

1. DENOMINACIÓN Y DOMICILIO SOCIAL DE LAS ENTIDADES ASEGURADORAS

SANITAS SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS, (en adelante, Sanitas) con domicilio social en calle Ribera del Loira, 52, 28042 Madrid, España. CIF A-28037042, Inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones, clave C-320. Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, hoja 4.530, tomo 1.241, libro 721, Secc. 3ª, insc.1ª.

2. NOMBRE DEL PRODUCTO

Sanitas Dental Milenium sin copago

3. TIPO DE SEGURO

Producto de cobertura dental con acceso a todas las especialidades dentales, a través de un amplio cuadro de odontólogos formado por más de 180 Clínicas Dentales Milenium.

El asegurado cuenta con libertad de elección de prestador de los servicios dentro de la Red de Clínicas Dentales Milenium para este producto.

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.

4. CUESTIONARIO DE SALUD

Con este seguro no es necesario rellenar un cuestionario de salud debido a que la cobertura del servicio cubre enfermedades anteriores a su contratación, siempre y cuando estén relacionadas con las coberturas incluidas.

5. DESCRIPCIÓN DE LAS GARANTÍAS Y OPCIONES OFRECIDAS

A) Servicios incluidos en el seguro: en este tipo de servicios el asegurado no tiene que abonar al odontólogo cantidad alguna. Los servicios incluidos son los siguientes:

ODONTOLOGÍA PREVENTIVA

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

CIRUGÍA ORAL

EXTRACCIONES

- 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)

ODONTOPEDIATRÍA (menores de 15 años)

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

PRÓTESIS

- Análisis oclusal

PERIODONCIA

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

ORTODONCIA

- Consulta inicial de ortodoncia
- Estudio radiológico para ortodoncia

TRATAMIENTOS COMPLEMENTARIOS

- 1ª reposición brackets metálicos, cerámicos, zafiro, autoligables y autoligables estéticos
- 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 (incluye limpieza y desinfección) para tratamientos en garantía Milenium

RADIOLOGÍA

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

PATOLOGÍA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

- Análisis oclusal

URGENCIAS

- Consulta en caso de urgencia
- Videoconsulta de urgencia (fin de semana)

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.

6. EXCLUSIONES DE COBERTURA

No aplican periodos de carencia ni preexistencias. Dentro de la cobertura asegurada no aplica ninguna exclusión específica a la misma. El servicio se prestará dentro de los límites y condiciones establecidos en las Condiciones Generales y Particulares.

7. FORMAS DE COBRO DE LA PRESTACIÓN

7.1. Copago. Sanitas Dental Milenium es un seguro sin copago.

7.2. Servicios con franquicia. Servicios por los que el asegurado abonará el precio del servicio en la consulta directamente al odontólogo seleccionado dentro del cuadro médico concertado. Los precios de estos servicios serán los vigentes en el momento de la prestación. Puede consultar el importe correspondiente a cada servicio en el Anexo.

8. CONDICIONES, PLAZOS Y VENCIMIENTOS DE LAS PRIMAS

8.1 CUESTIONES GENERALES

El pago de la prima es anual pudiéndose realizar con periodicidad mensual, trimestral, semestral o anual, a través de domiciliación bancaria en una cuenta corriente titularidad del tomador y expresamente indicada en la solicitud de seguro.

Las tarifas de prima aplicables a este producto para altas de nuevas pólizas con fecha de entrada en vigor entre 01/01/19 y 31/12/19 son las siguientes:

- **9,50 €/mes por asegurado.** Prima neta mensual por asegurado a la que se aplicará el recargo del Consorcio de Seguros. Los menores de 6 años no pagan prima siempre y cuando se encuentren incluidos en la póliza de alguno de sus padres.
- **27,50 €/mes Pack Familiar (3 a 6 asegurados).** Prima neta mensual para pólizas en las que se incluyan de 3 a 6 asegurados. Para poder realizar la contratación de este producto al menos los tres primeros asegurados incluidos en la póliza deben ser mayores de 6 años. A partir del 7º asegurado la prima neta mensual se incrementará en 5€/mes por asegurado adicional.

8.2 COMUNICACIÓN ANUAL DEL VENCIMIENTO DE LAS PRIMAS

En cada renovación anual de la póliza, Sanitas podrá modificar la prima aplicable a la siguiente anualidad, las tarifas de los servicios con franquicia y en su caso, el importe de los copagos, de acuerdo a los cálculos técnico-actuariales realizados y basados en los siguientes factores de riesgo objetivos: IPC sanitario, edad de cada asegurado, zona geográfica de prestación de los servicios, evolución de costes de los servicios sanitarios, frecuencia en la utilización de las prestaciones, inclusión de innovaciones tecnológicas médicas o nuevas coberturas aseguradas.

8.3 EVOLUCIÓN ANUAL DE LA PRIMA

Las primas a satisfacer por el Tomador, pueden variar en función de la edad alcanzada por cada uno de los Asegurados, la zona geográfica correspondiente al lugar de prestación de los servicios, aplicando las tarifas establecidas por Sanitas en la fecha de renovación de cada póliza.

La prima aplicable a la siguiente anualidad será comunicada por escrito por Sanitas al Tomador con al menos dos meses de antelación a la fecha de renovación.

8.4 RENOVACIONES Y CAUSAS DE RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

8.4.1 Renovación

Salvo que otra cosa se establezca en la póliza, el contrato de seguro tiene una duración anual, computada desde su fecha de entrada en vigor, y se prorrogará tácitamente por sucesivos periodos de una anualidad salvo que una de las partes se oponga a una de dichas prórrogas comunicándose a la otra con 2 meses de antelación si es SANITAS quien realiza la comunicación y con 1 mes si es el Tomador.

No obstante lo anterior, la entidad aseguradora no se opondrá a la prórroga del contrato en el siguiente supuesto y siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

1. 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.

El compromiso anterior no será de aplicación o quedará sin efecto en aquellos supuestos en los que se produjese impago de la prima o negativa a aceptar su actualización por parte del tomador.

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.

8.4.2 Causas de resolución del contrato

Con carácter general, sin perjuicio de las previsiones legales y de las Condiciones Generales y Particulares de la póliza:

a) SANITAS podrá resolver la póliza:

- En caso de indicación inexacta de la fecha de nacimiento del asegurado, si su verdadera edad al entrar en vigor el contrato excede de los límites de admisión establecidos por aquél.
- Si por culpa del Tomador la prima inicial no se paga a su vencimiento, salvo que Sanitas opte por exigir su pago por vía ejecutiva. En caso de impago de primas posteriores, sus fraccionamientos o copagos, será de aplicación el art. 15 de la Ley 50/80 y las Condiciones de la póliza.

b) El Tomador podrá resolver la póliza en los siguientes casos, comunicándolo por escrito a Sanitas:

- Recibida, en su caso, la comunicación de Sanitas relativa a la variación del importe de las primas para la siguiente anualidad. En ese caso, la resolución producirá efecto al término de la anualidad en curso.
- Cuando varíe el cuadro médico nacional de Sanitas, siempre que afecte al menos al 50% de los que lo integren antes de la variación.

8.5. Tributos repercutibles

Las primas están sujetas a la aplicación del recargo del 0,15% de la prima neta mensual, a favor del Consorcio de Compensación de Seguros que se cobrará en el primer recibo de cada anualidad.

9. INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

Para cualquier reclamación sobre el contrato de seguro, el tomador, asegurado, beneficiario, tercero perjudicado o derechohabiente de cualquiera de ellos, deberán dirigirse para su resolución:

1. Al Departamento de Gestión de Reclamaciones de Sanitas (mediante escrito dirigido a la C/ Ribera del Loira nº 52 (28042 Madrid) o al fax nº 91 5852468 o a la dirección de correo electrónico reclamaciones@sanitas.es, o a través de Mi Sanitas <https://www.sanitas.es/misanitas/online/clientes/contacto/index.html>), y acusaremos recibo por escrito, resolviendo igualmente mediante escrito motivado en el plazo máximo legal de 2 meses desde la fecha de presentación de la reclamación.
2. También podrán iniciar el procedimiento administrativo de reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Para ello, el reclamante deberá acreditar que ha transcurrido el plazo establecido para la resolución de la reclamación o que ha sido denegada la admisión de la reclamación o desestimada su petición.
3. En cualquier caso podrá acudir a los Juzgados y Tribunales competentes, que serán los del domicilio del asegurado.

10. LEGISLACIÓN APLICABLE Y JURISDICCIÓN

- Ley 50/1980 de 8 de octubre de contrato de seguro y su normativa de desarrollo
- Ley 20/2015 de 14 de julio de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y su Reglamento de desarrollo
- Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores
- Ley 26/2006, de 19 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados

La jurisdicción competente en caso de controversia y/o litigio, será la del domicilio del asegurado, tal y como establece la Ley de Contrato de Seguro.

11. RÉGIMEN FISCAL

Las primas de seguro de salud están exentas del Impuesto Sobre Primas de Seguro (IPS), con excepción de aquella parte de la prima, en su caso, destinada a cubrir garantías de Asistencia en Viaje.

Con carácter general, las primas abonadas por el presente seguro no dan derecho a ningún beneficio fiscal, no son deducibles en el IRPF, ni dan derecho a deducción o bonificación alguna.

Si el tomador fuese empresario o profesional en régimen de estimación directa por el IRPF, podrá deducirse la prima pagada hasta 500 euros por persona y año natural, (1.500 euros en el caso de personas con discapacidad) computando a estos efectos exclusivamente su propia cobertura, la de su cónyuge y sus hijos/as menores de 25 años que convivan con el tomador.

Si el tomador estuviera asegurando a sus empleados/as, la prima pagada será gasto deducible en su impuesto personal (Impuesto de Sociedades o IRPF). La prima no constituirá retribución en especie del trabajador/a con los mismos límites cuantitativos por persona asegurada y año natural señalados en el párrafo anterior. La cuantía que excediera de estos límites sí se consideraría retribución en especie y estaría sometida al correspondiente ingreso a cuenta.

Las prestaciones de servicios sanitarios obtenidas no se consideran renta en el IRPF del asegurado/a.

12. ACEPTACIÓN DE CONDICIONES. COMUNICACIONES

Sanitas, aceptada en su caso la solicitud de seguro, remitirá un correo electrónico al Tomador a su dirección facilitada en la solicitud, en el que figurará un enlace que le permitirá registrarse en la Web y elegir una Clave Identificativa de seguridad.

Obtenida su Clave Identificativa, el Tomador deberá acceder a www.sanitas.es, donde estarán disponibles las Condiciones Generales y Particulares de su póliza, que deberá aceptar haciendo clic sobre los recuadros dispuestos al efecto, equiparándose dicha acción a la firma de los Condicionados. A todos los efectos, la utilización de la Clave Identificativa equivaldrá jurídicamente a la firma autógrafa del Tomador. El Tomador podrá descargar los Condicionados, pudiendo solicitar a Sanitas su envío en soporte papel. Es imprescindible que el Tomador acepte tales Condiciones y active las tarjetas de los asegurados para poder hacer uso con plenas garantías de los servicios objeto de la póliza.

El Tomador autoriza a Sanitas para que pueda grabar las comunicaciones telefónicas, y los registros informáticos y telemáticos generados por el acceso al servicio de Sanitas, pudiendo emplear las grabaciones como medio de prueba en cualquier controversia o procedimiento entre las partes.

El Tomador autoriza a SANITAS a que utilice su número de teléfono móvil y su dirección de correo electrónico para remitirle las notificaciones, comunicaciones e información relacionada con su póliza, siempre que la ley lo permita, por medios electrónicos. El Tomador acepta la plena validez y eficacia de cualquier notificación remitida por SANITAS a su domicilio, correo electrónico o teléfono facilitados en la solicitud de seguro, mientras no comunique su cambio.

El Tomador acepta los anteriores términos en su nombre y en el de los asegurados de la póliza que se registren y obtengan su propia clave identificativa, a quienes el Tomador informará de dichos términos.

En cualquier momento el Tomador podrá obtener las Condiciones contractuales en papel y cambiar las técnicas de comunicación a distancia utilizadas.

13. DERECHO DE DESISTIMIENTO

Sin perjuicio de lo anterior, en caso de contratación a distancia, resultará adicionalmente aplicable lo indicado a continuación:

El Tomador podrá comunicar a Sanitas su deseo de rescindir el contrato dentro de los 14 días siguientes a su celebración. En caso de hacer uso de los servicios objeto de cobertura por la póliza deberá de asumir el coste que dichos servicios suponga.

Para ejercitar este derecho deberá remitir escrito debidamente firmado por el Tomador y adjuntando fotocopia de

su D.N.I. en el que quede constancia expresa de su deseo inequívoco de desistir de la póliza de seguro contratada, que deberá ser recibido en Sanitas dentro del plazo de 14 días. Dicha comunicación puede remitirse bien a Sanitas, Departamento de Operaciones Comerciales - Calle Ribera del Loira N° 52, 28042 Madrid, o realizarse a través del teléfono 902 10 24 00 quedando su conversación grabada.

En caso de no ejercitar el derecho de desistimiento en el plazo indicado la póliza permanecerá en vigor hasta su fecha de vencimiento anual expresamente indicada en sus Condiciones Particulares, prorrogándose tácitamente por anualidades sucesivas salvo oposición en tiempo y forma por alguna de las partes a una de dichas prórrogas .



SANITAS OFICINA VENTAS

Expertos asesores de Seguros Médicos Sanitas y Servicios De Salud. **Centro oficial de contratación.**



Calle Alejandro González, 2 (esquina Alcalá, 200)
28028 · Madrid · (Metro Ventas) · [Ver en Google Maps](#)

Horario

Lunes a Jueves de 9:00 a 18:00

Viernes de 9:00 a 15:00

Horario de verano

Lunes a Viernes de 8:00 a 15:00



917 264 701

917 264 633

615 875 184 (también WhatsApp) [Comenzar chat](#)

673 674 849 (también WhatsApp) [Comenzar chat](#)



info@sanitasventas.com



sanitasventas.com

