

Caser Doctorfy
Póliza de Asistencia Sanitaria

Condiciones Generales

CAJA DE SEGUROS REUNIDOS
Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.

Domicilio Social: Avenida de Burgos, 109 - 28050 Madrid

caser.es

Inscrita en Registro Mercantil de Madrid
Tomo 2245 general - Folio 179 - Sección 8ª - Hoja M-39662, Inscripción A 435
C.I.F. A 28013050

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 3º de la Ley 50/80, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, se destacan en letra "negrita" las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados contenidas en las Condiciones Generales de la póliza.

El presente contrato se encuentra sometido a la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, a la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, y su normativa de desarrollo.

La Autoridad a quien corresponde el control de la actividad es la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

ÍNDICE

ÍNDICE	3
PREGUNTAS FRECUENTES.....	4
CONDICIONES GENERALES.....	7
ARTÍCULO PRELIMINAR	7
ARTÍCULO 1º - DEFINICIONES QUE VAMOS A USAR EN TU CONTRATO.....	7
ARTÍCULO 2º - ¿QUÉ FINALIDAD TIENE MI SEGURO?.....	9
ARTÍCULO 3º - ¿QUÉ CUBRE MI SEGURO?	9
1. ATENCIÓN PRIMARIA.....	9
2. URGENCIA.....	9
3. ESPECIALIDADES	9
4. MEDIOS DE DIAGNÓSTICO.....	10
5. OTROS SERVICIOS.....	11
6. ASISTENCIA SANITARIA URGENTE EN EL EXTRANJERO.....	11
ARTÍCULO 4º - ¿QUÉ NO CUBRE MI SEGURO?.....	11
ARTÍCULO 5º - ¿CÓMO SE PRESTA EL SERVICIO?.....	12
1. ORIENTACIÓN ASISTENCIAL.....	12
2. LIBERTAD DE ELECCIÓN DE MÉDICOS.....	12
3. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN EL COSTE DE LOS SERVICIOS DIGITALES.....	12
4. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN EL COSTE DE LOS SERVICIOS PRESENCIALES (PREPAGO)	12
5. AUTORIZACIÓN DE PRESTACIONES	12
6. ASISTENCIA EN MEDIOS NO CONCERTADOS CON EL ASEGURADOR.....	12
7. ACREDITACIÓN DE LOS ASEGURADOS.....	13
ARTÍCULO 6º - ¿CUÁNTO DURA MI CONTRATO?.....	13
ARTÍCULO 7º - ¿CÓMO SE REALIZA EL PAGO DE LA PRIMA?	13
ARTÍCULO 8º - ¿QUÉ OBLIGACIONES Y DEBERES TENGO COMO ASEGURADO?.....	14
ARTÍCULO 9º - ¿QUÉ OTRAS OBLIGACIONES TIENE EL ASEGURADOR?.....	14
ARTÍCULO 10º - ¿CAMBIAN MIS CONDICIONES ECONÓMICAS DEL CONTRATO?.....	15
ARTÍCULO 11º - ¿CÓMO ME DIRIJO AL ASEGURADOR?.....	15
ARTÍCULO 12º - ¿PRESCRIBEN MIS DERECHOS EN EL CONTRATO?.....	15
ARTÍCULO 13º - JURISDICCIÓN	15
GARANTÍA COMPLEMENTARIA AL SEGURO DE ASISTENCIA SANITARIA.....	16
ANEXO I: COBERTURA DE ASISTENCIA ODONTOLÓGICA.....	16
SERVICIO DE DEFENSA DEL ASEGURADO	

PREGUNTAS FRECUENTES

¿Qué cubre mi seguro?

Este seguro te permite acceder sin coste adicional a consultas y tratamientos médicos con diferentes especialistas de forma digital a través del Centro Médico Caser de telemedicina. Adicionalmente, si fuera necesario te permite acudir a consultas de manera presencial en los centros médicos concertados, así como acceder a medios de diagnóstico y tratamientos médicos, que podrás adquirir, previo pago a su realización, con precios especiales a través de la plataforma de servicios casermasbeneficios.es. Por tanto, se trata de un seguro sanitario de asistencia digital y/o ambulatoria, **no estando incluida la asistencia en entorno hospitalario ni las intervenciones quirúrgicas ni urgencias presenciales.**

¿Cuándo comienza la cobertura médica de mi seguro?

Desde el primer día, tras la contratación del producto y el alta en el Área de Clientes de Caser/App Caser Salud.

Si tengo una enfermedad preexistente ¿Puedo acceder a la cobertura médica?

Por supuesto, podrás acceder de forma digital sin coste adicional y/o presencial con precios especiales a consultas, medios de diagnóstico y tratamientos médicos, siempre que estén detallados en este seguro y según las condiciones establecidas.

¿Qué debo hacer si necesito una consulta médica o revisión?

En el caso de desear la consulta o revisión de forma digital, debes acceder a Centro Médico Caser a través de la App Caser Salud o del Área de Clientes de Caser, y realizar tú consulta o solicitar la cita médica en la especialidad deseada.

Si necesitas acudir de manera presencial, debes acceder a la plataforma de servicios casermasbeneficios.es y adquirir, previo pago, la prestación sanitaria en el centro deseado. Posteriormente, concierta una cita vía telefónica en el centro médico elegido.

El día que acudas a tu cita, debes presentar tu tarjeta Caser Doctorfy, el justificante de prestación sanitaria recibido por correo electrónico al haber adquirido el servicio y el código de autorización que te hemos facilitado por sms o email y/o descargar el documento de autorización desde la App Caser Salud o Área de Clientes de Caser.

¿Tienen algún coste los servicios que tengo incluidos?

Accediendo a nuestro Centro Médico Caser de telemedicina todas tus consultas y tratamientos médicos no tendrán ningún coste adicional.

Si necesitas acudir al médico de manera presencial, todas tus consultas de medicina general y pediatría, tendrán un coste mínimo. El resto de consultas médicas, medios de diagnóstico y tratamientos médicos, también estarán disponibles con precios especiales. Todo ello lo podrás encontrar y adquirir, previo pago a su realización, en la plataforma de servicios casermasbeneficios.es.

Adicionalmente, tendrás acceso a un conjunto de actos estomatológicos, algunos de ellos sin coste y el resto con importes máximos, en diferentes clínicas dentales que ponemos a tu disposición.

¿A qué especialidades tengo acceso de forma digital y/o presencial?

Entre otras: Medicina General, Pediatría, Enfermería, Alergología, Aparato Digestivo, Cardiología, Dermatología, Endocrinología y Nutrición, Hematología y Hemoterapia, Medicina Interna, Nefrología, Neumología, Neurofisiología Clínica, Neurología, Ginecología, Estomatología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Psicología, Psiquiatría, Podología, Rehabilitación, Reumatología, Traumatología y Ortopedia, Urología, etc.

¿Qué medios de diagnóstico, tratamientos médicos y servicios incluyen mi seguro?

Podrás acceder de forma digital sin coste adicional y/o presencial con precios especiales, a medios de diagnóstico, tratamientos médicos o servicios habituales relacionados con las especialidades garantizadas en el contrato y en las condiciones estipuladas. Puedes consultarlos en Centro Médico Caser de telemedicina o en nuestra plataforma de servicios casermasbeneficios.es

Para todos los medios de diagnóstico será necesaria la previa prescripción médica de un especialista incluido en Centro Médico Caser o en el Cuadro Médico de la plataforma de servicios casermasbeneficios.es.

Adicionalmente, tendrás acceso a un conjunto de actos estomatológicos, algunos de ellos sin coste y el resto con importes máximos, en diferentes clínicas dentales que ponemos a tu disposición.

¿Queda cubierto el servicio de urgencia?

Queda cubierta la consulta médica y pediátrica de urgencia vía telefónica las 24 horas del día.

¿Si tengo una urgencia sanitaria y estoy fuera del país?

Puedes llamarnos al teléfono +34 91 595 50 49, disponible las 24 horas del día los 365 días del año, para que un profesional médico te preste consulta telemática ante una determinada situación urgente de salud.

¿Existe algún tipo de limitación en mi seguro?

Únicamente para psicología, siendo el límite de 20 sesiones de forma digital por asegurado y año.

¿Para realizarme una prueba no incluida en la consulta del especialista es necesaria prescripción médica?

Sí, para todos los medios de diagnóstico será necesaria la previa prescripción médica de un especialista incluido en Centro Médico Caser o en el Cuadro Médico de la plataforma de servicios casermasbeneficios.es.

Posteriormente, si está disponible en la plataforma de servicios casermasbeneficios.es, solo debes adquirir la prestación sanitaria previo pago. A continuación, concierta una cita vía telefónica en el centro médico elegido para su realización.

El día que acudas a tu cita, debes presentar la tarjeta Caser Doctorfy, el justificante de prestación sanitaria recibido por correo electrónico, la prescripción médica y el código de autorización que te hemos facilitado por sms o email y/o descargar el documento de autorización desde la App Caser Salud o Área de Clientes de Caser.

Para el resto de servicios disponibles en la plataforma de servicios casermasbeneficios.es, no será necesaria prescripción médica.

¿Necesito autorización para una consulta, medio diagnóstico o tratamiento médico?

En el caso de acceder al servicio de forma digital no es necesaria.

Si deseas acudir de manera presencial, al realizar la compra de la prestación sanitaria en la plataforma de servicios casermasbeneficios.es, automáticamente se genera el proceso de autorización. Con posterioridad por sms o email recibirás un código que deberás presentar en el centro médico elegido el día de tu cita y/o descargar el documento de autorización desde la App Caser Salud o Área de Clientes de Caser, junto con la tarjeta Caser Doctorfy, prescripción médica si fuera necesaria y el justificante de la prestación sanitaria.

¿Qué debo presentar en el centro médico si acudo de forma presencial?

Tu tarjeta Caser Doctorfy, justificante de prestación sanitaria recibido por correo electrónico al adquirir el servicio y el código de autorización recibido por sms o email posteriormente a la compra y/o descargar el documento de autorización desde la App Caser Salud o Área de Clientes de Caser.

Recuerda que para todos los medios de diagnóstico será necesaria la previa prescripción médica de un especialista incluido en Centro Médico Caser o en el Cuadro Médico de la plataforma de servicios casermasbeneficios.es.

CONDICIONES GENERALES

ARTÍCULO PRELIMINAR

El presente Contrato de Seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (Boletín Oficial de 17 de octubre de 1980), 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 nº 1060/2015 de 20 de noviembre) y por lo convenido en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, en su caso, de este contrato. La autoridad a quien corresponde el control de la Actividad Aseguradora en el Estado Español, es la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

El Contratante del seguro, mediante la firma de la solicitud, las Condiciones Particulares o, en su caso, Certificado de Seguro, acepta específicamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado que se resaltan en letra “negrita”.

ARTÍCULO 1º - DEFINICIONES QUE VAMOS A USAR EN TU CONTRATO

A los efectos del presente contrato se entiende por:

ASEGURADO/BENEFICIARIO: es aquella persona que percibe la prestación correspondiente en los casos previstos en el contrato. Por lo general, tiene un vínculo común de intereses personales, familiares o económicos con el Contratante o Tomador.

ASEGURADOR: la persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado, en este contrato CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., denominada en adelante el Asegurador.

ASISTENCIA MÉDICA EXTRAHOSPITALARIA: es la asistencia médica diagnóstica y/o terapéutica en régimen ambulatorio prestada en un centro médico, o clínica sin pernoctación y que origina una estancia inferior a 24 horas.

ASISTENCIA MÉDICA TELEMÁTICA/TELEMEDICINA: prestación médica realizada a distancia mediante la tecnología.

ASISTENCIA SANITARIA EN EL EXTRANJERO: conjunto de coberturas que vienen a dar solución de manera telemática a determinadas situaciones de salud que pueden presentarse durante la realización de un viaje al extranjero, dicha cobertura quedará recogida y limitada acorde a lo expuesto en este contrato. La gestión de las prestaciones (consulta de urgencia) requiere del contacto previo del Asegurado con la Central de Asistencia, operativa las 24 horas del día todos los días del año.

CENTRO MÉDICO CASER: Centro médico propio de atención sanitaria digital.

CONDICIONES PARTICULARES: documento integrante del contrato en el que se concretan y particularizan los aspectos del riesgo que se asegura.

CONTRATANTE/TOMADOR: persona física o jurídica que, junto 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 o Beneficiario.

CONTRATO: documento o documentos que contienen las cláusulas y pactos reguladores de la relación entre el Contratante y el Asegurador. Forman parte integrante e inseparable del contrato: la Solicitud de seguro, las Condiciones Generales, las Particulares que individualizan el riesgo, así como los Suplementos que recojan, en su caso, las modificaciones acordadas durante la vigencia del contrato.

CUADRO MÉDICO: es la relación completa de profesionales y centros sanitarios propios o concertados definida por el Asegurador.

ENFERMERO/A: profesional legalmente capacitado y habilitado para desarrollar la actividad de enfermería.

MÉDICO: profesional legalmente habilitado y autorizado para ejercer la medicina.

MÉDICO ESPECIALISTA: médico que dispone de la titulación necesaria para ejercer su profesión dentro de una de las especialidades médicas legalmente reconocidas.

PRESTACIÓN: consiste en la asistencia sanitaria derivada de la enfermedad.

PRIMA: es el precio del seguro. El recibo de prima incluirá, además, los recargos, impuestos y tasas legalmente repercutibles. La prima del seguro es anual, aunque se fraccione su pago.

PSICOLOGÍA CLÍNICA: especialidad de la Psicología, que se ocupa del tratamiento y rehabilitación de las anomalías y trastornos del comportamiento humano.

PSICOTERAPIA: tratamiento que se realiza a una persona que padece un conflicto psíquico, por indicación o diagnóstico de un psiquiatra.

REHABILITACIÓN: todos los actos realizados por un médico rehabilitador, destinados a restituir la funcionalidad de aquellas partes del aparato locomotor afectadas por las consecuencias de una enfermedad o accidente.

SOLICITUD DE SEGURO: documento en el cual el Contratante del seguro describe el riesgo que desea asegurar, con todas las circunstancias que conoce y que pueden influir en la valoración de dicho riesgo, siendo necesaria la buena fe del Contratante.

TARJETA CASER DOCTORFY: documento, propiedad del Asegurador, que se expide a cada Asegurado y/o Beneficiario incluido en el contrato y cuyo uso, personal e intransferible, es necesario para recibir las prestaciones cubiertas por el contrato.

PLATAFORMA DE SERVICIOS: portal online casermabeneficios.es, para la adquisición, previo pago, de consultas, pruebas diagnósticas, actos terapéuticos y tratamientos que el cliente realice de manera presencial a través de los profesionales concertados.

PRECIOS ESPECIALES: precios ventajosos definidos para la compra de servicios presenciales y/o asistencia bucodental.

PREPAGO: importe que el Contratante o Asegurado debe abonar por los servicios sanitarios que adquiera en la plataforma de servicios casermabeneficios.es antes de ser utilizados.

ARTÍCULO 2º - ¿QUÉ FINALIDAD TIENE MI SEGURO?

Este seguro permite acceder sin coste adicional a consultas y tratamientos médicos con diferentes especialistas de forma digital a través del Centro Médico Caser de telemedicina. Adicionalmente, si fuera necesario permite acudir a consultas de manera presencial en los centros médicos concertados, así como acceder a medios de diagnóstico y tratamientos médicos, que se podrán adquirir, previo pago a su realización, con precios especiales a través de la plataforma de servicios casermasbeneficios.es.

Por tanto, se trata de un seguro sanitario de asistencia digital y/o ambulatoria, **no estando incluida la asistencia en entorno hospitalario ni las intervenciones quirúrgicas ni urgencias presenciales.**

Adicionalmente, el Asegurador se compromete a dar acceso al Asegurado con carácter ambulatorio, a un conjunto de actos estomatológicos, bien sea de manera gratuita o con los importes máximos (franquicias), a través de un Cuadro Médico de clínicas dentales específicas.

ARTÍCULO 3º - ¿QUÉ CUBRE MI SEGURO?

Las especialidades, prestaciones sanitarias y demás servicios que se detallan a continuación (de forma digital sin coste adicional y/o presencial con precios especiales):

1. ATENCIÓN PRIMARIA

Medicina General: asistencia médica básica y seguimiento de la salud del paciente.

Pediatría: asistencia médica, controles preventivos y de desarrollo infantil.

Enfermería: únicamente en consulta ambulatoria para curas e inyectables y siempre que haya sido prescrita por un médico.

2. URGENCIA

Queda cubierta la consulta médica y pediátrica de urgencia vía telefónica las 24 horas del día.

3. ESPECIALIDADES

Se prestará asistencia sanitaria digital y/o presencial de las especialidades que a continuación se detallan:

3.1. Alergología.

3.2. Aparato Digestivo.

3.3. Cardiología.

3.4. Dermatología.

3.5. Endocrinología y Nutrición.

3.6. Hematología y Hemoterapia.

3.7. Medicina Interna.

3.8. Nefrología.

3.9. Neumología.

3.10. Neurofisiología Clínica.

3.11. Neurología.

3.12. Ginecología.

3.13. **Estomatología. Únicamente de forma digital.** Adicionalmente, se incorpora una garantía complementaria de asistencia odontológica, ver las condiciones en el Anexo I del presente documento.

3.14. Oftalmología.

3.15. Otorrinolaringología.

3.16. **Psicología.** Incluye la atención psicológica de carácter individual y temporal, cuya finalidad sea el tratamiento de procesos susceptibles de intervención psicológica con un **máximo de 20 sesiones de forma digital por Asegurado y anualidad del seguro.**

3.17. Psiquiatría.

3.18. **Podología. Únicamente en consulta ambulatoria.**

3.19. **Rehabilitación. Para el tratamiento de las afecciones del aparato locomotor,** hasta lograr la mayor recuperación funcional posible. La asistencia se prestará **exclusivamente de forma digital.**

3.20. Reumatología.

3.21. Traumatología y Ortopedia.

3.22. Urología.

4. MEDIOS DE DIAGNÓSTICO

Podrá acceder a los medios de diagnóstico relacionados con las especialidades cubiertas por contrato.

Los medios de diagnósticos se realizarán por un médico especialista incluido en el Cuadro Médico específico, quedando **únicamente garantizados los disponibles en la plataforma de servicios casermasbeneficios.es.** Podrán consultarse siempre de manera actualizada en dicha plataforma, tanto el Cuadro Médico como los medios de diagnóstico y sus importes.

Para todos los medios de diagnóstico será necesaria la previa prescripción médica de un especialista incluido en Centro Médico Caser o en el Cuadro Médico de la plataforma de servicios casermasbeneficios.es.

5. OTROS SERVICIOS

- **Preparación al parto:** comprende un conjunto de técnicas que se aplican con la finalidad de que la gestante se encuentre preparada física y psicológicamente para el momento del parto. Dirigido a mujeres gestantes a partir del segundo trimestre del embarazo. Se prestará asistencia de forma **digital** a través de Centro Médico Caser y/o **presencial** tras la adquisición de la prestación sanitaria en la plataforma de servicios casermasbeneficios.es.

6. ASISTENCIA SANITARIA URGENTE EN EL EXTRANJERO

En caso de urgencia sanitaria durante la realización de un viaje al extranjero, el Asegurador pone a disposición de los Asegurados un teléfono disponible las 24 horas del día los 365 días del año, para que un profesional médico le preste consulta telemática de urgencia ante determinadas situaciones de salud.

En cuanto a la validez de esta garantía y para poder beneficiarse de esta prestación se tienen que cumplir los siguientes supuestos: persona física residente en España, titular del contrato y/o beneficiario del mismo al que, durante el período de cobertura de la Póliza, le haya sucedido una enfermedad o accidente fuera del territorio español desde el momento de inicio del viaje hasta su finalización.

El viaje o desplazamiento no puede exceder de 90 días para que esta cobertura sea válida.

El Asegurador no será responsable de los retrasos o incumplimientos que sean debidos a causa de fuerza mayor.

Será condición indispensable para que el Asegurador asuma sus obligaciones, la comunicación inmediata del siniestro en el teléfono operativo las 24 horas del día, los 365 días del año.

Asistencia sanitaria en el extranjero:

34 91 595 50 49

ARTÍCULO 4º - ¿QUÉ NO CUBRE MI SEGURO?

- a) La urgencia presencial, tanto a domicilio, como ambulatoria y/o hospitalaria.
- b) La asistencia hospitalaria: hospitalización de cualquier clase e intervenciones quirúrgicas.
- c) Los gastos por viaje y desplazamientos, así como el traslado en ambulancia.
- d) Los fármacos, los radiofármacos y medicamentos de cualquier clase, así como vacunas de todo tipo y productos de parafarmacia.
- e) Queda excluida además la asistencia sanitaria en centros privados no concertados, y la prestada en hospitales, centros y otros establecimientos de titularidad pública integrados en el Sistema Nacional de Salud de España y/o dependientes de las comunidades autónomas.
- f) Las especialidades y las prestaciones o servicios no contemplados expresamente en las Condiciones Generales y/o Condiciones Particulares del contrato y las no disponibles en la plataforma de servicios casermasbeneficios.es.

ARTÍCULO 5º - ¿CÓMO SE PRESTA EL SERVICIO?

La asistencia sanitaria cubierta por contrato se prestará de forma digital a través de Centro Médico Caser de telemedicina, con acceso desde la App Caser Salud o Área de Clientes de Caser.

Si fuera necesario, se podrá acceder de manera presencial, previo pago a su realización y con precios especiales, a especialistas, medios de diagnóstico y tratamientos médicos, siempre que estén incluidos en nuestra plataforma de servicios, casermasbeneficios.es.

Para todos los medios de diagnóstico será necesaria prescripción médica de un especialista incluido en Centro Médico Caser o en el Cuadro Médico de la plataforma de servicios casermasbeneficios.es.

1. ORIENTACIÓN ASISTENCIAL

El Asegurador dispone de un servicio telefónico de gestión y tramitación cuya finalidad es ayudar a los Asegurados para el acceso a los servicios garantizados, informando de los procedimientos a seguir.

2. LIBERTAD DE ELECCIÓN DE MÉDICOS

Los Asegurados podrán acceder a los profesionales médicos concertados por el Asegurador, que formen parte del Cuadro Médico específico de este producto.

3. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN EL COSTE DE LOS SERVICIOS DIGITALES

El Asegurado podrá acceder sin coste adicional a los servicios prestados de forma digital a través Centro Médico Caser de telemedicina.

4. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN EL COSTE DE LOS SERVICIOS PRESENCIALES (PREPAGO)

El Asegurado abonará de manera previa a su realización cada uno de las prestaciones sanitarias que se ofrecen de manera presencial. El cliente podrá consultar el importe establecido en la plataforma de servicios, casermasbeneficios.es.

5. AUTORIZACIÓN DE PRESTACIONES

Asistencia digital: El acceso del Asegurado de forma digital no requiere autorización por parte del Asegurador.

Asistencia presencial: Tras realizar la compra de la prestación sanitaria, automáticamente se genera el proceso de autorización de dicha prestación. Tras la tramitación de ésta por parte del Asegurador, se enviará vía sms o email al Contratante o Asegurado mayor de edad, un código que debe presentar junto con el justificante de prestación sanitaria generado por la plataforma de servicios casermasbeneficios.es el día de la cita médica. El número de autorización también podrá ser consultado en la App Caser Salud o Área de Clientes de Caser.

6. ASISTENCIA EN MEDIOS NO CONCERTADOS CON EL ASEGURADOR

La asistencia en medios no concertados por el Asegurador no está cubierta por esta póliza. El Asegurador no se hace responsable de los honorarios de los profesionales ajenos a su lista de profesionales médicos detallados en el Cuadro Médico específico, ni de los gastos de las prestaciones sanitarias que los mismos pudieran prescribir.

7. ACREDITACIÓN DE LOS ASEGURADOS

Para la realización de los servicios presenciales, el Asegurado deberá presentar la tarjeta sanitaria Caser Doctorfy, la prescripción médica en los casos requeridos, el justificante de pago de la prestación sanitaria adquirida en la plataforma de servicios casermasbeneficios.es y el código numérico a efectos de autorización, facilitado por el Asegurador con posterioridad a la compra.

Cuando el médico o el centro que preste el servicio lo estimen conveniente, podrán requerir también el Documento Nacional de Identidad a las personas obligadas a poseerlo.

ARTÍCULO 6º - ¿CUÁNTO DURA MI CONTRATO?

El seguro es anual renovable y se contrata por el periodo previsto en las Condiciones Particulares. A su vencimiento, se prorrogará tácitamente por periodos anuales.

No obstante, cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra, efectuada con antelación no inferior a un mes (1) a la fecha de la conclusión del periodo de seguro en curso si es el Contratante, y dos meses (2) si es la Aseguradora. La notificación del Contratante deberá realizarse al Asegurador.

Respecto a cada Asegurado, el seguro se extingue por fallecimiento.

Las coberturas contratadas no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecho el primer recibo de la prima.

ARTÍCULO 7º - ¿CÓMO SE REALIZA EL PAGO DE LA PRIMA?

El Contratante del seguro, de acuerdo con el Artículo 14º de la Ley de Contrato de Seguro, está obligado al pago de la prima.

1. La primera prima o fracción de ella, será exigible conforme al Artículo 15º de la Ley de Contrato de Seguro, una vez firmado el contrato; si no hubiera sido pagada por culpa del Contratante, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida por vía ejecutiva en base al contrato. **En todo caso, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación**, salvo pacto en contrario.
2. En caso de falta de pago de la segunda o sucesivas primas o fracciones de ésta, la cobertura quedará suspendida un mes después del día de finalización del contrato, y si el Asegurador no reclama el pago dentro de los seis (6) meses siguientes a dicha fecha de finalización, se entenderá que el contrato queda extinguido. Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a las condiciones anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Contratante pague la prima. En cualquier caso, cuando el contrato esté en suspenso, el Asegurador solo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso.
3. El Asegurador solo queda obligado en virtud de los recibos librados por sus representantes legalmente autorizados.

4. En las Condiciones Particulares se establecerá la cuenta bancaria designada por el Contratante para el pago de los recibos de prima, aplicándose la siguiente norma: la prima se entenderá satisfecha a su finalización, salvo que intentado el cobro dentro del plazo de treinta días (30) naturales, no existiesen fondos suficientes en la cuenta del Contratante del seguro o éste hubiera ordenado su devolución.

ARTÍCULO 8º - ¿QUÉ OBLIGACIONES Y DEBERES TENGO COMO ASEGURADO?

1. El Contratante del seguro y, en su caso, el Asegurado, tienen la siguiente obligación; Comunicar al Asegurador, tan pronto le sea posible, las altas y bajas parciales sobrevenidas de Asegurados, que se produzcan durante la vigencia del contrato, tomando efecto, el día primero del mes siguiente a la fecha de la comunicación efectuada por el Contratante. Las bajas parciales sobrevenidas serán de aceptación en los casos de: día en que se produzca el fallecimiento del Asegurado, el cambio de residencia fuera del territorio español, separación de la pareja o la emancipación de alguno de los Asegurados o en el caso del pago de un seguro a alguno de los asegurados como beneficio social empresarial.

2. La tarjeta Caser Doctorfy, propiedad del Asegurador y que este entregará a cada Asegurado, es un documento de uso personal e intransferible. En caso de pérdida, sustracción o deterioro, el Contratante del seguro y el Asegurado tienen la obligación de comunicarlo al Asegurador en el plazo de setenta y dos (72) horas.

En tales casos, el Asegurador procederá a emitir y enviar una nueva tarjeta al domicilio del Asegurado que figura en el contrato, anulando la extraviada, sustraída o deteriorada. El Asegurado o Contratante también puede solicitarla a través de la App Caser Salud o Área de Clientes de Caser.

Asimismo, el Contratante del seguro y el Asegurado se obligan a devolver al Asegurador la tarjeta correspondiente al Asegurado que hubiera causado baja del contrato.

El Asegurador no se responsabiliza de la utilización indebida o fraudulenta de la tarjeta Caser Doctorfy.

3. El Contratante del seguro podrá reclamar al Asegurador, en el plazo de un mes (1) desde la entrega del contrato, que se subsanen las divergencias existentes entre este y la proposición de seguro o las cláusulas acordadas, según dispone el Artículo 8º de la Ley de Contrato de Seguro.
4. Las personas menores de edad, solo podrán incluirse dentro del seguro en el caso de que la persona o personas que ostenten su patria potestad o tutela sea la Contratante, salvo pacto en contrario.

ARTÍCULO 9º - ¿QUÉ OTRAS OBLIGACIONES TIENE EL ASEGURADOR?

Además de prestar la asistencia contratada, el Asegurador facilitará el contrato al Contratante del seguro.

Asimismo, facilitará la tarjeta Caser Doctorfy de los Asegurados correspondientes, documento personal e intransferible, que los acredita como tal para recibir la asistencia.

ARTÍCULO 10º - ¿CAMBIAN MIS CONDICIONES ECONÓMICAS DEL CONTRATO?

El Asegurador podrá actualizar anualmente el importe de las primas, así como el correspondiente a los servicios prepago o participación del Asegurado en el coste.

Estas actualizaciones de primas, importes prepago o participación, incorporarán los ajustes necesarios para garantizar que la tarifa de prima sea suficiente y se fundamentan en los cálculos técnico-actuariales realizados y basados en el incremento del coste de los servicios sanitarios, el aumento de la frecuencia de las prestaciones cubiertas por el contrato, la incorporación de innovaciones tecnológicas de aparición o utilización posterior a la perfección del contrato y que se incluyan en la cobertura garantizada, u otros hechos de similares características.

Las primas a satisfacer por el Contratante podrán variar en función de la edad alcanzada por cada uno de los Asegurados y la zona geográfica correspondiente al domicilio de la prestación, aplicando las tarifas que el Asegurador tenga en vigor en la fecha de cada renovación.

El Contratante del seguro, al recibir la notificación de esta actualización de prima para la anualidad siguiente, podrá optar entre la prórroga del Contrato de Seguro, lo que supone la aceptación de las nuevas condiciones económicas, o su finalización al término de la anualidad en curso, mediante el correspondiente escrito dirigido al Asegurador en los plazos que fija la Ley de Contrato de Seguro.

ARTÍCULO 11º - ¿CÓMO ME DIRIJO AL ASEGURADOR?

Las comunicaciones al Asegurador se realizarán por correo postal, correo electrónico o de manera telefónica pudiendo ser consultadas estas vías de contacto en la página web caser.es

Las comunicaciones no esenciales y el pago de las primas que se realicen al Agente mediador del contrato, surten los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente al Asegurador.

ARTÍCULO 12º - ¿PRESCRIBEN MIS DERECHOS EN EL CONTRATO?

Las acciones que se derivan del presente contrato, prescriben en el término de **cinco (5) años** a contar desde la fecha en que puedan ejercitarse.

ARTÍCULO 13º - JURISDICCIÓN

El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del Asegurado en España.

Este contrato de seguro comprende de forma inseparable las Condiciones Generales que anteceden, las Condiciones Particulares, las Especiales si las hubiera, y los apéndices que recojan las modificaciones de todo ello acordadas por las partes.

GARANTÍA COMPLEMENTARIA AL SEGURO DE ASISTENCIA SANITARIA

ANEXO I: COBERTURA DE ASISTENCIA ODONTOLÓGICA

1. Objeto

Adicionalmente a la cobertura asistencial objeto del contrato, el Asegurador se compromete a proporcionar al Asegurado, con carácter ambulatorio, la asistencia médica odontológica comprendida en esta garantía complementaria, bien sea de manera gratuita o con los importes máximos (franquicias) estipulados en las garantías correspondientes.

La asistencia se prestará exclusivamente por los profesionales y en los centros del Cuadro Médico dental específico para este producto, que se podrán consultar en la App Caser Salud o en el Área de Clientes de Caser.

En el presente seguro no podrán concederse indemnizaciones optativas en metálico en sustitución de las prestaciones cubiertas en esta garantía.

2. Descripción de la cobertura

Esta garantía se refiere al conjunto de actos estomatológicos, tanto sin coste para el Asegurado, como los servicios establecidos con importes máximos (franquicias) válidos para el ejercicio en vigor, a los que el Asegurado podrá acceder.

La relación de servicios establecidos con importes máximos (franquicias) descritos para el presente ejercicio, podrá verse actualizada anualmente en base a las modificaciones de precio de los proveedores y/o si se estimase necesario. Las garantías e importes máximos podrán consultarse de manera actualizada en nuestro espacio web caser.es y/o en la App Caser Salud o en el Área de Clientes de Caser.

3. Riesgos excluidos

- a) Los daños físicos que sean consecuencia de guerras, motines, revoluciones y terrorismo; los causados por epidemias declaradas oficialmente; los que guarden relación directa o indirecta con radiación o reacción nuclear y los que provengan de cataclismos (terremotos, inundaciones y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos).
- b) La asistencia derivada del consumo de alcohol, drogas de cualquier tipo, riñas (salvo en caso de legítima defensa), lesiones, autolesiones o intentos de suicidio.
- c) Cualquier otro servicio odontológico no incluido expresamente en las Condiciones del contrato en las que se describe la cobertura y servicios prestados.

4. Forma de prestar los servicios

Todos los servicios cubiertos en esta garantía complementaria son de libre acceso.

Al requerir la prestación de asistencia, el Asegurado debe presentar la Tarjeta individual Caser Doctorfy, que el Asegurador le entregará al efecto. Cuando el profesional o centro que preste el servicio lo estime conveniente, podrán requerir también el Documento Nacional de Identidad a las personas obligadas a poseerlo.

El Asegurador no se hace responsable de los honorarios de facultativos ajenos a su Cuadro Médico, ni del importe de las actuaciones sanitarias que los mismos pudieran prescribir.

A efectos de este seguro, se entiende comunicado el siniestro al solicitar el Asegurado las prestaciones cubiertas por esta garantía.

Todos los tratamientos y actuaciones cubiertos se realizarán exclusivamente de forma ambulatoria, quedando por ello excluida la hospitalización y la anestesia general.

De existir tratamientos alternativos para un mismo proceso, la decisión y elección del mismo la tomará el Asegurado.

5. Estructura y funcionamiento del servicio

La Aseguradora pone a disposición de sus Asegurados una amplia relación de profesionales en estomatología, dotados de los más avanzados medios diagnósticos y de tratamiento, con cobertura nacional para la prestación del servicio, conforme a dos modalidades:

1. **Garantía asistencial:** prestaciones gratuitas a las que el Asegurado tiene acceso.
2. **Servicios con importes máximos:** servicios a cargo del Asegurado que podrá obtener con precios especiales. Estos servicios se identifican como **importes máximos** (franquicias) a disposición de los Asegurados para que puedan ser conocidos de forma previa a la solicitud de presupuestos.

6. Acceso a los servicios

- **Elección del profesional:** la selección y acceso al profesional es libre, dentro de los recogidos en el Cuadro Médico dental específico del producto.
- **Acceso a la prestación del servicio:** para la utilización de los servicios odontológicos y la aplicación de los precios especiales (en su caso) es imprescindible la presentación de la Tarjeta individual Caser Doctorfy que le identifica como asegurado.
- **Realización del diagnóstico y presupuesto:** el profesional sanitario, una vez realizado el diagnóstico oportuno, realizará un presupuesto respetando los precios máximos recomendados en vigor (en caso de servicios con coste asociado), que deberá ser aceptado por el Asegurado antes de iniciar el tratamiento.
- **Tratamiento:** para iniciar el tratamiento será imprescindible la aceptación del presupuesto por parte del Asegurado en aquellos tratamientos con coste asociado.
- **Abono de tratamientos:** en aquellos tratamientos con coste asociado, el Asegurado abonará directamente al Profesional o Centro el importe correspondiente a las prestaciones realizadas.

GLOSARIO DE TÉRMINOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

ALVEOLOPLASTIA: técnica por medio de la cual se rellena, tras la extracción del diente, un alvéolo dentario con hidroxiapatita.

APICECTOMÍA: extirpación quirúrgica de la punta de la raíz de un diente a través del hueso y la encía.

APICOFORMACIÓN: procedimiento que estimula la formación de la raíz de los dientes en los niños.

BLANQUEAMIENTO: técnica que aclara el color de los dientes sumamente pigmentados.

BRACKETS: soporte o dispositivo ortodóncico que se fija a un diente con el fin de fijar un arco de alambre. Los braquets pueden ser metálicos, de zafiro, cerámicos o de plástico.

CARILLAS: superficie de resina o de porcelana colocada en la cara anterior de un diente o corona para darle un aspecto natural.

CIRUGÍA PERIODONTAL A COLGAJO: técnica quirúrgica para el tratamiento de la enfermedad periodontal. Esta técnica tiene por objetivos: eliminar las bolsas, regenerar y ganar inserción.

COMPOSITE: materiales de obturación del color de los dientes, elaborados a base de resina reforzada con partículas de sílice o de porcelana. Se utilizan en la odontología como una de las varias alternativas a las amalgamas dentales.

COMPOSTURA: reparación de un aparato dental dañado, que puede ser sencilla o precisar la soldadura del mismo.

CORDAL: tercer molar definitivo. Muela del juicio.

CORONA: cobertura artificial de un diente con metal, porcelana, o porcelana fundida sobre el metal. Las coronas cubren los dientes debilitados por la caries o severamente dañados y reconstruidos con pernos o postes.

ESCANER 3D: programa informático para tomógrafos computados que permite obtener imágenes de alta resolución de maxilar superior y mandíbula, y que, a partir de cortes en el plano axial, realiza reconstrucciones panorámicas y transversales.

ELEVACIÓN SENO MAXILAR: técnica quirúrgica que permite el aumento de hueso en la arcada superior, con el objetivo de obtener una base ósea adecuada en la que poder colocar implantes osteointegrados, en aquellos casos en que el espesor del hueso no lo permite.

ENDODONCIA: extirpación del nervio, vivo o muerto, de una pieza dental. La pieza puede tener una o varias raíces. Según el número de raíces de la pieza la endodoncia será unirradicular, birradicular o multirradicular.

ÉPULIS: pequeño tumor benigno, rojo violáceo, desarrollado a nivel del reborde alveolar de las encías a expensas del hueso o de las partes blandas.

ESQUELÉTICO: prótesis removible parcial en la que la estructura es metálica. Un esquelético presenta unos retenedores, una base de resina, unos conectores mayores y menores, y unas piezas dentarias. El número de piezas dentarias determina el tamaño del esquelético.

FENESTRACIÓN DE CANINOS: eliminación del hueso y la mucosa de alrededor de un diente incluido con el fin de liberar y visualizar la corona del diente, permitiendo al ortodoncista colocar un bracket y llevar este diente a la arcada.

FÉRULA: dispositivo de inmovilización dentaria, de material plástico o resina acrílica, que se utiliza en ortodoncia como estabilizador, como vehículo para llevar a la boca sustancias blanqueantes, en tratamientos periodontales, así como una herramienta que permite el descanso de dientes con movilidad y en tratamientos de patología de la articulación temporomandibular, para aliviar los síntomas de esta articulación y las consecuencias sobre las superficies masticatorias de los dientes provocadas por el apretamiento excesivo o por el roce entre los dientes superiores e inferiores (bruxismo).

FLUORIZACIÓN: procedimiento por el que aportamos flúor al organismo para prevenir la caries.

FRENILLO: pliegue de la membrana mucosa que conecta el labio superior o la lengua con la mucosa alveolar. (Puede ser labial o lingual).

GINGIVECTOMÍA: procedimiento quirúrgico por el que se extirpa el tejido gingival (encía) lesionado. Actualmente se emplea para el tratamiento de: hiperplasia (crecimiento) de la encía por medicamentos, fibrosis de la encía, bolsas supraóseas en lugares difíciles. También empleado para mejorar el acceso en técnicas restauradoras que invaden el espacio subgingival.

IMPLANTES DENTALES: pequeños dispositivos dentales que se insertan en los maxilares superior e inferior, para ayudar a rehabilitar una cavidad bucal que tiene pocos o ningún diente y que se pueda restaurar.

MANTENEDORES DE ESPACIO: dispositivos, fijos o removibles, encaminados a preservar el espacio que han dejado uno o varios dientes, hasta que se produzca la erupción del sucesor permanente.

MUÑÓN COLADO: elemento que permite rehabilitar una corona dental colocándolo sobre un implante osteointegrado o una raíz natural con endodoncia, por lo que se hace necesaria la colocación posterior de una corona artificial. Los muñones colados presentan una parte denominada perno para el implante y la raíz y otro muñón para la corona.

OBTURACIÓN: empaste dental.

ODONTOLOGÍA PREVENTIVA: subdisciplina de la odontología que se ocupa de la prevención de trastornos de la cavidad bucal, así como de la conservación de dientes y tejidos gingivales sanos.

ORTODONCIA: especialidad dentro de la estomatología que incluye todas las técnicas encaminadas a mejorar los defectos de posición de los dientes del paciente, para conseguir una mejor función mecánica y una satisfactoria estética bucal.

ORTOPANTOMOGRAFÍA: radiografía panorámica dental. Radiografía de los maxilares que nos permite ver las estructuras óseas y dentales, así como realizar determinados diagnósticos de presunción.

PATOLOGÍA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR (ATM): función dolorosa o defectuosa de la ATM. La ATM es la articulación que hace posible abrir y cerrar la boca. Es la articulación donde la mandíbula se articula con el hueso temporal del cráneo, delante del oído y en cada lado de la cabeza.

PERIODONCIA: rama de la odontología que se ocupa del diagnóstico, prevención y el tratamiento de las enfermedades periodontales (tejido que rodea al diente, que son las encías y el hueso). Cuando estos tejidos se infectan por falta de cuidado, se van destruyendo y dejan el diente casi sin sujeción (periodontitis o piorrea).

PERIODONTOGRAMA: medición de la movilidad dental.

PRÓTESIS: sustitución, por un elemento artificial, de una parte, del cuerpo rehabilitando la función perdida.

PULPOTOMÍA: eliminación parcial del nervio, mediante la extirpación de la pulpa dentaria y posterior obturación de la pieza.

QUISTE: saco sin abertura o salida, tapizado por epitelio y suele contener líquido. El origen puede ser infeccioso o residual. La inmensa mayoría son benignos y siempre se debe realizar el estudio de anatomía patológica.

RADIOGRAFÍA INTRABUCAL: técnica exploratoria consistente en la colocación dentro de la boca de placas radiográficas, de diferente tamaño, que son impresionadas desde el exterior por un aparato de Rayos X.

RASPAJE Y ALISADO RADICULAR: tratamiento encaminado a remover y eliminar los cálculos y placas de las raíces de los dientes con instrumentos selectivos para cada diente.

RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES O ÁNGULOS CON PINS O PERNOS: reconstrucción de una pieza dentaria muy deteriorada, utilizando pernos o pins para refuerzo de la reparación.

REENDODONCIA: procedimiento por el cual se vuelve a realizar el tratamiento de conductos en un diente cuyo tratamiento endodóntico inicial no ha dado el resultado esperado.

SELLADO DE FISURAS: delgada película plástica que se pinta sobre las superficies de masticación de los dientes posteriores (molares y premolares), para prevenir la formación de caries.

TARTRECTOMÍA: eliminación de la placa bacteriana y del sarro o cálculo dental.

TELERRADIOGRAFÍA: radiografía (del perfil craneomandibular del paciente) con la fuente de radiación alejada del sujeto y en la que los rayos del haz son paralelos. Se practica situando la placa fotográfica fuera de la boca y con el aparato de Rayos X, situado a más de dos metros del cráneo del paciente. Con ello se intenta conservar en lo posible, las dimensiones reales del mismo.

VESTIBULOPLASTIA: procedimiento quirúrgico dirigido a corregir la altura de los vestíbulos bucales (espacio situado entre el labio y la encía).