar la totalidad del importe de la Prima que corresponda al plazo del Contrato.

Las primas se harán efectivas por el sistema de domiciliación bancaria, tarjeta de crédito, o cualquier otro medio que ambas partes admitan expresamente de común acuerdo y que se reflejará en las Condiciones Particulares de la Póliza.

8.2. Comunicación anual del vencimiento de las primas y actualizaciones

La **Aseguradora** podrá incrementar el importe de la prima en cada renovación anual. Dicha modificación será comunicada al tomador con al menos dos meses de antelación a la fecha de renovación.

EVOLUCIÓN ANUAL DE LA PRIMA: El importe de la misma, se calcula y actualiza anualmente en función de los factores que definen el riesgo soportado por **La Aseguradora**, teniendo en cuenta su historial de siniestralidad registrado en los precedentes periodos de seguro; las variaciones que se produzcan en los factores individuales de riesgo delimitados en las bases técnicas de la entidad, en función de los datos que nos ha facilitado en el cuestionario de contratación; la combinación de los mismos en base a modelos estadísticos; así como las variaciones en el índice de precios al consumo, el número de asegurados incluidos en la póliza, sus edades, la frecuencia de uso del seguro, el coste de las prestaciones incurridas, el incremento previsto en el coste de los gastos médicos, o los hábitos de vida saludables.

8.3. Condiciones de resolución y oposición a la prórroga

La Póliza tendrá la duración pactada en las Condiciones Particulares. Si es de duración anual, a cada vencimiento se entenderá prorrogada por períodos iguales y sucesivos.

Las partes pueden 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 quien se oponga a la prórroga sea el Tomador, y de dos meses cuando sea **La Aseguradora**.

En todo caso, la presente Póliza de seguro se extinguirá:

- Al fallecimiento del Asegurado.
- Si al contratar el Tomador/Asegurado incurrió en dolo o culpa grave.
- Si el Asegurado no emplea los medios a su alcance para limitar razonablemente los costes de la prestación, pudiendo perder el derecho a la misma si se comprueba que ha obrado con mala fe o abuso manifiesto.

8.4. Libertad de elección del prestador

El asegurado podrá elegir libremente el prestador de asistencia sanitaria siempre que se encuentre incluido en nuestro **CUADRO MÉDICO**.

En el Cuadro Médico se establecen, los profesionales y establecimientos sanitarios concertados, los servicios de información y teléfonos de atención al Asegurado de todo el territorio nacional. Los profesionales y los centros que integran el Cuadro Médico actúan con plena independencia de criterio, autonomía y exclusiva responsabilidad en el ámbito de la prestación sanitaria que les es propia.

En la página web y en la app de **La Aseguradora** se encontrará en todo momento el cuadro médico actualizado.

9. Tributos repercutibles

Las primas están sujetas a la aplicación del recargo del 1,5 por mil, a favor del Consorcio de Compensación de Seguros que se cobra en el primer recibo de cada anualidad.

10. Instancias de reclamación

10.1. Línea Directa Aseguradora pone a disposición de sus asegurados un Departamento de quejas y Reclamaciones para plantear cualquier queja o reclamación relacionada con esta Póliza o con la tramitación de un siniestro, debiendo presentarse dicho escrito en la siguiente dirección:

LÍNEA DIRECTA ASEGURADORA, S.A.

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

Para más información sobre la presentación de quejas o reclamaciones puede consultar la página web.

10.2. Adicionalmente, podrá dirigirse en segunda instancia, y de manera gratuita, en relación con cualquier circunstancia derivada del contrato del seguro, al Defensor del Cliente mediante las siguientes direcciones:

Apartado de correos nº 203,
28760 Tres Cantos. Madrid.
E-mail: defensor@lineadirecta.es

10.3. Tanto el Departamento de Quejas y Reclamaciones, como el Defensor del Cliente acusarán recibo de las reclama-



ciones, que serán resueltas conforme a Derecho y en el plazo de un mes su interposición. **La Aseguradora** quedará vinculada por las decisiones del Defensor del Cliente, **siempre que el capital reclamado no exceda de 60.101,21 €.**

10.4. Si el asegurado no estuviera conforme con la solución dada a su reclamación, podrá dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en cuya página web encontrará las direcciones y teléfonos actualizados.

11. Legislación aplicable

Esta Póliza se rige por la Ley 50/1980, de 8 de octubre de Contrato de Seguro 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 (Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras reaseguradoras, por la Ley 22/2007 de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores, la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, y por lo convenido en la propia Póliza y por las normas que en el futuro sustituyan o modifiquen a las enumeradas o puedan resultar de aplicación. El control de la actividad del Asegurador corresponde en España al Ministerio de Economía a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

12. Régimen fiscal

Las primas de seguro de salud están exentas del Impuesto Sobre Primas de Seguro (IPS), con excepción de aquella parte de la prima, en su caso, destinada a cubrir garantías de Asistencia en Viaje.

Serán de aplicación las deducciones vigentes en IRPF y en el impuesto de sociedades, así como la no consideración de retribución en especie para empleados, de acuerdo a los límites que marca la ley.

