

# CONDICIONES PARTICULARES



Referencia: 147261239

**Sanitas Sociedad Anónima de Seguros**

Inscrita el 10 de febrero de 1958 con la clave C-320 en el Registro Especial de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Entidad domiciliada en España, Ribera del Loira, 52 – 28042 Madrid.

Registro Mercantil de Madrid, hoja 4.530, tomo 1.241, libro 721, secc. 3ª, Insc. 1.

**N.I.F. A-28037042**

# ÍNDICE

## Condiciones particulares

Datos de la póliza.....	4
Tabla para determinar la prima neta mensual.....	4
Garantías y límites de su póliza.....	6
Los períodos de carencia de la póliza.....	18
Patologías preexistentes.....	19
Las coberturas adicionales de la póliza.....	19
Otras características de la póliza.....	19
<b>COBERTURAS COMPLEMENTARIAS OPCIONALES A CONTRATAR POR CADA ASEGURADO</b> .....	<b>22</b>
Coberturas complementarias.....	23



# Datos de la póliza

## Sanitas Global Care Repsol

Póliza Nº: **82087540 / 4** Tomador del seguro: **REPSOL, S.A. EUROPA**

Domicilio: **C/ MENDEZ ALVARO, 44 EDIF. GRIS 1ª PLANTA**

Localidad: **MADRID (MADRID)**

Código Postal: **28045**

Obrando en nombre **PROPIO**

y por cuenta **AJENA**

CIF: **A78374725**

Mediador: **MERCER CONSULTING, S.L.**

Delegación: **MADRID PROPIOS**

Tipo de Mediador: **CORREDURIA DE SEGUROS**

**El pago de la póliza se realizará por transferencia o talón.**

**Periodo asegurado:**

del 01/01/2026 al 31/12/2026

TABLA PARA DETERMINAR LA PRIMA NETA MENSUAL EN EUROS DURANTE LA VIGENTE ANUALIDAD DE SEGURO (1) PARA EL PRODUCTO **Sanitas Global Care Repsol:**

Edad Hasta	Varones	Mujeres	Edad Hasta	Varones	Mujeres	Edad Hasta	Varones	Mujeres
20	119.81	119.81	64	246.44	246.44	999	471.7	471.7

TABLA PARA DETERMINAR LA PRIMA NETA MENSUAL EN EUROS DURANTE LA VIGENTE ANUALIDAD DE SEGURO (1) PARA EL PRODUCTO **Medicacion y Vacunas:**

Edad Hasta	Varones	Mujeres
999	0	0

TABLA PARA DETERMINAR LA PRIMA NETA MENSUAL EN EUROS DURANTE LA VIGENTE ANUALIDAD DE SEGURO (1) PARA EL PRODUCTO **Garantías de Evacuación y Repatriación:**

Edad Hasta	Varones	Mujeres
999	0	0

TABLA PARA DETERMINAR LA PRIMA NETA MENSUAL EN EUROS DURANTE LA VIGENTE ANUALIDAD DE SEGURO (1) PARA EL PRODUCTO **Dental:**

Edad Hasta	Varones	Mujeres
999	0	0

TABLA PARA DETERMINAR LA PRIMA NETA MENSUAL EN EUROS DURANTE LA VIGENTE ANUALIDAD DE SEGURO (1) PARA EL PRODUCTO **Clínica Universidad de Navarra:**

Edad Hasta	Varones	Mujeres
999	0	0

Continuación ...

TABLA PARA DETERMINAR LA PRIMA NETA MENSUAL EN EUROS DURANTE LA VIGENTE ANUALIDAD DE SEGURO (1) PARA EL PRODUCTO **Complemento Digital Bluau Nuevos Clientes:**

Edad Hasta	Varones	Mujeres
999	0	0

(1) La anterior prima neta deberá ser incrementada con el 0.15% en concepto de recargo del Consorcio Compensador de Seguros (CCS). El cargo de dicho impuesto se realiza en el primer recibo de cada anualidad.

**Descripción del seguro:**

- **Grupo asegurable:** empleados del tomador y sus cónyuges o parejas de hecho e hijos respectivos.
- **Grupo asegurado:** personas pertenecientes al grupo asegurable respecto a las cuales el tomador haya comunicado a SANITAS por escrito su alta como asegurado a la presente póliza, entrando ésta en vigor el día 1 del mes natural siguiente a aquel en el cual se haya producido dicha comunicación.

# Garantías y límites de la póliza

---

## Área geográfica de cobertura

Las coberturas de esta póliza se prestarán en todo el mundo excepto en EEUU, donde se prestará exclusivamente asistencia de urgencia en las estancias de duración no superior a 28 días. La asistencia de urgencia no se prestará cuando derive de una enfermedad conocida antes de la llegada al país. La asistencia en EEUU deberá ser preautorizada por nuestro equipo de atención al cliente en las 48 posteriores a la admisión, o tan pronto como sea razonablemente posible.

---

## Cobertura de gastos

Comprende el 100% de los gastos médicos, de acuerdo a las coberturas de la póliza, en las siguientes modalidades:

- En la red médica de Sanitas en España
- En la red mundial de Bupa Global de hospitales participantes, centros médicos y profesionales médicos, con la correspondiente preautorización del equipo de atención al cliente
- En cualquier otro hospital, centro médico o profesional médico.

SANITAS abonará exclusivamente los costes que sean habituales y razonables. El coste deberá ajustarse a los costes habituales del proveedor y ser representativo de las tarifas de otros proveedores locales. SANITAS podrá consultar la información publicada por las autoridades u organismos locales competentes y rechazar cualquier coste extra que no se ajuste a los costes estándares del país o correspondiente a tratamientos no recomendados médicamente por los protocolos médicos que sean de aplicación.

---

## Límites de cobertura

Hay dos tipos de límites mostrados en la tabla a continuación. En primer lugar, el límite total anual, que corresponde al capital máximo anual de la póliza por Asegurado. En segundo lugar, se muestran los límites propios de cada cobertura, para aquellas que lo tienen.

Los límites mostrados se aplican a cada asegurado por cada anualidad. Una vez alcanzado el límite de una cobertura determinada, la cobertura dejará de estar disponible hasta la renovación de la póliza. Si un límite se define para toda la vigencia de la póliza, una vez alcanzado no podrá utilizarse esa cobertura tampoco después de la renovación.

---

## Coberturas y límites de la póliza

---

**Límite total anual: 1.200.000€**

---

Este límite total anual comprende todas las coberturas de la póliza, incluidas las descritas a continuación.

---

## ASISTENCIA HOSPITALARIA

---

---

Sin sublímite, se aplica el límite total anual de la póliza.

La asistencia hospitalaria comprende el coste de los tratamientos hospitalarios y en hospital de día detallados en las Condiciones Generales de la póliza.

---

## ASISTENCIA AMBULATORIA

---

36.000€/ anualidad del seguro

Este límite aplica a la asistencia ambulatoria, incluyendo:

1. Consultas de medicina familiar y otras especialidades médicas, detalladas en las Condiciones Generales.
2. Anatomía patológica, diagnóstico por imagen y pruebas diagnósticas, cuando sean recomendadas por un especialista para llevar a cabo un diagnóstico o valoración.

Las siguientes coberturas de asistencia ambulatoria no serán consideradas como parte de este límite de asistencia ambulatoria, sino que se tendrá en cuenta exclusivamente el límite total anual de la póliza:

1. Cirugía ambulatoria llevada a cabo por un médico o especialista.

2. Diagnóstico por imagen cuando sea recomendado por un especialista para llevar a cabo un diagnóstico o valoración. Incluye:

- Resonancia magnética (RMI)
- Tomografía computarizada (TC)
- Tomografía por emisión de positrones (PET)

3. Tratamiento oncológico

Comprende los costes del tratamiento oncológico, incluidas las pruebas diagnósticas, el diagnóstico por imagen, las consultas, la medicación administrada (por ejemplo medicación citostática o quimioterapia) y los costes de especialistas en oncología, en los términos establecidos en las Condiciones Generales.

---

## MEDICACIÓN Y VACUNAS

---

3.000€/ anualidad del seguro

Medicamentos prescritos, vendajes y vacunas, detallados en las Condiciones Generales.

---

## MEDICACIÓN ESPECÍFICA VIH (INCLUIDO ART)

---

---

**10.000€/ anualidad del seguro**

---

**CHEQUEOS PREVENTIVOS**

---

**1.500€/ anualidad del seguro**

**Cheques preventivos, detallados en las Condiciones Generales.**

---

**AMBULANCIA**

---

- 1. Ambulancia local terrestre**
- 2. Ambulancia local aérea**

---

**ENFERMERÍA A DOMICILIO**

---

**900€/ anualidad del seguro**

**Matrona:**

**900€ para parto no convencional**

---

**CUIDADOS PALIATIVOS**

---

**30.000€/ vigencia de la póliza**

---

**ODONTOLOGÍA**

---

**900€/ anualidad del seguro**

---

**MATERNIDAD**

---

**25.000€/ anualidad del seguro**

Incluye:

- Seguimiento del embarazo
- Parto
- Cesárea
- Cuidados rutinarios del recién nacido en el hospital durante los primeros siete días de vida, con la cobertura del padre o de la madre. Cualquier cuidado no rutinario, en caso de que esté cubierto por la póliza, se prestará bajo la cobertura de asistencia al recién nacido.

---

**ASISTENCIA AL RECIÉN NACIDO**

---

---

### **110.000€ durante los primeros 90 días de vida**

Esta cobertura se prestará en lugar de cualquier otra cuando el recién nacido requiera tratamiento durante los primeros 90 días de vida.

El recién nacido deberá estar dado de alta en la póliza para utilizar esta cobertura.

**Cualquier gasto derivado de la gestación por sustitución (gestación subrogada), tanto de la madre como del recién nacido, no es objeto de cobertura por la Póliza.**

---

## **EVACUACIÓN Y REPATRIACIÓN**

---

**Sin límite. No se aplicará tampoco el límite total anual de la póliza.**

La indemnización diaria para cubrir los gastos del acompañante en caso de repatriación tiene un límite de 37€/día, durante un máximo de 10 días.

---

## **DENTAL**

---

**600€/ anualidad del seguro**

Esta cobertura complementa la cobertura dental del producto principal.

**Comprende los tratamientos detallados a continuación, con el porcentaje de reembolso de gastos indicado, y el coste correspondiente.**

---

# Sanitas Dental

Servicios 2017	Franquicias 2017/€	Porcentaje de Reembolso
<b>ODONTOLOGÍA PREVENTIVA</b>		
Consulta odontología general: exploración y diagnóstico	inc	
Fluorizaciones tópicas	inc	100%
Limpieza de boca	inc	
Tratamiento para la sensibilidad dental	inc	
<b>CIRUGÍA ORAL</b>		
<b>- EXTRACCIONES</b>		
Extracción pieza simple	inc	
Extracción pieza dental (no cordal) incluida más quistes dentarios *	inc	
Extracción cordal (muela del juicio) no incluido *	inc	
Extracción cordal (muela del juicio) incluido más quistes dentarios *	inc	80%
Extracción restos radiculares	inc	
Extracción por odontosección	inc	
Revisión postoperatoria (incluye retirar suturas)	inc	
<b>- CIRUGÍA MENOR</b>		
Frenectomía (frenillo lingual o labial)	48,50	
Extirpación pequeños quistes mucosos	inc	
Extirpación o extracción quiste dentario	inc	80%
Drenaje absceso gingival	inc	
Apicectomía	inc	
<b>- CIRUGÍA PREPROTÉSICA</b>		
Vestibuloplastia (por cuadrante)	112,50	
Regularización reborde alveolar (por cuadrante)	112,50	80%
Extirpación de torus (por cuadrante)	112,50	
<b>- CIRUGÍA ORTODÓNICA</b>		
Fenestración ortodónica (por diente)	inc	80%
<b>ODONTOLOGÍA CONSERVADORA</b>		
Empaste	36,00	
Reconstrucción	46,00	
Recubrimiento pulpar directo	14,50	100%
Recubrimiento pulpar indirecto	9,50	
Empaste provisional	inc	

# Sanitas Dental

Servicios 2017	Franquicias 2017/€	Porcentaje de Reembolso
----------------	-----------------------	-------------------------------

## ENDODONCIA

Consulta tratamiento sintomatológico (apertura, instrumentación y drenaje)	16,50	
Material retroobturador (MTA)	85,00	
Endodoncia unirradicular	79,00	
Endodoncia birradicular	109,00	
Endodoncia polirradicular	149,00	80%
Poste de fibra de vidrio o carbono	50,00	
Reendodoncia unirradicular	96,00	
Reendodoncia birradicular	126,00	
Reendodoncia polirradicular	166,00	

## ODONTOLOGÍA ESTÉTICA

### - BLANQUEAMIENTOS

Blanqueamiento dental con férulas en domicilio (por tratamiento)	220,00	
Blanqueamiento dental por fotoactivación (por tratamiento)	280,00	
Blanqueamiento dental por fotoactivación (por pieza y sesión)	53,50	No incluido en cobertura
Blanqueamiento dental mixto por fotoactivación más férula (por tratamiento)	350,00	
Blanqueamiento dental interno (por pieza y sesión)	53,50	

### - RECONSTRUCCIÓN FRENTE ESTÉTICO

Carilla de porcelana	214,00	
Carilla inyectada	235,50	
Carilla de zirconio	267,50	
Carilla de composite	110,00	
Carilla provisional	99,00	No incluido en cobertura
Pulido de carillas de composite (de 1 a 3 piezas)	25,00	
Pulido de carillas de composite (4 o más piezas)	50,00	
Reconstrucción carillas de composite (por pieza)	51,50	
Reparación intraoral de porcelana (por pieza)	66,50	

# Sanitas Dental

Servicios 2017	Franquicias 2017/€	Porcentaje de Reembolso
<b>ODONTOPIEDIATRÍA (menores de 15 años)</b>		
Consulta	inc	
Educación bucodental	inc	
Radiografía intraoral	inc	
Fluorizaciones tópicas	inc	100%
Sellador de fisuras	inc	
Limpieza de boca	inc	
Empaste en diente temporal	36,00	
Pantalla oral	45,00	
Extracción diente temporal	inc	
Pulpotomía sin reconstrucción	45,00	80%
Pulpectomía sin reconstrucción	75,00	
Corona preformada metálica	53,50	
Apicoformación (tratamiento completo)	64,50	
Mantenedor de espacio fijo	75,00	
Mantenedor de espacio removible	90,00	50%
Retirar puente / corona / mantenedor de espacio (por pieza)	11,50	
Guía o tope de oclusión (por pieza)	40,00	
Reimplantación de pieza dental	41,50	
<b>PRÓTESIS</b>		
Montaje y estudio en articulador semiajustable	43,00	
Análisis oclusal	inc	50%
Tallado selectivo	inc	
Encerado diagnóstico (por pieza)	25,00	
<b>- PRÓTESIS FIJA</b>		
Retirar puente / corona / mantenedor de espacio (por pieza)	11,50	
Incrustación	128,50	
Incrustación mixta (composite y porcelana)	190,00	
Corona de resina provisional	25,00	
Corona o unidad de puente sobre diente	246,50	
Corona o unidad de puente estética sobre diente	342,50	
Suplemento material precioso	SPC	50%
Muñón colado unirradiado	80,50	
Muñón colado multirradiado	96,50	
Apoyo Maryland (unidad)	64,50	
Apoyo Maryland cerámico (unidad)	130,00	
Apoyo Maryland fibra de vidrio	99,00	
Ataches	128,50	
Recementado	inc	

## Sanitas Dental

Servicios 2017	Franquicias 2017/€	Porcentaje de Reembolso
<b>- PRÓTESIS REMOVIBLE</b>		
Removable acrílico (de 1 a 3 piezas)	182,00	
Removable acrílico (de 4 a 6 piezas)	249,00	
Removable acrílico (más de 6 piezas)	289,00	
Suplemento resina hipoalérgica (por arcada)	39,00	
Compostura	35,00	
Compostura (rebase) (por aparato)	60,00	
Compostura (añadido de retenedor)	41,00	
Refuerzo metálico	29,00	
Compostura (añadir pieza a removable acrílico)	40,00	
Completa provisional (una arcada, superior o inferior)	280,00	
Completa definitiva con refuerzo metálico	395,00	50%
Esquelético (por pieza)	49,00	
Esquelético (estructura base)	187,50	
Removable flexible (de 1 a 3 piezas) (Flexite, Valplast, otros)	397,00	
Removable flexible (de 4 a 6 piezas) (Flexite, Valplast, otros)	420,00	
Removable flexible (más de 6 piezas) (Flexite, Valplast, otros)	454,00	
Hombro o cuello cerámico (por pieza)	30,00	
<b>PERIODONCIA</b>		
Valoración periodontal (periodontograma) (por arcada)	inc	
Serie radiográfica periodontal	inc	
Raspado y alisado radicular (por pieza) (curetaje)	9,00	
Raspado y alisado radicular (por cuadrante) (curetaje)	49,00	
Ferulización periodontal (por pieza)	39,00	
Gingivectomía (por cuadrante)	inc	
Cirugía a colgajo (por diente)	29,00	
Regeneración con biomateriales (por unidad 0,5gr.)	175,00	80%
Membrana (unidad)	214,00	
Alargamiento coronario	130,00	
Colgajo reposición apical (por cuadrante)	198,00	
Injerto libre de encía	130,00	
Injerto conectivo de encía	295,00	
Mantenimiento periodontal (ambas arcadas)	40,00	
Tratamiento peri-implantitis (por implante)	120,00	

# Sanitas Dental

Servicios 2017	Franquicias 2017/€	Porcentaje de Reembolso
<b>ORTODONCIA</b>		
Consulta inicial de ortodoncia	inc	
Estudio y diagnóstico para planificación personalizada del tratamiento	64,50	50%
Estudio radiológico para ortodoncia	inc	
<b>TRATAMIENTO CON APARATOLOGÍA FIJA</b>		
<b>- CON BRACKETS METÁLICOS</b>		
Tratamiento una arcada con aparatología fija brackets metálicos	1.760,00	50%
Tratamiento ambas arcadas con aparatología fija brackets metálicos	1.960,00	
<b>- CON BRACKETS CERÁMICOS</b>		
Tratamiento una arcada brackets cerámicos	2.386,50	50%
Tratamiento ambas arcadas brackets cerámicos	2.600,50	
<b>- CON BRACKETS DE ZAFIRO</b>		
Tratamiento una arcada brackets zafiro	2.550,00	50%
Tratamiento ambas arcadas brackets zafiro	2.980,00	
<b>- CON TÉCNICA DE BRACKETS AUTOLIGABLES</b>		
Tratamiento una arcada brackets autoligables	2.440,00	50%
Tratamiento ambas arcadas brackets autoligables	2.707,50	
<b>CON TÉCNICA DE BRACKETS AUTOLIGABLES ESTÉTICOS</b>		
<b>- AUTOLIGABLES PARCIALMENTE CERÁMICOS</b>		
Tratamiento una arcada brackets autoligables estéticos parcialmente cerámicos	2.640,00	50%
Tratamiento ambas arcadas brackets autoligables estéticos parcialmente cerámicos	2.907,50	
<b>- AUTOLIGABLES TOTALMENTE CERÁMICOS</b>		
Tratamiento una arcada autoligables totalmente cerámicos	3.500,00	50%
Tratamiento ambas arcadas autoligables totalmente cerámicos	3.897,50	

## Sanitas Dental

Servicios 2017	Franquicias 2017/€	Porcentaje de Reembolso
<b>TRATAMIENTO CON APARATOLOGÍA REMOVIBLE</b>		
<b>- CON TÉCNICA INVISALIGN®</b>		
Diseño plan de tratamiento Invisalign	390,00	
Invisalign Full (más de 14 alineadores): Tratamiento ambas arcadas (aparatoología removible)	4800,00	
Invisalign Lite (hasta 14 alineadores): Tratamiento una arcada (aparatoología removible)	2900,00	
Invisalign Lite (hasta 14 alineadores): Tratamiento ambas arcadas (aparatoología removible)	3600,00	50%
Invisalign I7 (hasta 7 alineadores): Tratamiento una arcada (aparatoología removible)	1400,00	
Invisalign I7 (hasta 7 alineadores): Tratamiento ambas arcadas (aparatoología removible)	1800,00	
Invisalign Teen (más de 14 alineadores): tratamiento ambas arcadas (aparatoología removible)	4800,00	
<b>- CON TÉCNICA INVISIBLE</b>		
Tratamiento ambas arcadas menos de 12 meses con aparatoología removible técnica invisible	3.210,00	50%
Tratamiento ambas arcadas a partir de 12 meses con aparatoología removible técnica invisible	4.280,00	
<b>TRATAMIENTO CON APARATOLOGÍA FIJA O REMOVIBLE</b>		
<b>- TRATAMIENTO INTERCEPTIVO</b>		
Tratamiento hasta 12 meses con aparatoología fija o removible tratamiento interceptivo	1.150,00	50%
Tratamiento hasta 18 meses con aparatoología fija o removible tratamiento interceptivo	1.658,50	

## Sanitas Dental

Servicios 2017	Franquicias 2017/€	Porcentaje de Reembolso
<b>TRATAMIENTOS COMPLEMENTARIOS</b>		
Consulta en periodo de latencia	inc	
Renovación aparato por rotura o pérdida	125,00	
Reparación de aparato por rotura	35,00	
1ª reposición brackets metálicos	inc	
2ª reposición de brackets metálicos (unidad)	2,00	
1ª reposición brackets cerámicos	inc	
2ª reposición de brackets cerámicos (unidad)	5,00	
1ª reposición brackets zafiro	inc	
2ª reposición de brackets zafiro (unidad)	10,00	
1ª reposición brackets autoligables	inc	
2ª reposición de brackets autoligables (unidad)	8,00	
1º reposición brackets autoligables estéticos	inc	
2º reposición de brackets autoligables estéticos (unidad)	12,00	
Aparato de refinamiento Invisalign	390,00	50%
Aparato de sustitución Invisalign	140,00	
Microtornillo ortodóncico (por unidad)	150,00	
Aparatología auxiliar fija o removible	250,00	
Aparatología extraoral (incluye mentonera o máscara facial)	250,00	
Aparato de retención con férula Invisalign (finalización de tratamiento) (por arcada)	480,00	
Aparato de retención con férula (finalización de tratamiento) (por arcada)	128,50	
Aparato de retención con barra lingual (finalización de tratamiento) (por arcada)	128,50	
Protector bucal para ortodoncia (para tratamientos realizados en la misma clínica)	inc	
<b>IMPLANTOLOGÍA</b>		
Estudio implantológico	inc	
Mantenimiento implantológico para tratamientos en garantía Milenium	inc	50%
Mantenimiento implantológico para tratamientos fuera de garantía Milenium	50,00	

# Sanitas Dental

Servicios 2017	Franquicias 2017/€	Porcentaje de Reembolso
<b>- CIRUGÍA IMPLANTOLÓGICA</b>		
Elevación de seno maxilar cerrada	599,00	
Elevación de seno maxilar abierta	64,50	
Regeneración con biomateriales (por unidad 0,5gr.)	187,50	
Regeneración con biomateriales (hueso en bloque)	175,00	
Membrana (unidad)	485,00	50%
Férula radiológica (una arcada)	214,00	
Colocación material de osteosíntesis en maxilares (incluye tornillos osteosíntesis y chinchetas)	48,00 210,00	
Retirada material osteosíntesis (por intervención)	79,00	
<b>- CIRUGÍA GUIADA</b>		
Estudio cirugía implantológica guiada	300,00	
Suplemento implante cirugía guiada (unidad)	150,00	50%
Férula radiológica cirugía guiada	500,00	
Férula quirúrgica cirugía guiada	850,00	
<b>PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES</b>		
Corona sobre implante	299,00	
Corona estética sobre implante	349,00	
Corona provisional sobre implante	135,00	
Corona provisional para carga inmediata	200,00	
Muñón de titanio (por implante)	215,00	
Muñón de zirconio (por implante)	315,00	
Sobredentadura sobre implantes (por aparato)	520,00	
Prótesis híbrida (por arcada)	1796,00	
Terminación metálica: supra o mesoesctructura (por pieza rehabilitada)	96,50	50%
Suplemento material precioso SPC		
Aditamento protésico (piezas definitivas)	215,00	
Aditamentos protésicos (por pieza)	430,00	
Aditamentos protésicos estéticos (por pieza)	530,00	
Aditamento protésico para carga inmediata	215,00	
Locator (por implante) (incluye aditamento)	695,00	
Barra Microfresada (sobre 5 ó menos implantes)	2250,00	
Barra Microfresada (sobre 6 ó más implantes)	2550,00	
Barra tipo Ackerman (por implante) (incluye aditamento)	340,00	
Atache sobre implante (incluye caballitos)	187,50	

## Sanitas Dental

Servicios 2017	Franquicias 2017/€	Porcentaje de Reembolso
<b>RADIOLOGÍA</b>		
Radiografía periapical /aleta /oclusal	inc	
Radiografía lateral cráneo	inc	
Ortopantomografía (panorámica)	inc	100%
Cefalometría	inc	
Fotografías o diapositivas	inc	
Tomografía axial computerizada (TAC dental)	inc	80%
Estudio radiológico para ortodoncia	inc	50%
<b>PATOLOGÍA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR</b>		
Montaje y estudio en articulador semiajustable	43,00	
Análisis oclusal	inc	
Tallado selectivo	inc	
Férula de neuromiorrelajación (tipo Michigan - compleja) (incluye primer ajuste)	230,00	80%
Férula de estabilización (simple) (incluye primer ajuste)	150,00	
Ajuste de férula	32,50	
<b>URGENCIAS</b>		
Consulta en caso de urgencia	inc	
Videoconsulta de urgencia (fin de semana)	inc	100%

inc: servicios incluidos en la cobertura del seguro, sin abono de franquicia / SPC: según precio y cotización.

(1) En todos los tratamientos de Ortodoncia, el precio señalado se refiere a paciente y trabajo terminado. Dicho precio no incluye posteriores revisiones.

Según las condiciones particulares de la póliza, estos servicios pueden llevar asociado un copago

### \*En extracciones:

**El diente incluido es un diente que una vez completado su desarrollo no logra salir completamente en boca, encontrándose en el interior del hueso total o parcialmente, cubierto o no por encía.**

**El diente no incluido, es un diente que una vez completado su desarrollo se encuentra en boca en una posición normal o anómala.**

## Los períodos de carencia de la póliza

### ¿Qué son los periodos de carencia?

Los periodos de carencia indican el tiempo que ha de transcurrir entre el alta en el seguro médico y la posibilidad de solicitar la utilización de determinados servicios de asistencia sanitaria.

Para el producto **Clínica Universidad de Navarra**:

Resultarán de aplicación en este producto los mismos periodos de carencia establecidos para el producto principal computándose desde la fecha de alta de cada asegurado en la póliza.

Para el producto **Sanitas Global Care Repsol**:

No resultarán de aplicación a la presente póliza de seguro, los plazos de carencia contemplados en su Condicionado.

## Patologías preexistentes

Para el producto **Clínica Universidad de Navarra**:

SIN PREEXISTENCIAS ADICIONALES POR AMPLIACIÓN DE RED

Para el producto **Sanitas Global Care Repsol**:

El producto indicado se contrata sin preexistencias. Sanitas prestará cobertura en los términos establecidos en la póliza, sin tomar en consideración si la patología objeto de cobertura trae causa o no en una patología del asegurado anterior a su incorporación a la póliza.

## Las coberturas adicionales de la póliza

Además de las garantías contempladas en la presente póliza queda/n también cubierta/s:

Para el producto **Sanitas Global Care Repsol**:

- Traslado de enfermos en ambulancia aérea
- REHABILITACION SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

## Otras características de la póliza

En la póliza 82087540, cuyo tomador es REPSOL S.A. EXTERIOR en caso de causar baja uno de los asegurados de la presente póliza por extinguirse su relación laboral con el tomador de la misma y siempre y cuando en el plazo máximo de un mes contrate dicho asegurado una nueva póliza de seguro de enfermedad con SANITAS, con una cobertura igual o inferior a la que tenía en la póliza colectiva, y un importe de prima superior al que le correspondía como asegurado en la póliza de la que proviene, SANITAS admitirá a dicho asegurado en su nueva póliza sin aplicarle los periodos de carencia establecidos en su caso ni tendrá en cuenta las patologías preexistentes

del asegurado en la contratación. La no aplicación de periodos de carencia ni la valoración de enfermedades preexistentes a la que se hace referencia en el párrafo anterior únicamente resultará de aplicación si la póliza colectiva citada se encuentra en vigor y al corriente de pago en el momento de contratación por el asegurado que causó baja de su póliza individual, en los términos ya indicados en dicho párrafo.

---

#### Rehabilitación neurológica:

La rehabilitación y tratamientos de fisioterapia por patologías de origen neurológico, en régimen de hospitalización, están incluidas únicamente para los siguientes diagnósticos: embolia CIE9 434.1, trombosis CIE9 434.0, isquemia cerebral transitoria CIE9 435 y hemorragia CIE9 737. La rehabilitación y tratamientos de fisioterapia por patologías de origen neurológico en régimen ambulatorio está incluida solo para los diagnósticos indicados, y solo durante los tres meses siguientes al alta hospitalaria, hasta la mayor recuperación funcional posible. Sera necesaria la presentación de un informe médico.

El límite máximo por asegurado será de un total de 60 sesiones para los servicios prestados tanto en régimen de hospitalización como ambulatorio con el tope de 40 euros por sesión y 2.400 euros/año.

---

### **Cláusula de renovación de primas**

La cláusula de renovación de primas se calcula de forma individual sobre la siguiente póliza:

Póliza 82087540-REPSOL S.A. EXTERIOR

El periodo de validez de la cláusula de renovación de primas es

Llegado el vencimiento anual de la póliza, la prima de renovación se calculará teniendo en cuenta el siguiente escalado:

- Siniestralidad inferior o igual al 70 %: incrementará el 0 %.
- Siniestralidad superior al 70 % e inferior o igual al 80 %: incrementará el 2 %.
- Siniestralidad superior al 80 % e inferior o igual al 90 %: incrementará el 5 %.
- Siniestralidad superior al 90 % : A negociar entre las partes, con el límite mínimo del incremento resultante del tramo anterior.

La Siniestralidad será la cuantía de los siniestros pagados durante el periodo más la provisión para siniestros pendientes de pago, liquidación o declaración al final de dicho periodo y deducida la provisión al final del periodo anterior dividido por el importe de primas cobradas netas de impuestos, considerando como periodo el comprendido entre el mes de Enero del año actual y 6 meses después.

La fecha de entrada en vigor de esta CRP es 01/01/2022.

**En caso de reducción acordada por las partes en el número de asegurados, SANITAS podrá revisar la prima, al haberse calculado la misma tomando en consideración, entre otros factores actuariales, dicho número de asegurados.**

**El Tomador y/o Asegurado acepta expresamente cada una de las cláusulas contenidas en las presentes condiciones particulares y en las condiciones generales que recibe junto con este documento y que declara conocer. Especialmente declara aceptar las cláusulas limitativas contenidas en dichas condiciones generales y, en su caso, en las presentes condiciones particulares, las cuales constan debidamente destacadas de conformidad con lo establecido en el Art. 3 de la Ley de Contrato de Seguro.**

**De acuerdo con el Art. 122 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, el Tomador y/o Asegurado declaran haber recibido en esta misma fecha y con anterioridad a la celebración del contrato, toda la información que consta en los artículos 122 y 126 del citado Real Decreto. En caso de póliza colectiva y conforme al citado artículo 122 el Tomador asume la obligación de dar traslado de dicha información a los Asegurados.**

Hecho por duplicado en Madrid a 31 de enero de 2026

Por el Asegurado/Tomador del Seguro      Por SANITAS



Javier Ibañez  
Sanitas, S.A. de Seguros

# COBERTURAS COMPLEMENTARIAS OPCIONALES A CONTRATAR POR CADA ASEGURADO



## Coberturas complementarias

Las coberturas complementarias indicadas a continuación únicamente serán prestadas a aquellos asegurados de la presente póliza que las contraten específicamente y siempre que así conste reflejado en la documentación de la póliza que se envíe a cada asegurado y donde constan las coberturas complementarias suscritas en su caso por cada uno de ellos.