

**Índice de contenidos:**

1. [Denominación social de la empresa contratante y forma jurídica. Dirección del domicilio social de la entidad](#)
2. [Nombre del producto](#)
3. [Tipo de seguro](#)
4. [Cuestionario de salud](#)
5. [Descripción de las garantías y opciones ofrecidas](#)
6. [Exclusiones de cobertura](#)
7. [Condiciones, plazos y vencimiento de las primas](#)
8. [Instancias de reclamación](#)
9. [Legislación vigente](#)
10. [Régimen fiscal](#)
11. [Tratamiento de datos de carácter personal](#)

DEBER GENERAL DE INFORMACIÓN AL TOMADOR

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y en los artículos 122, 124, 125 y 126 de su Reglamento de desarrollo y de la Directiva (UE) 2016/97, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de enero de 2016 sobre la distribución de seguro, de su Reglamento de desarrollo y cuanta normativa estatal vigente exista al respecto, MGS, Seguros y Reaseguros S.A. informa:

1. DENOMINACIÓN SOCIAL DE LA EMPRESA CONTRATANTE Y FORMA JURÍDICA. DIRECCIÓN DEL DOMICILIO SOCIAL DE LA ENTIDAD

La Entidad ha adoptado la forma jurídica de Sociedad Anónima y tiene su domicilio social en Calle Don Jaime I, 32, 50001 Zaragoza, España.

Puede acceder al informe sobre la situación financiera y de solvencia de la Entidad a través de nuestra página web www.mgs.es o solicitarlo en cualquiera de nuestras oficinas.

2. NOMBRE DEL PRODUCTO

El nombre comercial del presente producto es MGS SALUD DENTAL.

3. TIPO DE SEGURO

Asistencia dental. Seguro de asistencia médica de lesiones o enfermedades dentales con acceso a servicios odontológicos a través de un cuadro médico dental nacional donde se detallan los facultativos y/o centros concertados.

4. CUESTIONARIO DE SALUD

Este seguro no tiene cuestionario de salud.

5. DESCRIPCIÓN DE LAS GARANTÍAS Y OPCIONES OFRECIDAS**5.1. PRESTACIONES ASEGURADAS**

Las prestaciones aseguradas, indicadas en el cuadro de coberturas y franquicias de la póliza, son:

- Diagnóstico oral.
- Radiología.
- Odontología preventiva.
- Obturaciones.
- Endodoncias.
- Periodoncia.

- Ortodoncia.
- Prótesis.
- Cirugía oral.
- Implantología.
- Estética dental.
- Patología de la articulación temporomandibular-ATM.

5.2. TIPOS DE COBERTURA

Dentro de los servicios cubiertos por la póliza hay dos tipos de servicios:

- Sin franquicia a cargo del asegurado. Estos servicios y actos médicos se indican como “Relación de coberturas sin coste” o “sin cargo” en el baremo de franquicias bucodentales establecido en el cuadro médico dental.
- Con franquicia a cargo del asegurado. Forma parte del uso de este seguro el pago de por parte del asegurado de determinadas franquicias que le permitirán acceder a ciertos tratamientos descritos en la póliza y de conformidad con el baremo de franquicias bucodentales vigente en el momento de la prestación.

6. EXCLUSIONES DE COBERTURA

El Asegurador no cubre lo que a continuación se señala:

- **La asistencia sanitaria en lesiones por embriaguez, agresión, riña, intento de suicidio o auto lesiones, así como por enfermedades o accidentes sufridos por dolo, negligencia o imprudencia del Asegurado.**
- **La asistencia sanitaria derivada de guerras, motines, revoluciones, terrorismo; la causada por epidemias declaradas oficialmente; la que guarde relación directa o indirecta con radiación o reacción nuclear y la que provenga de cataclismos (terremotos, inundaciones y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos).**
- **No están cubiertos los tratamientos quirúrgicos cuando sean realizados por un cirujano maxilofacial. En cualquier caso, quedan excluidos los gastos hospitalarios y de anestesia.**
- **La asistencia derivada de la atención de patologías producidas por la participación del Asegurado en actividades profesionales o deportivas, ya sea como profesional o aficionado, tales como: actividades subterráneas, subacuáticas, aéreas, vehículos a motor, embarcaciones, boxeo y toreo.**
- **Los servicios odontológicos no incluidos ni contemplados expresamente en las condiciones generales, condiciones particulares y/o especiales de la póliza, si las hubiese, así como apéndices o suplementos que se emitan.**

7. CONDICIONES, PLAZOS Y VENCIMIENTO DE LAS PRIMAS

7.1. CUESTIONES GENERALES

La prima es fraccionable y los recargos por fraccionamiento son: mensual 4%, trimestral 2% y semestral 1%.

Es obligatoria la domiciliación bancaria de la prima.

7.2. COMUNICACIÓN ANUAL DEL VENCIMIENTO DE LAS PRIMAS Y ACTUALIZACIONES

El Asegurador actualizará anualmente las primas al objeto de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 94.1 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y normas reglamentarias de desarrollo.

Al propio tiempo, la prima de la póliza podrá regularizarse en aplicación de los descuentos previstos por número de Asegurados que se encuentren en vigor en el momento de la renovación.

La prima anual resultante de las actualizaciones referidas anteriormente, se comunicará por escrito al Tomador con dos meses de antelación a la toma de efecto de la nueva prima.

Las franquicias se actualizarán y estarán a disposición del Asegurado en la página web www.mgs.es.

7.3. IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO A CONSIDERAR EN EL CÁLCULO DE LA PRIMA

La prima que se cobra al Tomador es la suma de la prima pura o de riesgo que es el importe que debe cobrar el Asegurador para el pago de los siniestros; los gastos de gestión interna o de administración en los que se incluyen los costes necesarios para emitir las pólizas y tramitar los siniestros; los gastos de gestión externa o de comercialización y los impuestos repercutibles.

Los factores de riesgo a considerar en la prima a aplicar en las sucesivas renovaciones serán la evolución en los costes de los servicios sanitarios; la evolución de la siniestralidad; la aparición de nuevas técnicas sanitarias y aquellos otros que en cada momento puedan resultar relevantes.

La tarifa estándar de contratación (sin aplicación de bonificaciones, descuentos o recargos especiales) es la siguiente: 6 € mensuales.

7.4. DURACIÓN Y RENOVACIONES

El seguro se pacta por el período de duración de un año. El contrato se prorrogará anual y automáticamente salvo que alguna de **las partes se oponga a dicha prórroga mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga sea el Tomador, y de dos meses cuando sea el Asegurador.**

No obstante lo anterior, la Entidad Aseguradora se compromete a:

1. No oponerse a la prórroga de contratos de seguro que tengan Asegurados con determinadas situaciones de enfermedad grave, siempre y cuando el primer diagnóstico se haya producido durante su período de alta en la póliza. Serán enfermedades con tratamiento en curso dentro del contrato de las que se enumeran a continuación:
 - Procesos oncológicos activos.
 - Enfermedades cardíacas tributarias de tratamiento quirúrgico o intervencionista.
 - Trasplante de órganos.
 - Cirugía ortopédica compleja en fase de evolución.
 - Enfermedades degenerativas y desmielinizantes del sistema nervioso.
 - Insuficiencia renal aguda.
 - Insuficiencia respiratoria crónica tórpida.
 - Hepatopatías crónicas (excluidas las de origen alcohólico).
 - Infarto Agudo de Miocardio con insuficiencia cardíaca.
 - Degeneración macular.
2. No ejercitar oposición a la prórroga respecto de contratos de seguro que tengan Asegurados mayores de 65 años, cuando su permanencia acreditada en la Entidad, sin impagos, alcanzara una antigüedad continuada de 5 o más años.
3. Los compromisos anteriores no serán de aplicación o quedarán sin efecto en aquellos supuestos en los que:

El Asegurado hubiese incumplido sus obligaciones o hubiese existido reserva o inexactitud por parte del mismo a la hora de declarar el riesgo.

Se produjese impago de prima o negativa a aceptar su actualización por parte del Tomador.

4. La renuncia por parte de la compañía a su derecho de oponerse a la continuidad de la póliza requiere de forma inexcusable que el Tomador acepte la prima y la participación en el coste de los servicios que le correspondan, y que la Aseguradora podrá actualizar periódicamente para adecuarlos a la evolución de los costes del seguro, siempre conforme a criterios actuariales y dentro de los límites de la ley y del contrato.

7.5. DERECHO DE REHABILITACIÓN

Trascurrido un mes desde el impago de una prima, la cobertura correspondiente quedará en suspenso. Si en el plazo de seis meses desde el impago de la prima, ésta fuera satisfecha, se procederá a rehabilitar la cobertura. Trascurrido este plazo de seis meses, la rehabilitación de la cobertura quedará sujeta a los mismos requisitos que la contratación o ampliación de coberturas.

7.6. LÍMITES Y CONDICIONES RELATIVOS A LA LIBERTAD DE ELECCIÓN DEL PRESTADOR

El Asegurado podrá acceder a un amplio cuadro médico concertado a nivel nacional, formado por más de 2.200 clínicas, identificándose con su documento nacional de identidad.

No existe ningún tipo de limitación o restricción, a nivel geográfico, de acceso a la utilización del cuadro médico por parte del Asegurado.

7.5. TRIBUTOS REPERCUTIBLES

Los impuestos repercutibles son el recargo destinado a financiar la actividad liquidadora de entidades aseguradoras del Consorcio de Compensación de Seguros y representan el 0,15% de la prima neta.

8. INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

El Tomador, Asegurado y/o Beneficiario, podrá dirigirse al Servicio de Atención al Cliente para cualquier consulta, sugerencia, queja o reclamación, mediante escrito a este servicio, sito en Avda. Diagonal, 543, 08029 Barcelona; por teléfono, al 918 073 709; así como a través de nuestra página web www.mgs.es. En el caso de quejas o reclamaciones dispondrán adicionalmente del teléfono gratuito de información 900 592 743.

Asimismo, podrán dirigirse por escrito, al Defensor del Cliente "D.A. Defensor S.L.", calle Velázquez, 80, 1º D, 28001 Madrid, al teléfono 913 104 043, así como a través del e-mail reclamaciones@da-defensor.org.

En caso de disconformidad con lo resuelto por cualquiera de las instancias anteriores, o si no ha obtenido respuesta en el plazo de dos meses, puede acudir al servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid o a www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones.

Todo ello de acuerdo con el Reglamento para la Defensa del Cliente de la Entidad, disponible en www.mgs.es y que da cumplimiento a la legislación vigente en la materia y en especial a la normativa aplicable al sector asegurador, Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los Departamentos y Servicios de Atención al Cliente y el Defensor del Cliente de las Entidades Financieras. Se informa que la Entidad no está adherida a ninguna junta arbitral de consumo.

9. LEGISLACIÓN VIGENTE

La legislación aplicable al contrato es la española, en concreto, la Ley 50/80 de 8 de Octubre de Contrato de Seguro, y la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y las normas que la desarrollan.

10. RÉGIMEN FISCAL

Las primas del seguro no tienen beneficio fiscal alguno, no son gasto deducible ni dan lugar a deducciones en las cuotas estatales o autonómicas.

11. TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Para dar cumplimiento a sus obligaciones MGS, Seguros y Reaseguros S.A., como responsable de tratamiento, le facilita la siguiente información básica sobre protección de datos:

Finalidades:

- Gestión de los contratos de seguro.
- Envío de comunicaciones comerciales sobre productos y servicios financieros y de seguro ofertados y actividades impulsadas por la compañía, que entendamos adecuados a sus necesidades, gustos y aficiones.
- Realización de encuestas de satisfacción, incluso tras la finalización de la relación contractual.
- Consulta a los ficheros sobre solvencia patrimonial y crédito.

Legitimación:

- Consentimiento contractual.
- Interés legítimo del responsable del tratamiento.
- Cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento.

Destinatarios:

- En su caso, Organismos Públicos o Privados relacionados con el sector asegurador, con fines estadísticos, actuariales o de prevención del fraude en la selección de riesgos y en la liquidación de siniestros.

Derechos:

- A acceder, a rectificar, a limitar el tratamiento, a suprimir sus datos, a solicitar su portabilidad y a oponerse a su tratamiento.

Procedencia:

- En el supuesto de que sus datos hayan sido proporcionados por el mediador, han sido obtenidos con su consentimiento.

Información adicional:

- Puede consultar información adicional y detallada en el apartado Protección de Datos de nuestra página web www.mgs.es