



CASER SALUD DENTAL

Póliza de Asistencia Sanitaria Dental

Condiciones Generales

CAJA DE SEGUROS REUNIDOS

Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.

Domicilio Social: Avenida de Burgos, 109 - 28050 Madrid

www.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 al Ministerio de Economía y Competitividad a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

ÍNDICE

CONDICIONES GENERALES	4
ARTÍCULO PRELIMINAR.....	4
ARTÍCULO 1º - DEFINICIONES.....	4
ARTÍCULO 2º - OBJETO DEL SEGURO	5
ARTÍCULO 3º - DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA	5
3.1. PLAN DENTAL INFANTIL (MENORES DE 15 AÑOS).....	5
3.2. PARA TODOS LOS ASEGURADOS:.....	6
ARTÍCULO 4º - RIESGOS EXCLUIDOS	6
ARTÍCULO 5º - FORMA DE PRESTAR LOS SERVICIOS	6
5.1. ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO	6
5.2. ACCESO A LOS SERVICIOS.....	7
ARTÍCULO 6º - PÉRDIDA DE DERECHOS, RESCISIÓN E INDISPUTABILIDAD DEL CONTRATO.....	7
ARTÍCULO 7º - DURACIÓN DEL SERVICIO.....	8
ARTÍCULO 8º - PAGO DE PRIMAS.....	8
ARTÍCULO 9º - PRECIOS ESPECIALES	9
ARTÍCULO 10º - OTRAS OBLIGACIONES, DEBERES Y FACULTADES DEL TOMADOR DEL SEGURO O DEL ASEGURADO.....	9
ARTÍCULO 11º - OTRAS OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR.....	9
ARTÍCULO 12º - ACTUALIZACIÓN ANUAL DE LAS CONDICIONES ECONÓMICAS DE LA PÓLIZA	9
ARTÍCULO 13º - COMUNICACIONES	10
ARTÍCULO 14º - PRESCRIPCIÓN	10
ARTÍCULO 15º - JURISDICCIÓN.....	10
ANEXO I: GLOSARIO DE TÉRMINOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS	11
SERVICIO DE DEFENSA AL ASEGURADO	14

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 de este contrato. La autoridad a quien corresponde el control de la Actividad Aseguradora en el Estado Español, es el Ministerio de Economía y Competitividad a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

El Tomador 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

A los efectos del presente contrato se entiende por:

- 1. ASEGURADO:** la persona física o jurídica titular del interés objeto del seguro y que, en defecto del Tomador del seguro, asume las obligaciones derivadas del contrato. Salvo mención expresa en las Condiciones Particulares, Tomador del seguro y Asegurado es una misma persona.
- 2. ASEGURADOR:** la persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado. En esta póliza CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., denominada en adelante el Asegurador.
- 3. CONDICIONES ESPECIALES:** documento complementario integrado en las Condiciones Generales de la póliza en el que se recogen los servicios adicionales contratados a disposición del asegurado.
- 4. CONDICIONES PARTICULARES:** documento integrante de la póliza en el que se concretan y particularizan los aspectos del riesgo que se asegura.
- 5. HOSPITALIZACIÓN o INGRESO HOSPITALARIO:** el hecho de que una persona figure registrada como paciente en un hospital y pernocte en el mismo, y por tanto la estancia tenga una duración superior a 24h.
- 6. LISTA DE FACULTATIVOS, CUADRO MÉDICO DENTAL:** relación de profesionales y establecimientos sanitarios concertados por CASER, que constan expresamente en los cuadros distribuidos por el Asegurador, vigentes en el momento de la contratación.

En estos catálogos figuran las subespecialidades atendidas en cada centro, así como su dirección, información de contacto e información de interés.

- 7. PÓLIZA:** documento o documentos que contienen las cláusulas y pactos reguladores del contrato de seguro. Forman parte integrante e inseparable de la póliza: la solicitud de seguro, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares que individualizan el riesgo y las Condiciones Especiales, así como los Suplementos o Apéndices que recojan, en su caso, las modificaciones acordadas durante la vigencia del contrato.

8. PRECIOS ESPECIALES: importe máximo que se establece para los servicios odontológicos, que el Asegurado debe abonar al profesional sanitario o centro médico por utilizar los mismos. Dicho importe es diferente en función de los distintos servicios odontológicos y su cuantía, vigente durante el año natural, que viene adjunto a estas condiciones Contractuales y podrán ser actualizadas anualmente y consultadas en cualquier momento en la página web *casersalud.es*

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

10. TOMADOR DEL SEGURO: 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.

Consultar las descripciones específicas de los servicios odontológicos asociados al presente contrato en el ANEXO I: Glosario de Términos Servicios Odontológicos adjunto.

ARTÍCULO 2º - OBJETO DEL SEGURO

Dentro de los límites y condiciones estipulados en la póliza, y mediante el pago de la prima que en cada caso corresponda, el Asegurador se compromete a proporcionar al Asegurado, dentro del territorio nacional, y con carácter ambulatorio, la asistencia médica odontológica comprendida en la descripción de la cobertura de la póliza.

La asistencia se prestará exclusivamente por los facultativos que aparecen en el cuadro médico dental correspondiente y que se encuentre en vigor en el año en curso.

En todo caso, el Asegurador asumirá la necesaria asistencia de carácter urgente, en su caso, de acuerdo con lo previsto en las condiciones de la póliza y en aplicación de lo dispuesto en el Artículo 103º de la Ley de Contrato de Seguro.

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

ARTÍCULO 3º - DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

En este apartado se especifican tanto los servicios odontológicos concertados en la póliza sin coste para el asegurado, como los servicios prestados con precios especiales máximos aplicados a cargo del mismo y las garantías odontoestomatológicas complementarias.

Dichos precios especiales y servicios sin coste, anexos a la presente documentación contractual, podrán ser actualizados anualmente y consultar su vigencia en nuestro espacio web *casersalud.es*

Las prestaciones se organizan en función del tipo de servicios y público a quién se dirige adultos o niños, ya que los asegurados menores de 15 años disponen de un Plan Dental Infantil con los servicios odontológicos propios de la infancia y con ventajas especiales.

3.1. PLAN DENTAL INFANTIL (MENORES DE 15 AÑOS)

Los Asegurados de Caser Salud Dental menores de 15 años, podrán acceder a los servicios correspondientes a los adultos y además, dispondrán de un listado de prestaciones, sin coste para ellos, encaminadas a la prevención y tratamiento de los actos odontológicos propios de la infancia, que podrán consultar en el documento adjunto a este condicionado o nuestro espacio web *casersalud.es* en cualquier momento.

3.2. PARA TODOS LOS ASEGURADOS:

Los Asegurados de Caser Salud Dental podrán acceder a un conjunto de actos estomatológicos, tanto **sin coste** para el asegurado, como servicios establecidos con **precios especiales máximos** válidos.

La relación de servicios establecidos con **precios especiales máximos**, descritos para el presente ejercicio, son válidos en el momento de la contratación y podrán verse actualizados anualmente. Por ello deberá consultar dichos precios vigentes en nuestro espacio web *casersalud.es*, en cualquier momento.

ARTÍCULO 4º - RIESGOS EXCLUIDOS

1. 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).

2. La asistencia derivada del alcoholismo crónico o la adicción a drogas de cualquier tipo.

3. Los debidos a lesiones producidas a causa de embriaguez, riñas (salvo en caso de legítima defensa), autolesiones o intentos de suicidio.

4. Cualquier otro servicio odontológico no incluido expresamente en las Condiciones de la Póliza en que se describen la cobertura y los servicios prestados.

ARTÍCULO 5º - FORMA DE PRESTAR LOS SERVICIOS

Todos los servicios cubiertos por la póliza son de libre acceso.

Al requerir la prestación de asistencia, el Asegurado debe exhibir el documento identificativo que el Asegurador le entregará al efecto.

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

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

Todos los tratamientos y actuaciones cubiertos por el seguro 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.

5.1. ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO

El Asegurador 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:

- **Garantía asistencial**: prestaciones gratuitas a las que el Asegurado tiene acceso.

- **Servicios con precios especiales:** servicios a cargo del Asegurado que podrá obtener con precios especiales. Estos servicios se identifican con **precios máximos** a disposición de los Asegurados para que puedan ser conocidos de forma previa a la solicitud de presupuestos. Los precios máximos en vigor se pueden consultar en **casersalud.es** en cualquier momento.

5.2. ACCESO A LOS SERVICIOS

- **Elección del profesional:** la selección y acceso al profesional es de libre elección, pudiendo acceder el asegurado tanto a los profesionales de su localidad como de cualquier otra y recogidos en el Cuadro Médico Dental.
- **Solicitud de Servicio de Dentscan y Consultas de Maxilofacial:** en el caso de necesitar un servicio de dentscan o consultas de maxilofacial **el Asegurado se debe poner en contacto con Caser en el 902 432 250** para que se le proporcione el centro más adecuado a la patología presentada y con mayor proximidad al domicilio del Asegurado.
- **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 Sanitaria que le identifica como asegurado de **Caser Salud Dental**.
- **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 beneficiario en aquellos tratamientos con coste asociado.
- **Abono tratamientos:** el asegurado abonará directamente al facultativo o Centro el importe correspondiente a las prestaciones con precios especiales máximos realizadas. Aquellos actos sin coste para el asegurado serán facturados directamente por el facultativo al Asegurador.

ARTÍCULO 6º - PÉRDIDA DE DERECHOS, RESCISIÓN E INDISPUTABILIDAD DEL CONTRATO

1. El Asegurado pierde el derecho a la prestación garantizada:
 - a) En caso de agravación del riesgo, si el Tomador del seguro o el Asegurado no lo comunican al Asegurador y han actuado con mala fe (Artículo 12º de la Ley).
2. El Tomador podrá rescindir el contrato cuando la lista de facultativos sufra variación, siempre que ésta afecte al 50% de los especialistas que la integren. No será de aplicación esta opción cuando se trate de sustituciones transitorias, originadas por causa justificada.
3. Si se hubiese practicado reconocimiento médico o se hubiera reconocido plenitud de derechos, la póliza será indisputable en cuanto al estado de salud del Asegurado o Asegurados, y el Asegurador no podrá negar sus prestaciones alegando la existencia de enfermedades anteriores, a menos que, de manera expresa y como consecuencia de dicho reconocimiento, se haga alguna salvedad en las Condiciones Particulares de la póliza.

Si no se hubiera practicado reconocimiento médico ni se hubiese reconocido la plenitud de derechos, la póliza será indisputable transcurrido un año desde la perfección del contrato, salvo que el Tomador haya actuado con dolo.

ARTÍCULO 7º - DURACIÓN DEL SERVICIO

El seguro se contrata por el periodo previsto en las Condiciones Particulares y la duración de la póliza se ajustará a la fecha de vencimiento recogida en las mismas. A su vencimiento, y de conformidad con el Artículo 22º de la Ley de Contrato de Seguro, se prorrogará tácitamente por periodos anuales.

No obstante, cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra, efectuada, en el caso del Asegurado, con antelación no inferior a un mes a la fecha de la conclusión del periodo de seguro en curso. La notificación del Tomador deberá realizarse al Asegurador.

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

ARTÍCULO 8º - PAGO DE PRIMAS

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

1. La primera prima o fracción de ella, será exigible conforme al Artículo 15º de la Ley 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 de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. 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.

El Tomador del seguro perderá el derecho al fraccionamiento de la prima que se hubiere convenido en caso de impago de cualquier recibo, siendo exigible desde ese momento la prima total acordada para el periodo de Seguro.

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 del vencimiento del recibo, y si el Asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, 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 Tomador pague la prima. En cualquier caso, cuando el contrato esté en suspenso, el Asegurador sólo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso.

3. El Asegurador sólo queda obligado en virtud de los recibos librados por sus agentes.

El pago del importe de la prima efectuado por el Tomador del seguro al Corredor no se entenderá realizado al Asegurador, salvo que, a cambio, el Corredor entregara al Tomador del seguro el recibo de prima emitido por el Asegurador.

4. En las Condiciones Particulares se establecerá la cuenta bancaria designada por el Tomador para el pago de los recibos de prima, aplicándose la siguiente norma:

La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que intentado el cobro dentro del plazo de treinta días naturales, no existiesen fondos suficientes en la cuenta del Tomador del seguro.

ARTÍCULO 9º - PRECIOS ESPECIALES

Los **precios especiales máximos** a disposición del asegurado están establecidos únicamente para el año en vigor, por lo que podrán ser actualizados en virtud de la negociación con los proveedores para sucesivas anualidades si se estimase necesario.

Estos precios son abonados directamente al facultativo por parte del Asegurado.

ARTÍCULO 10º - OTRAS OBLIGACIONES, DEBERES Y FACULTADES DEL TOMADOR DEL SEGURO O DEL ASEGURADO

1. El Tomador del seguro y, en su caso, el Asegurado, tienen las siguientes obligaciones:
 - a) Comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, el cambio de domicilio.
 - b) Comunicar al Asegurador, tan pronto le sea posible, las altas y bajas de Asegurados que se produzcan durante la vigencia de la póliza, tomando efecto las mismas el día primero del mes siguiente a la fecha de notificación efectuada por el Tomador, y adaptándose la prima a la nueva situación.
 - c) Aminorar las consecuencias del siniestro, empleando los medios a su alcance para el pronto restablecimiento. El incumplimiento de este deber, con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al Asegurador, liberará a éste de toda prestación derivada del siniestro.
 - d) Otorgar y facilitar la subrogación que a favor del Asegurador establece el Artículo 82º de la Ley.
2. El Tomador del seguro podrá reclamar al Asegurador, en el plazo de un mes desde la entrega de la póliza, que se subsanen las divergencias existentes entre ésta y la proposición de seguro o las cláusulas acordadas, según dispone el Artículo 8º de la Ley.

ARTÍCULO 11º - OTRAS OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR

Además de prestar la asistencia contratada, el Asegurador entregará 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 5º de la Ley.

Igualmente, entregará al Tomador el documento identificativo del Asegurado o Asegurados que le permita el acceso a las prestaciones.

En el momento de suscribir la póliza, el Asegurador también facilitará un ejemplar del cuadro médico dental, con especificación del centro o centros permanentes de urgencias y de las direcciones de los facultativos, clínicas y otros establecimientos sanitarios.

La lista de facultativos podrá ser actualizada anualmente por el Asegurador, mediante el alta o baja de los facultativos, profesionales, centros hospitalarios y otros establecimientos que la integran. Será obligación del Tomador y/o Asegurado utilizar los servicios de los proveedores asistenciales que se encuentren en alta en la fecha de solicitud de la asistencia. A estos efectos, podrán solicitar en las oficinas del Asegurador la entrega de la lista de facultativos actualizada o consultarla en *casarseguros.es*

ARTÍCULO 12º - ACTUALIZACIÓN ANUAL DE LAS CONDICIONES ECONÓMICAS DE LA PÓLIZA

El Asegurador podrá actualizar anualmente el importe de la prima y proceder a la revisión de los precios especiales máximos. Dicha actualización de la prima se fundamentará en los

cálculos técnico-actuariales necesarios para determinar la incidencia de las modificaciones experimentadas por el coste o la frecuencia de las prestaciones sanitarias cubiertas por el seguro, la incorporación a la cobertura garantizada de innovaciones tecnológicas de aparición o utilización posterior a la perfección del contrato, u otros hechos de consecuencias similares.

El Tomador del seguro, al recibir la notificación de estas actualizaciones de primas, podrá optar entre la prórroga del Contrato de Seguro, lo que supone la aceptación de las nuevas condiciones económicas, o su rescisión al término de la anualidad en curso, mediante correspondiente escrito dirigido al Asegurador.

ARTÍCULO 13º - COMUNICACIONES

1. Las comunicaciones al Asegurador se realizarán en el domicilio que se señala en la póliza.
2. Las comunicaciones y pago de las primas que se realicen en las delegaciones, sucursales u oficinas del Asegurador o al Agente mediador del contrato, surten los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a éste.

ARTÍCULO 14º - PRESCRIPCIÓN

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

ARTÍCULO 15º - 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, las Condiciones Particulares, las Condiciones Especiales y los Apéndices que recojan las modificaciones de todo ello acordadas por las partes.

ANEXO I: 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.

BRAQUETS: soporte o dispositivo ortodóncico que se fija a un diente con el fin de enganchar 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.

CIRUJÍA 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.

DENTASCAN: 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 braquet 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 otra 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.

ORTOPANTOMOGRFÍA: radiografía panorámica dental. Radiografía de los maxilares que nos permite ver las estructuras óseas y dentales así como realizar determinados diagnóstico 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 dónde 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.

RASPADO 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.

REENDONCIA: 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.

TAC: tomografía axial computarizada (TAC), prueba de diagnóstico radiológica mediante la utilización de rayos X y procesamiento de las imágenes por ordenador. Mediante el ordenador se reconstruyen los planos atravesados por los rayos X. Al procesar las imágenes se pueden ver como cortes tridimensionales en un monitor de televisión o en una radiografía. Consigue imágenes muy precisas del interior del organismo y de sus diferentes órganos, permitiendo diagnósticos muy precisos.

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).

SERVICIO DE DEFENSA AL ASEGURADO

1. CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. (CASER) pone a disposición de sus clientes su Servicio de Defensa al Asegurado (Quejas y Reclamaciones) en Avenida de Burgos, nº 109, 28050 Madrid, y en la dirección de correo electrónico defensa-asegurado@caser.es.

2. Dicho Servicio atenderá y resolverá conforme a la normativa vigente, en el plazo máximo de dos meses desde su presentación, las quejas y reclamaciones planteadas, directamente o mediante representación acreditada, por todas las personas físicas o jurídicas, usuarios de seguros y partícipes o beneficiarios de planes de pensiones de empleo y asociados de CASER, cuando las mismas se refieran a sus intereses y derechos legalmente reconocidos relacionados con sus operaciones de seguros y planes de pensiones, ya deriven de los propios contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos, en particular del principio de equidad.

Las quejas y reclamaciones se presentarán por escrito en cualquiera de las oficinas de la Entidad, o en la oficina central de CASER GESTIÓN TÉCNICA, A.I.E. (Avenida de Burgos 109, 28050, Madrid), por correo o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, siempre que éstos permitan su lectura, impresión y conservación, y respondan a los requisitos y características legales, establecidas en el Reglamento.

3. Una vez obtenida la resolución y agotada la vía de reclamación ante el Servicio de Defensa al Asegurado, en caso de mantener su disconformidad con el resultado del pronunciamiento o habiendo transcurridos dos meses desde la fecha de recepción sin que dicho Servicio haya resuelto, podrá el reclamante presentar su reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros Fondos de Pensiones, en Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid, cuyas decisiones, no obstante, no son vinculantes. Igualmente, podrá someterlas a los juzgados y tribunales competentes.

4. Tanto en las oficinas de CASER, como en su página web www.caser.es nuestros clientes, usuarios o perjudicados, encontrarán a su disposición un modelo de impreso de reclamación, así como el Reglamento para la Defensa del Asegurado de CASER, que regula la actividad y el funcionamiento de este Servicio y las características y requisitos de presentación y resolución de quejas y reclamaciones.

5. En las resoluciones se tendrán en cuenta las obligaciones y derechos establecidos en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de los contratos; la normativa reguladora de la actividad aseguradora y la normativa de transparencia y protección de los clientes de servicios financieros (Ley de Contrato de Seguro, Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y su normativa de desarrollo, Ley de Reforma del Sistema Financiero, Ley de Instituciones de Inversión Colectiva, Real Decreto 303/2004, de 20 de febrero, y Orden ECO 734/2004, de 11 de marzo, Ley y Reglamento para la Defensa de Consumidores y Usuarios, y Ley de Condiciones Generales de la Contratación).