

ACUERDO DE COLABORACIÓN ASISA – COLEGIO DE ABOGADOS DE ALICANTE

Póliza colectiva: N° 21.157

De una parte:

COLEGIO DE ABOGADOS DE ALICANTE, entidad domiciliada en Alicante, Calle Alberola, 36 bajo, C.I.F. nº Q-0363001I, representada por D. Fernando Candela Martínez;

De otra parte:

ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U., compañía mercantil domiciliada en Madrid, Calle Juan Ignacio Luca de Tena, 10, con C.I.F. A-08169294, representada por D. Gabriel Castillo Alonso;

EXPONEN

Que ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U. (en adelante, ASISA), es una compañía de Seguros autorizada para la práctica de operaciones de Seguro Privado, en el ramo de Enfermedad, incluida la Asistencia dental.

Que el COLEGIO DE ABOGADOS DE ALICANTE, tras su estudio, ha considerado interesantes las condiciones presentadas por ASISA en la contratación de un seguro de asistencia dental que puedan realizar los beneficiarios que se determinen en el presente Acuerdo.

Que ambas partes, adoptan los siguientes

ACUERDOS

Primero.- ASISA se compromete a mantener las Condiciones Especiales presentadas al COLEGIO DE ABOGADOS DE ALICANTE en la contratación del producto de Asistencia Dental que soliciten, a título individual, los colegiados y empleados del COLEGIO DE ABOGADOS DE ALICANTE, para sí y sus familiares directos (cónyuge/pareja de hecho e hijos).

Las citadas condiciones especiales, que figuran recogidas en el epígrafe "Condiciones Especiales", serán dadas a conocer a los efectos oportunos por el COLEGIO DE ABOGADOS DE ALICANTE, a sus colegiados y empleados, en la forma, tiempo y por los medios que esta determine.

Dichas condiciones especiales podrán ser objeto de revisión con carácter anual.

Segundo.- Para contratar el seguro de asistencia dental y beneficiarse de las ventajas que se detallan en el citado apartado, resulta imprescindible acreditar la condición de beneficiario. Cada beneficiario tendrá un contrato individual (Condiciones Generales, Condiciones Particulares que individualizan el riesgo y los Suplementos, Anexos o Apéndices que se emitan para complementarla o modificarla). **Dichos colegiados y empleados ostentarán siempre la condición de tomadores de las pólizas que suscriban, con carácter individual, para sí y/o para sus beneficiarios directos.**

A modo informativo se acompañan como anexos, las Condiciones Generales de ASISA dental y Franquicias Dentales para el año 2012, así como las mencionadas condiciones Especiales:

- Condiciones Especiales
- Anexo I, Condiciones Generales de la Póliza Dental
- Anexo II, Franquicias Dentales 2012

Las citadas Condiciones Especiales bajo las que se rige el presente acuerdo comprenden:

CONDICIONES ESPECIALES

1. Duración

Los efectos del presente acuerdo se iniciarán a las 0 horas del 1 de Julio de 2012 y concluirán a las 24 horas del 31 de Diciembre del mismo año.

No obstante lo anterior, a su vencimiento quedará prorrogado tácitamente por años naturales, salvo comunicación de denuncia girada por cualquiera de las partes a la otra con plazo de dos meses a la fecha en que dicha denuncia deba tener efectos.

2. Asegurados

Según el presente acuerdo, podrán ostentar la condición de beneficiarios de las Condiciones Especiales que se detallan, los colegiados y empleados del COLEGIO DE ABOGADOS DE ALICANTE, así como sus familiares directos (cónyuge/pareja e hijos). La solicitud de alta, en calidad de tomador, corresponderá siempre y en todo caso al colegiado y al empleado de COLEGIO DE ABOGADOS DE ALICANTE.

En caso de que el empleado y el colegiado del COLEGIO DE ABOGADOS DE ALICANTE dejen de ostentar dicha condición perderá el derecho a beneficiarse de las presentes condiciones especiales, dando lugar a la baja de su póliza y la de sus familiares directos a 31 de diciembre del año en el que se produzca su desvinculación a EMPRESA. En estos casos y con carácter voluntario, el ex-vinculado de COLEGIO DE ABOGADOS DE ALICANTE podrá solicitar el alta en la póliza dental que ASISA comercialice en cada momento para sí y sus familiares directos.

3. Prima 2012

3.1. Prima Neta para Asegurados de la Póliza de Asistencia Sanitaria de ASISA.

La prima neta aplicable por persona y mes a este colectivo para el año 2012 es de 4,52 € para los servicios descritos en el Condicionado General.

3.2. Prima Neta para No Asegurados de la Póliza de Asistencia Sanitaria de ASISA.

La prima neta aplicable por persona y mes a este colectivo para el año 2012 es de 8,00 € para los servicios descritos en el Condicionado General.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 25.3, de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, **el Asegurador fijará anualmente las Primas a aplicar en cada anualidad**, adaptándolas a la variación de los costes, a las nuevas prestaciones y a la morbilidad. Dichas primas serán comunicadas al Tomador del seguro antes del vencimiento del período de cobertura del seguro en curso.

En cada periodo de prórroga la Prima se corresponderá con la determinada por la Entidad en función de la edad que el asegurado tenga a 31 de diciembre del periodo de seguro que vence.

3.3. Impuestos y Recargos

La prima neta se incrementará un 0,15% sobre la prima en concepto de recargo por Consorcio de Compensación de Seguros. El importe de esta tasa se factura de forma única y anual en el primer recibo emitido.

4. Pago de Primas


El abono de las primas correspondientes será Mensual, Bimestral, Trimestral, Semestral o Anual en la domiciliación bancaria que designe cada colegiado y empleado, en su condición de tomador de las pólizas que pueda contratar para él y/o sus familiares directos.

5. Protección de Datos de Carácter Personal

Para el eventual supuesto de que, durante el curso del presente acuerdo, tanto ASISA como COLEGIO DE ABOGADOS DE ALICANTE, precisaran tratar datos de carácter personal responsabilidad de la otra parte, ambas se obligan al sometimiento absoluto de lo establecido en la L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En Alicante, a 1 de Julio de 2012,

Por ASISA



Fdo. D. Gabriel Castillo Alonso
Delegado de Asisa en Alicante

Por COLEGIO DE ABOGADOS DE ALICANTE



Fdo. D. Fernando Candela Martínez
Decano

ANEXO I

CONDICIONES GENERALES ASISA DENTAL

CLAUSULA PRELIMINAR

El presente contrato de seguro se rige por lo que se dispone en la Ley 50/1980, de 8 de octubre de Contrato de Seguro (B.O.E. de 17 de octubre), por lo dispuesto en el R.D.L. 6/2004 de 29 de octubre por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (B.O.E. del 5 de noviembre), por lo dispuesto en el R.D. 2.486/1998 de 20 de noviembre que aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (B.O.E. de 25 de noviembre) y por lo que se conviene en las condiciones generales y particulares de este contrato, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados que no sean especialmente aceptadas por éstos, como pacto adicional a las condiciones particulares. No requerirán la mencionada aceptación las simples transcripciones o referencias a preceptos legales imperativos.

DEFINICIONES:

A los efectos de este contrato se entiende por:

1.- Asegurador: ASISA, Asistencia Sanitaria Interprovincial de Seguros, S.A. entidad emisora de esta póliza que, en su condición de asegurador y mediante el cobro de la prima, asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato, dentro de los límites pactados.

2.- Tomador del Seguro: La persona física o jurídica que, juntamente con el Asegurador, suscribe esta Póliza, y a la que corresponden los derechos y obligaciones que de la misma se deriven, salvo aquellos que por su naturaleza correspondan expresamente al asegurado o beneficiario.

3.- Asegurado: Cada una de las personas designadas en las condiciones particulares sobre las cuales se establece el seguro y que en defecto del Tomador asumen las obligaciones derivadas del contrato.

4.- Póliza: El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte de la Póliza; las Condiciones Generales, el Cuadro de Coberturas y Franquicias que especifica los servicios odontológicos incluidos en la cobertura de la póliza, las Particulares que individualizan el riesgo; y los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla, durante la vigencia del seguro.

5.- Prima: El precio del seguro. El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos que, en cada momento, sean de aplicación legal. La prima del seguro es anual, aunque se fraccione su pago y podrá sufrir variaciones en función de los costes y de la modificación de servicios.

6.- Franquicia: Importe que el Asegurado debe abonar al profesional sanitario o centro médico por los servicios odontológicos que, cubiertos por este seguro, utilice. Dicho

importe que podrá ser diferente en función de los distintos servicios odontológicos vendrá fijado en el Cuadro de coberturas y franquicias que se integran en la póliza.

Los servicios odontológicos, así como sus importes podrán ser modificados y/o actualizados anualmente.

PRIMERA.- OBJETO DEL SEGURO

Dentro de los límites y condiciones estipuladas en la póliza, y mediante el pago de la correspondiente prima, la Entidad Aseguradora se compromete a prestar al asegurado los servicios odontológicos que éste requiera de acuerdo con las coberturas establecidas en el correspondiente CUADRO DE COBERTURAS Y FRANQUICIAS.

En todo caso, según dispone el artículo 103 de la Ley de Contrato del Seguro, el asegurador asume la necesaria asistencia de carácter urgente.

En ningún caso podrán concederse indemnizaciones optativas en metálico, en sustitución de las prestaciones cubiertas por la póliza.

SEGUNDA.- DESCRIPCION DE LAS PRESTACIONES ASEGURADAS

Los servicios odontológicos cubiertos por la póliza se relacionan en el CUADRO DE COBERTURAS Y FRANQUICIAS, que se entrega con el resto de documentos de la póliza.

En dicho Cuadro se especifica el importe de las franquicias correspondientes a cada servicio.

Junto con el Cuadro de coberturas y franquicias la entidad aseguradora entregará el CUADRO MEDICO-DENTAL donde figuran los centros permanentes de urgencias, la lista de facultativos y/o los centros asistenciales donde le prestarán los servicios cubiertos por la póliza.

TERCERA.- RIESGOS EXCLUIDOS.

Quedan excluidos de la cobertura de este seguro los servicios odontológicos consecutivos o derivados de:

A) Los producidos por hechos derivados de conflictos armados, hayan ido precedidos o no declaración oficial de guerra, así como las epidemias oficialmente declaradas.

B) Las que guarden relación directa o indirecta con explosiones o contaminaciones nucleares o radioactivas, que deben ser cubiertas por los seguros de responsabilidad civil por daños nucleares.

C) Las producidas por hechos de carácter extraordinario o catastrófico tales como inundaciones, tornados, terremotos, derrumbamientos, etc.

D) La asistencia derivada de la atención de patologías producidas por la participación de asegurado en actividades profesionales o deportivas que impliquen elevada peligrosidad, ya sea como profesional o aficionado, tales como: actividades subterráneas, subacuáticas, aéreas, vehículos a motor, embarcaciones, boxeo, toreo, etc. y cualesquiera otra de naturaleza análoga.

E) Los debidos a lesiones originadas o producidas por embriaguez, por toxicomanía, por intento de suicidio, por locura, por riña o desafío.

F) Cualquier servicio odontológico no incluido expresamente en el cuadro de coberturas y franquicias.

CUARTA.-PRESTACION Y UTILIZACION DE LOS SERVICIOS

A) Las prestaciones cubiertas por el seguro, las cuales se indican en el CUADRO DE COBERTURAS Y FRANQUICIAS, serán prestadas exclusivamente por los facultativos y clínicas u otros establecimientos incluidos en el CUADRO MEDICO-DENTAL de la provincia de contratación de la póliza, que la Aseguradora entregará al Asegurado, con especificación del centro o centros permanentes de urgencia y de las direcciones y horarios de consulta de los facultativos.

La Entidad no se responsabiliza ni se hará cargo del coste de ninguna prestación realizada fuera del CUADRO MEDICO-DENTAL. Se exceptúan las prestaciones por motivo de urgencia vital, siempre que se sometan a la autorización de la Entidad, dentro del plazo de 7 días contados a partir de la fecha en que tuvieron lugar.

B) A los efectos de este Seguro, se entiende comunicado el siniestro al solicitar el Asegurado las prestaciones cubiertas por la póliza.

C) Al solicitar las prestaciones, el Asegurado deberá identificarse exhibiendo el documento acreditativo de pertenecer a la POLIZA DENTAL DE ASISA, el D.N.I. (las personas obligadas a poseerlo) y el último recibo de prima que demuestre estar al corriente de pago.

D) Las prestaciones de este seguro, se realizan exclusivamente de forma ambulatoria, por lo que no estarán cubiertas ni la Hospitalización ni la anestesia general.

E) En caso de urgencia, deberá acudir al centro/s de urgencia que la Entidad tenga establecido al efecto, cuya dirección y teléfono figurarán en el Cuadro Médico-Dental que el Asegurador entrega al Asegurado.

F) De existir tratamientos alternativos para un mismo proceso, la decisión la tomará el asegurado, de acuerdo con las coberturas de la póliza.

G) Cuando deban efectuarse tratamientos protésicos, será necesaria la aceptación por el Asegurado del presupuesto que realice el facultativo o clínica del Cuadro Médico-Dental, en base a las coberturas y franquicias del correspondiente Cuadro.

H) El Asegurado abonará directamente al facultativo o al centro dental el importe correspondiente a las prestaciones realizadas de acuerdo con lo previsto en el Cuadro de Coberturas y Franquicias.

QUINTA.- PLAZO DE CARENCIA.

Las coberturas pactadas serán facilitadas por la Entidad, desde la fecha de efecto del contrato.

SEXTA.- DURACION Y ACTUALIZACION DE LA POLIZA

El seguro se estipula por el período de tiempo previsto en las condiciones particulares, y a su vencimiento, conforme al artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro se prorrogará por períodos no superiores al año. No obstante, cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra parte, efectuada con una antelación no inferior a 2 meses a la conclusión del período del seguro en curso.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 25.3 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, en cada renovación y/o prórroga el asegurador podrá fijar nuevas primas y/o franquicias para adaptarlas a la variación de costes, siniestralidad, nuevas prestaciones e innovaciones tecnológicas de aparición o utilización posteriores a la perfección del contrato. Las nuevas primas y/o franquicias serán comunicadas al tomador del seguro antes del vencimiento del período de cobertura del seguro en curso.

Recibida la citada comunicación, el tomador podrá hacer uso del derecho establecido en el párrafo primero de esta cláusula. La aceptación por el tomador de las nuevas condiciones del contrato se entenderá realizada con el pago del primer recibo correspondiente al nuevo período de la prórroga.

SEPTIMA.- PAGO DE LAS PRIMAS

El tomador del seguro, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley de Contrato de Seguro, está obligado al pago de la prima. En Condiciones Particulares se fija la forma de pago.

La primera prima o fracción de ella será exigible, conforme el artículo 14 de la Ley de Contrato de Seguro una vez firmado el contrato: Si no hubiera sido pagada por culpa del tomador, el asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en la póliza, y si no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación, salvo pacto en contrario. (Artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro).

En caso de falta de pago de la segunda prima y sucesivas o fracciones de ella, la cobertura de la Entidad aseguradora queda suspendida un mes después del día de su vencimiento, y si no reclama el pago dentro de los 6 meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el contrato queda extinguido.

En cualquier caso, la Entidad aseguradora, cuando el contrato esté en suspenso, solamente podrá exigir el pago de la prima del período de seguro en curso.

Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las 24 horas del día en que el tomador del seguro pague la prima.

La Entidad aseguradora y el asegurado solamente quedan obligados por los recibos librados por la Dirección o por sus representantes legalmente autorizados.

OCTAVA.- OBLIGACIONES, DEBERES Y FACULTADES DEL TOMADOR O ASEGURADO.

El tomador del seguro y, en su caso el asegurado o el beneficiario, tienen las obligaciones y deberes siguientes:

- a) Comunicar a la Entidad aseguradora, tan pronto como le sea posible el cambio de domicilio del asegurado que figura en el contrato.
- b) En caso de siniestro, comunicar a la Entidad aseguradora su acaecimiento dentro del plazo máximo de 7 días de haberlo conocido, con los efectos previstos en el artículo 16 de la Ley de Contrato de Seguro, y darle toda clase de información sobre las circunstancias del siniestro.
- c) Aminorar las consecuencias del siniestro, utilizando los medios a su alcance para el pronto restablecimiento del asegurado. El incumplimiento de esta obligación con la

intención manifiesta de perjudicar o engañar a la Entidad aseguradora, liberará a ésta de toda prestación derivada del siniestro, conforme al artículo 17 de la Ley de Contrato de Seguro.

- d) El tomador del seguro podrá reclamar a la Entidad aseguradora, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza, que se le subsanen las divergencias existentes entre ésta y la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, según dispone el artículo 8 de la Ley de Contrato de Seguro.

NOVENA .- OTRAS OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD ASEGURADORA.

Además de prestar la asistencia odontológica contratada la Entidad aseguradora deberá entregar al tomador del seguro la póliza o, en su caso, el documento de cobertura provisional o el que proceda según lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley de Contrato de Seguro y demás documentos que haya suscrito el tomador del seguro.

Asimismo la Entidad entregará al tomador del seguro los documentos identificativos del asegurado o asegurados, así como la relación de profesionales y/o centros (CUADRO MEDICO-DENTAL) donde debe acudir para recibir los servicios contratados.

DECIMA.- NULIDAD DEL CONTRATO

El contrato de seguro será nulo, salvo en los casos previstos por la Ley de Contrato de Seguro, si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro (artículo 4 de la Ley de Contrato de Seguro).

UNDECIMA.- PERDIDA DE LOS DERECHOS

Se pierde el derecho a la prestación:

- a) Si el siniestro sobreviene antes de que se haya pagado la primera prima salvo pacto en contrario (artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro).
- b) Si el tomador del seguro o el asegurado no facilitan a la Entidad aseguradora la información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, y hubiera concurrido dolo o culpa grave (artículo 16 de la Ley de Contrato de Seguro).
- c) Si el asegurado o el tomador del seguro incumplen su deber de aminorar las consecuencias del siniestro y lo hacen con manifiesta intención de engañar o perjudicar a la Entidad aseguradora (artículo 17 de la Ley de Contrato de Seguro).
- d) Cuando el siniestro haya sido causado por mala fe del asegurado (artículo 19 de la Ley de Contrato de Seguro).

DUODECIMA.- COMUNICACIONES

Las comunicaciones a la Entidad aseguradora, por parte del tomador del seguro, del asegurado o del beneficiario, se realizarán en el domicilio social de aquélla señalada en la póliza. Si se realizan al agente de seguros que medie o haya mediado en el contrato, surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta, (artículo 21 de la Ley de Contrato de Seguro y artículo 10.2 de la Ley de Mediación en Seguros Privados).

Las comunicaciones de la Entidad aseguradora al tomador del seguro, al asegurado o al beneficiario, se realizarán en el domicilio de los mismos recogido en la póliza, salvo que hubieran notificado a la Entidad aseguradora el cambio de su domicilio.

DECIMOTERCERA.- RECLAMACIONES Y PRESCRIPCION

Los tomadores del seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos, podrán formular reclamaciones en vía interna

ante el Delegado Provincial, para lo cual tienen a su disposición, en las oficinas de la Entidad Aseguradora, un modelo de reclamación.

Sin perjuicio de cualquier otra instancia que pudiera resultar competente, las personas indicadas en el párrafo anterior podrán formular reclamación ante el SERVICIO DE ATENCION AL CLIENTE de la Entidad de acuerdo con la normativa establecida en la Orden ECO/734/2004 para lo cual tienen a su disposición en las oficinas de la Entidad Aseguradora un modelo de reclamación. Lo anterior es requisito previo para la formulación de reclamación, si ello diera lugar, ante el Comisionado para la Defensa del Cliente (art. 62 y 63 de la Ley de Ordenación y Supervisión del Seguro Privado).

Los conflictos que puedan surgir entre tomadores de seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos con la Entidad aseguradora, se resolverán por los jueces y tribunales competentes. (Art. 61 de la Ley de Ordenación y Supervisión del Seguro Privado).

A efectos del presente contrato de seguro, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del asegurado, a cuyo efecto este designará un domicilio en España, en caso de que el suyo fuese en el extranjero.

Las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en el término de cinco años (artículo 23 de la Ley de Contrato de Seguro).

DECIMOCUARTA.- AMBITO DEL SEGURO

La garantía del presente seguro se extiende a todo el territorio nacional.

DECIMOQUINTA.- PROTECCION DE DATOS DE CARACTER PERSONAL

"En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, y con la finalidad de cumplir, controlar y ejecutar la prestación sanitaria garantizada en el contrato de seguro, el asegurado consiente expresamente a que sus datos de carácter personal, incluidos los datos de salud, sean tratados por ASISA (Asistencia Sanitaria Interprovincial de Seguros, S.A. Sociedad Unipersonal), así como que estos datos puedan ser comunicados entre dicha entidad y los médicos, centros sanitarios, hospitales u otras instituciones o personas, identificados como prestadores de servicios sanitarios en la Lista de Facultativos elaborada por ASISA o en su sitio web www.asisa.es. Los datos deben ser adecuados, pertinentes y no excesivos para la finalidad expresada en relación con el contrato de seguro cuya ley reguladora obliga al asegurado a informar al asegurador de las causas que motivan la prestación, para que pueda solicitar de los prestadores de servicios sanitarios tal información para el cumplimiento de estos fines en relación con su salud y el tratamiento sanitario que esté recibiendo.

Adicionalmente, sus datos personales, salvo sus datos de salud, podrán ser tratados para remitirle envíos publicitarios y de información comercial, acerca de la empresa, sus actividades, productos, servicios, ofertas, promociones especiales, etc., por diferentes medios, inclusive el correo electrónico. El tratamiento de los datos con estas finalidades se mantendrá, mientras se mantenga cualquier relación comercial o contractual con ASISA y aún tras el cese de dichas relaciones.

En el caso de que los datos aportados pertenecieran a un tercero, el aportante garantiza que tiene la autorización de los mismos para su comunicación a ASISA, en los términos y con los fines expuestos en la presente cláusula.

Para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos debe dirigirse a ASISA. En caso de oposición al tratamiento y cesión de los datos expuestos en el párrafo anterior, no podrán hacerse efectivas las prestaciones de la póliza durante el tiempo que dure dicha oposición, por carecer la entidad aseguradora de los datos necesarios para el cálculo de la indemnización y demás fines establecidos en el contrato de seguro."

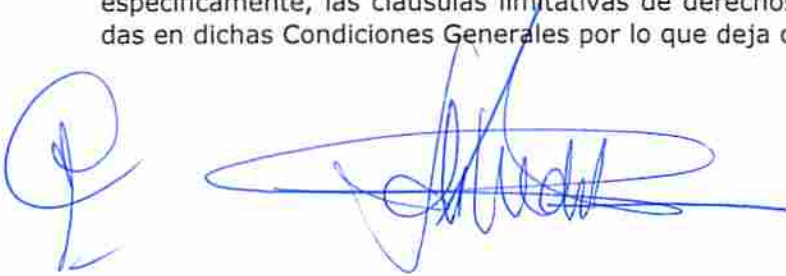
DECIMOSEXTA: EXONERACION DE RESPONSABILIDAD

Los profesionales, centros y servicios sanitarios debidamente autorizados que la Entidad pone a disposición del asegurado y que éste solicita , gozan de plena autonomía, independencia y responsabilidad en la prestación de la asistencia sanitaria.

En consecuencia, ASISA en ningún caso responderá de los actos y/u omisiones de los profesionales y centros antes mencionados.

PACTO ADICIONAL: Aceptación de cláusulas limitativas.

El asegurado o, en su caso, el tomador del seguro en nombre del asegurado manifiesta haber recibido un ejemplar de las presentes Condiciones Generales del Contrato y acepta, específicamente, las cláusulas limitativas de derechos, destacadas en letra negrita, incluidas en dichas Condiciones Generales por lo que deja constancia escrita de tal aceptación.





SERVICIOS EUROS

A) DIAGNÓSTICO	
Examen inicial, diagnóstico y presupuesto	0
Examen periodontal	0
Examen de urgencia	0
Consulta profesional	0
Revisión Odontología General	0

B) DIAGNÓSTICO POR IMAGEN	
Radiografía intraoral	4
Radiografía oclusal	4
Radiografía de aleta	4
Radiografía lateral de cráneo	13
Ortopantomografía digital [excepto ortodoncia]	13
Telerradiografía digital [excepto ortodoncia]	13
Estudio Tomográfico (T.C.):	
T.C. una arcada	118
T.C. dos arcadas	130

C) ODONTOLÓGICA PREVENTIVA	
Limpieza de boca **	0
Tartrectomía con flúor	3
Selladores [niños]	10

D) ODONTOLÓGICA CONSERVADORA	
Obturaciones:	
Provisional	0
Amalgama de plata	15
Estética **	31
Gran reconstrucción **	55
Reconstrucción coronaria con poste, pin o tornillo **	78

E) ENDODONCIA	
Pulpectomía unirradicular **	74
Pulpectomía birradicular	85
Pulpectomía multirradicular **	99
Apicoformación por sesión	6
Apiceptomías **	66
Reendodancias	138
Pulpotomía **	54
[No se incluye el coste de la obturación]	

F) ODONTOPEDIATRÍA	
Fluorizaciones	7
Selladores oclusales	10
Pulpotomías en dientes temporales **	54
Corona metálica preformada	57
Mantenedores de espacio fijo	62
Mantenedores de espacio móvil	51
Reimplantación piezas [por pieza]	40
Obturación en dientes temporales	30
Pista de composite	54
Revisión rehabilitación neuro-oclusal	22
Revisión mantenedor de espacio	22

G) PERIODONCIA	
Tratamientos no quirúrgicos:	
Ferulización de dientes [por pieza]	43
Mantenimiento periodontal [por cuadrante]	43

SERVICIOS EUROS

Periodontograma	0
Análisis y ajuste oclusal	0
Curetaje por cuadrante	
[Raspado y alisado radicular] **	43
Tratamientos quirúrgicos:	
Gingivectomía / gingivoplastia **	108
Cirugía periodontal a colgajo [por cuadrante] **	162
Alargamiento coronario por cuadrante **	162
Injerto de tejido conectivo **	178
Injerto de encía libre **	162
Colocación de bio-materiales	180
Regeneración con membrana	227

H) ORTODONCIA	
Telerradiografía digital	12
Ortopantomografía digital	12
Estudio y registro [incluidos modelos]	53
Colocación microimplantes [unidad]	167
Caja de ortodoncia	0

Removible:	
Cada aparato [funcional]	280
Compostura de aparato	42
Visitas periódicas de revisión de ortodoncia removible	20
Mantenedor de espacio fijo	60
Máximo por tratamiento	1.100

Fija vestibular:	
Aparatología fija [por arcada]	372
Colocación de brackets metálicos [por arcada]	141
Colocación de brackets estéticos [por arcada]	249
Colocación de brackets transparentes [por arcada]	360
Colocación de brackets autoligables [por arcada]	364
Colocación de brackets tip-edge metálicos [por arcada]	345
Aparatos auxiliares [por arcada]	170

Visitas periódicas de revisión de ortodoncia fija vestibular	
Máximo por tratamiento [dos arcadas]	2.600

Fija lingual:	
Aparatología fija [por arcada]	360
Aparatos auxiliares [por arcada]	168
Colocación de brackets [por arcadas]	1.620

Visitas periódicas de revisión de ortodoncia fija lingual	
Máximo por tratamiento [dos arcadas]	5.100

Ortodoncia invisible: [sólo en Clínicas autorizadas]	
Estudio de ortodoncia invisible	330
Tratamiento de ortodoncia invisible [a la aceptación]	1.550
Tratamiento de ortodoncia invisible [colocación]	500
Visitas de revisión [solo se pagan el primer año]	165
Fase de retención	194

Tratamiento de retención:	
Colocación de placa Hawley de retención	62
Colocación de placa de retención estética	121
Barra lingual	121
Fibra de vidrio	132

En tratamientos combinados de fija/móvil se suma el coste de ambas técnicas

SERVICIOS EUROS

I) PRÓTESIS	
Fija:	
Corona jacket acrílico provisional	32
Corona metal-porcelana	159
Puente fijo metal-porcelana [por pieza]	159
Compostura de porcelana [por pieza]	43
Muñón colado unirradicular	57
Muñón colado multirradicular	67
Corona porcelana con metal precioso [por pieza] *	S/C

Prótesis fija estética:	
Carillas zirconio porcelana o cerámica alumina [por pieza]	211
Corona alumina-porcelana	261
Corona zirconio-porcelana	298
Puente zirconio-porcelana [por pieza]	298

Móvil acrílico:	
Removible acrílico de 1 a 3 piezas	90
Removible acrílico de 4 a 6 piezas	175
Removible acrílico de 7 o más piezas	283

Completa:	
Superior o inferior	310
Superior más inferior	500
Suplemento resina hipoalérgica, cada arcada	45

Composturas:	
Rebases	36
Agregar piezas [por pieza]	36
Agregar gancho	55
Refuerzos metálicos [solchapas]	55
Soldaduras	55

Estructura esquelético:	
Reestructura base	86
Terminación en acrílico por pieza	53
Agregar pieza [por pieza]	38
Ataches	81

Removible flexible:	
De 1 a 2 piezas	440
De 3 a 5 piezas	447
Más de 6 piezas	538

Composturas o añadir piezas en prótesis removible flexible	
Neobase hasta 5 piezas	108
Neobase más de 6 piezas	199

Prótesis removible flexible incluyendo esquelético y piezas [hasta 5 piezas]	
	550
Prótesis removible flexible incluyendo esquelético y piezas [más de 6 piezas]	
	610

J) CIRUGÍA	
Extracción dentaria simple [por pieza]	10
Extracción dentaria quirúrgica [por pieza]	48
Regularización de bordes alveolares **	54
Torus maxilares **	45
Quistectomía, quistes maxilares **	54
Frenectomía **	21
Fenestración	43
Epulis **	36

SERVICIOS EUROS

K) IMPLANTOLOGÍA	
Fase quirúrgica:	
Estudio de implantología [incluye modelos y fotos]	54
Estudio y realización computerizada de guías	1.055
Implante	715
Implante guiado digital	1.055
Mantenimiento de implantología	42
Elevación de seno [incluye hueso y membrana] **	920

Fase protésica:	
Pilar	305
Pilar estético oropaladio*	5/C
Pilar Zirconio CAD-CAM	360
Pilar Titanio CAD-CAM	302
Corona Fija Metal-Porcelana	275
Corona Cerámica-Zirconio-Cerámica CAD-CAM	370
Prótesis híbrida sobre implantes definitiva	2.525
Prótesis híbrida sobre implantes provisional	1.320
Sobredentadura	659

L) ATM	
Primera visita	0
Revisión	32
Férula de neuromi relajación	259
Reparación, rebase y reajuste de férula	59
Registro y montaje articulados	0
Tallado selectivo	0
Análisis oclusal	0
Terapia manual ATM	44

M) ESTÉTICA DENTAL	
Carillas estéticas de composite [por pieza]	81
Carillas estéticas de porcelana [por pieza]	199
Incrustación de porcelana	155
Blanqueamiento dental con técnica combinada [consulta-domicilio] **	490
Blanqueamiento dental en consulta	365
Blanqueamiento dental en domicilio [incluida férula y kit de blanqueamiento]	146
Blanqueamiento de diente no vital [por pieza] **	40

NOTAS:

- Las franquicias que aparecen en azul no se aplican a los Asegurados de Asisa Salud por tener incluidas en su póliza dental estas coberturas. Únicamente pagan el copago con el pase de tarjetas de salud, a excepción de los curetajes y mantenimientos periodontales cubiertos exclusivamente en las pólizas de salud con vigencia anterior al año 2004. Para fluorizaciones, sólo hasta 6 años.
- ESTA NORMA SE APLICARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PRESTADOR ESTÉ EN EL CATALOGO DE SERVICIOS O CUADRO MEDICO DE SALUD DE ASISA.
- * S/C (según cotización en el mercado).
- Preios salvo error tipográfico u omisión.
- Las prótesis realizadas por ASISA DENTAL están garantizadas por dos años, salvo cualquier alteración producida por un uso incorrecto de las mismas.
- Los Estudios tomográficos (T.C.) para el estudio implantológico serán abonados por el paciente, no estando incluidos en los presupuestos de Implantes.
- Las franquicias marcadas con doble asterisco se pueden realizar mediante Laser, y llevan un coste adicional de 50 euros.