

## NOTA INFORMATIVA PREVIA A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO

# saluddental

# AZUL

*El contenido de esta Nota Informativa tiene por objeto informar al Mutualista de los aspectos más relevantes del producto asegurador DENTAL AZUL (del que solicita su contratación, de conformidad con lo referido en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, (LOSSEAR), los artículos 122 y 126 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, (ROSSEAR) **y el artículo 174 del Real Decreto – ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales,** referentes al Deber de Información al Tomador del seguro y/o Asegurado por parte de la Entidad Aseguradora. Esta nota informativa ha sido elaborada de acuerdo con lo establecido la legislación que le es aplicable, siendo un documento meramente informativo y que no posee valor contractual para ninguna de las partes. La información precontractual o contractual COMPLETA relativa al producto concreto se facilitará al cliente en otros documentos en los que se determinan las **CONDICIONES GENERALES Y CONDICIONES PARTICULARES**”*

## 1. Denominación social de la empresa contratante y forma jurídica. Dirección social.

Nueva Mutua Sanitaria del Servicio Médico, Mutua de Seguros a Prima Fija, provista de C.I.F. V-86444965, inscrita en el Registro Mercantil de Madrid (Tomo 29.864, Folio 40, Sección 8, Hoja M-537332) y en el Registro de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones (clave M-380) con domicilio en calle Villanueva 14, cuarta planta 28001 Madrid.

## 2. Legislación aplicable estado miembro y autoridad de control:

### Legislación aplicable:

- **Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (la "Ley de Contrato de Seguro") y Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y RD-ley 3/2020, de 4 de febrero, por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva (UE) 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de enero, sobre la distribución de seguros.**
- Demás disposiciones legales y reglamentarias españolas que sean aplicables y lo convenido en la propia Póliza.

### Estado miembro y autoridad de control:

**El Estado miembro es España y la autoridad encargada de la supervisión y control de la actividad de Nueva Mutua Sanitaria es la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones** del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital (Pº de la Castellana 44, 28046 MADRID).




## 3. Nombre del producto:

**DENTAL AZUL**

## 4. Tipo de seguro y ámbito territorial:

Prestación de **asistencia dental**, a través de precio franquiciado a cargo del asegurado y/o precio cubierto sin franquicia, respectivamente, en función del servicio prestado por los centros odontológicos que figuran en el Cuadro Médico Dental en el momento de la asistencia.

La franquicia se corresponde con el importe que el Asegurado debe abonar al profesional sanitario o centro médico por cada tipo o clase de servicio odontológico que, incluido en la cobertura del seguro, se le preste al asegurado. Dicho importe será diferente en función de la provincia a la que se acuda para la prestación del servicio. Éstas aparecen detalladas en la documentación adicional integradas en las Condiciones de la Póliza. En todos los casos el Asegurado tiene derecho a elegir médico libremente entre los incluidos para la prestación de asistencia odontológica concreta de que se trate en el **Cuadro Médico Dental de la Nueva Mutua** correspondiente a su póliza.

-  No se requiere edad máxima de contratación.
-  No hay límite de permanencia en la póliza.
-  Producto **EXCLUSIVO** para asegurados de la Nueva Mutua Sanitaria.

## 5. Información sobre el distribuidor del seguro

De conformidad con la normativa aplicable a la distribución de seguros, se informa al interesado de lo siguiente:

- ✚ No se ofrece asesoramiento con relación a este producto de seguro. Es decir, no se proporciona una recomendación personalizada.
- ✚ La naturaleza de la remuneración percibida por los empleados de Nueva Mutua Sanitaria es salarial.

## 6. Obligaciones del Tomador y/o Asegurado:

- ✚ **Pago de la Prima**
- ✚ **Cuestionario de salud.** En este seguro no es necesario cumplimentar el cuestionario de salud.
- ✚ **Actos de comunicación.** Será necesario comunicar a la Mutua lo antes posible todo aquello que pueda influir en la valoración del riesgo (las alteraciones de los factores declarados en el cuestionario anterior, cuando se haya producido una agravación o una disminución del riesgo, en su caso. En este seguro las alteraciones de salud no se consideran agravación del riesgo). También habrá que informar a la Mutua el cambio de domicilio que conste en las Condiciones Particulares, así como de las altas y bajas (las bajas un mes antes del vencimiento de la póliza) que se produzcan durante la vigencia de la Póliza.

## 7. Descripción de las garantías y opciones ofrecidas:

### A) PRESTACIONES ASEGURADAS

- ✓ Las prestaciones aseguradas en DENTAL AZUL podrán contratarse con o sin franquicia a cargo del asegurado. Estas prestaciones se indican de forma detallada en el cuadro de coberturas y franquicias de la póliza y son las siguientes:
  - Odontología Preventiva
  - Odontología Conservadora
  - Periodoncia
  - Odontopediatría
  - Ortodoncia
  - ATM
  - Tratamientos Quirúrgicos
  - Tratamiento Interceptivo con aparatología
  - Diagnóstico por Imagen
  - Endodoncias
  - Cirugía Oral
  - Prótesis
  - Implantología
  - Aparatología fija (brackets, técnica invisible...)
  - Aparatología Removible

**B) LIBERTAD DE ELECCIÓN**

Para la prestación de la asistencia contratada rige el principio general de libertad de elección de facultativos, siempre que se trate de profesionales que figuran en el cuadro médico-dental. A estos efectos, podrán consultar on-line el cuadro médico o solicitar en las oficinas de **NUEVA MUTUA SANITARIA** la entrega del Cuadro Dental actualizado en formato papel.

**C) PRESTACIONES EXCLUIDAS:**

- ✓ Quedan excluidos de la cobertura del seguro, cualesquiera otros servicios odontológicos no incluidos expresamente entre las coberturas descritas del apartado 4º de las condiciones generales del seguro **DENTAL AZUL**. No están cubiertas las prestaciones de servicios realizadas por facultativos o centros que no estén incluidos en el cuadro médico.

**8. Instancias de Reclamación:**

Nueva Mutua Sanitaria, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente, dispone de un Servicio de Atención al Cliente (SAC) al que pueden dirigirse los tomadores, asegurados, beneficiarios, o causahabientes de cualquiera de los anteriores para presentar cualesquiera quejas y reclamaciones relacionadas con esta Póliza, para lo cual Nueva Mutua Sanitaria pondrá a disposición de éstos en sus oficinas impresos para la formulación de las mismas. Las quejas o reclamaciones, que deberán formalizarse por escrito, habrán de dirigirse al SAC por cualquiera de los siguientes medios:

- ✚ Personalmente mediante su entrega en las oficinas de Nueva Mutua Sanitaria.
- ✚ Por correo postal remitido a la calle Villanueva, nº 14, cuarta planta, 28001 Madrid.
- ✚ Por correo electrónico a la dirección: [sac@nuevamutuasanitaria.es](mailto:sac@nuevamutuasanitaria.es)

El SAC acusará recibo por escrito de las mismas y las resolverá de forma motivada y en el plazo máximo legal de un mes, contados desde la fecha de presentación de la queja o reclamación. Asimismo, podrán dirigirse por escrito, al Defensor del Cliente "D.A. Defensor, S.L.", calle Velázquez 80, 28001 Madrid, teléfono 913 104 043, fax 913 084 991, e-mail [reclamaciones@da-defensor.org](mailto:reclamaciones@da-defensor.org). En caso de disconformidad con lo resuelto por cualquiera de las instancias anteriores, o si no han obtenido respuesta en el plazo de un mes, podrán interponer reclamación o queja ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones

([www.dgsfp.mineco.es](http://www.dgsfp.mineco.es)). Para ello deberán acreditar que ha transcurrido el plazo de un mes desde la fecha de presentación de la reclamación o queja ante el SAC o el Defensor del Cliente, sin que estos hubieran resuelto, o cuando haya sido denegada la admisión o desestimada, total o parcialmente, su petición. Sin perjuicio de las anteriores actuaciones, los interesados en todo caso podrán ejercitar las acciones que estimen oportunas ante la jurisdicción ordinaria.

**9. Pago. Forma y factores objetivos que afectan a la tasa de la prima.**

**A) FORMA DE PAGO**

La forma de pago del producto asegurador contratado se realizará mediante el pago de una prima fijada por la Mutua. Dicho pago debe realizarse mediante **domiciliación bancaria** con una periodicidad mensual, anual o trimestral y se realizará en la cuenta corriente, titularidad del tomador, expresamente indicada en la solicitud de seguro.

**B) FACTORES OBJETIVOS QUE AFECTAN A LA TASA DE LA PRIMA EN LAS RENOVACIONES**

La Aseguradora podrá actualizar anualmente el importe de la Prima. Las **actualizaciones** de Primas y Franquicias se realizarán en virtud de los factores siguientes:

- ✚ Criterios 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 similares consecuencias.

## 10. Tributos repercutibles y Régimen fiscal aplicable

Actualmente los seguros de asistencia dental no tienen desgravación fiscal.

## 11. Duración. Condiciones de resolución del contrato

El Seguro se estipula por el período de tiempo previsto en las Condiciones Particulares, y a su vencimiento se prorrogará tácitamente por períodos anuales.

Cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del periodo del seguro en curso cuando quien sí oponga a la prórroga sea el tomador y de dos meses cuando sea el asegurador.

El Tomador no tendrá derecho de rehabilitación de la Póliza.

## 12. Situación financiera y de solvencia

Anualmente la NUEVA MUTUA SANITARIA publicará un informe sobre su situación financiera y de solvencia que estará disponible en la página web: <https://www.nuevamutuasanitaria.es/informacion-corporativa> , en el apartado “más información”, donde podrá acceder al documento PDF adjunto relativo a la información corporativa.

## 13. Tratamiento de los datos de carácter personal

En Nueva Mutua Sanitaria tratamos sus datos de carácter personal con el máximo respeto y cumplimiento de la normativa aplicable en materia de protección de datos de carácter personal. Los datos personales que tratamos serán recogidos en la póliza de seguro y en otros documentos relacionados. Podrá consultar toda la información relativa al tratamiento de sus datos de carácter personal accediendo a la página web <https://www.nuevamutuasanitaria.es/>

## 14. Tarifas generales póliza individual/familiar 2021

- A estas primas hay que añadir el 0,15% en concepto de impuestos.

| DENTAL AZUL |       |
|-------------|-------|
| TARIFA      | PRIMA |
| Individual  | 15 €  |

| DENTAL AZUL – PLAN FAMILIA |       |
|----------------------------|-------|
| TARIFA                     | PRIMA |
| Adulto + Adulto + 1 Hijo*  | 40 €  |
| Adulto + Adulto + 2 Hijos* | 50 €  |
| Adulto + Adulto + 3 Hijos* | 60 €  |
| Adulto + Adulto + 4 Hijos* | 70 €  |
| Adulto + Adulto + 5 Hijos* | 80 €  |
| Adulto + Adulto + 6 Hijos* | 90 €  |

| DENTAL AZUL – FAMILIA MONOPARENTAL |       |
|------------------------------------|-------|
| TARIFA                             | PRIMA |
| Adulto + 1 Hijo*                   | 25 €  |
| Adulto + 2 Hijos*                  | 35 €  |
| Adulto + 3 Hijos*                  | 45 €  |
| Adulto + 4 Hijos*                  | 55 €  |
| Adulto + 5 Hijos*                  | 65 €  |
| Adulto + 6 Hijos*                  | 75 €  |

\* Los niños hasta 8 años NO PAGAN PRIMAS en producto Dental siendo obligatorio en ese caso que se asegure al menos un adulto o niño que si pague prima.