

Empresa: Sanitas S.A de Seguros (C-320) Entidad
Aseguradora registrada en España

Producto: Sanitas Dental Premium con copago

Este documento es un resumen de la información principal relacionada con la correspondiente póliza de seguro. La información precontractual y contractual completa relativa al producto se facilita en otros documentos.

¿Qué tipo de seguro es?

Producto de cobertura dental con acceso a todas las especialidades dentales. En esta modalidad de seguro la cobertura se presta exclusivamente a través de cuadro médico, a diferencia de los productos de reembolso, donde el asegurado abona al profesional sus honorarios y solicita a la aseguradora su reembolso en los términos pactados en la póliza. Sin límite de edad máxima de contratación.

¿Qué está asegurado?



A) Servicios incluidos en el seguro: en este tipo de servicios el asegurado no tiene que abonar al odontólogo cantidad alguna, a excepción del copago que tiene vinculado este producto -3€/día de visita-. Los servicios incluidos son los siguientes:

ODONTOLOGÍA PREVENTIVA

- Consulta odontología general
- Fluorizaciones tópicas
- Higiene bucodental
- Tratamiento para la sensibilidad dental
- Sellador de fisuras

CIRUGÍA ORAL

- Extracción pieza simple
- Extracción pieza dental (no cordal) incluida más quistes dentarios
- Extracción cordal (muela del juicio) no incluido
- Extracción cordal (muela del juicio) incluido más quistes dentarios
- Extracción restos radiculares
- Extracción por odontosección
- Revisión postoperatoria (incluye retirar suturas)
- Toma Biopsia
- Fenestración ortodóncica (por diente)

PERIODONCIA

- Valoración periodontal (periodontograma) (por arcada)
- Serie radiográfica periodontal
- Gingivectomía (por cuadrante)

ORTODONCIA

- Estudio radiológico para ortodoncia
- Consulta en periodo de latencia
- Mantenimiento Post Ortodóncico anual para tratamientos en garantía Milenium
- 1ª reposición brackets metálicos, cerámicos, zafiro, autoligables, autoligables estéticos, Damon y Damon Clear (estético)
- Protector bucal para ortodoncia (para tratamientos realizados en la misma clínica)

IMPLANTOLOGÍA

- Estudio implantológico
- Mantenimiento implantológico para tratamientos en garantía Milenium
- Mantenimiento prótesis híbrida y sobredentadura barra para tratamientos en garantía Milenium

ODONTOLOGÍA ESTÉTICA

- Análisis oclusal
- Tallado selectivo

CIRUGÍA MENOR

- Frenectomía (frenillo lingual o labial)
- Extirpación pequeños quistes mucosos
- Extirpación o extracción quiste dentario
- Drenaje absceso gingival
- Apicectomía

ODONTOLOGÍA CONSERVADORA

- Empaste
- Reconstrucción
- Recubrimiento pulpar directo
- Recubrimiento pulpar indirecto
- Empaste provisional

ODONTOPEDIATRÍA (menores de 15 años)

- Consulta
- Educación bucodental
- Radiografía intraoral
- Fluorizaciones tópicas
- Sellador de fisuras
- Higiene bucodental
- Extracción diente temporal
- Empaste en diente temporal

PRÓTESIS y PATOLOGÍA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

- Análisis oclusal
- Tallado selectivo

PRÓTESIS FIJA

- Recementado

RADIOLOGÍA

- Radiografía periapical /aleta /oclusal
- Radiografía lateral cráneo
- Ortopantomografía (panorámica)
- Cefalometría
- Fotografías o diapositivas
- Tomografía axial computerizada (TAC dental)
- Estudio radiológico para ortodoncia

URGENCIAS

- Consulta en caso de urgencia

B) Servicios con Franquicia: Servicios por los que el asegurado abonará su precio en la consulta directamente al odontólogo seleccionado dentro del cuadro médico concertado.



¿Qué no está asegurado?

- x** Todas las especialidades aseguradas se encuentran aseguradas, distinguiendo entre servicios incluidos y servicios con franquicia. Además no aplican periodos de carencia ni preexistencias por lo que el seguro contratado se podrá utilizar desde el primer día desde la fecha efecto del mismo.



¿Hay alguna restricción en la cobertura?

Este seguro tiene una serie de límites de uso en los siguientes servicios:

1. Empaste / Reconstrucción / Empaste en diente temporal

- El asegurado podrá realizarse, sin coste –salvo el importe del copago-, una suma total de ocho de los tratamientos anteriores, con una máximo de dos por asegurado y anualidad.

2. Recubrimiento pulpar directo / Recubrimiento pulpar indirecto

- El asegurado podrá realizarse, sin coste –salvo el importe del copago-, una suma total de ocho de los tratamientos anteriores, con una máximo de dos por asegurado y anualidad.

3. Frenectomía (frenillo lingual o labial)

- El asegurado podrá realizarse, sin coste –salvo el importe del copago-, un máximo de una frenectomía –lingual o labial- durante la vigencia de la póliza.

Superados los límites anteriores se abonará el importe establecido para estos tratamientos en las Condiciones Particulares de la póliza.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ A través de un amplio cuadro de odontólogos formado por más de 190 Clínicas Dentales Milenium y una red con más de 2.000 profesionales a nivel nacional.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- El Contratante del seguro tiene la obligación de realizar el pago del precio en la forma y plazos acordados con SANITAS.
- Los Asegurados deben presentar la tarjeta de SANITAS, así como el documento de identidad si este fuera requerido al recibir los servicios..



¿Cuándo y cómo realizo el pago?

La prima del seguro es anual pudiendo fraccionarse del modo acordado.

Este producto tiene copagos, puede consultar los mismos en www.sanitas.es

El pago se realizará a través de domiciliación bancaria titularidad del contratante u otras formas de pago siempre que estén expresamente acordadas en la solicitud de seguro.



¿Cuando empieza y termina la cobertura?

El contrato de seguro es anual y entra en efecto a las 00:00 de la fecha de inicio contratada. Se renovará automáticamente anualmente, salvo que el contratante del seguro o SANITAS indique lo contrario.



¿Cómo cancelo el contrato?

A la fecha de vencimiento del contrato de seguro (un año desde su entrada en vigor), se prorrogará tácitamente por periodos sucesivos de una anualidad salvo que una de las partes (Sanitas o contratante) se oponga a una de dichas prórrogas comunicándose a la otra con dos meses de antelación si es la aseguradora quien realiza la comunicación y un mes si es el Contratante.