

NOTA INFORMATIVA PREVIA PARA LA CONTRATACIÓN

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

ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS S.A.U.

C/ Juan Ignacio Luca de Tena, 12. 28027, Madrid - España.

N.I.F.: A08169294

CLAVE D.G.S.: C-0461

2. Nombre del producto.

ASISA Dental.

3. Tipo de seguro.

Asistencia dental. Seguro de asistencia dental con acceso a servicios odontológicos en la modalidad de prestación de servicios (a través de un cuadro médico-dental nacional donde se detallan los facultativos y centros concertados). Además, incluye reembolso de gastos por accidente buco-dental o por contingencias posteriores a la finalización de determinados tratamientos bucodentales.

4. Cuestionario de salud.

En este seguro no es necesario cumplimentar cuestionario de salud.

5. Descripción de las coberturas y opciones ofrecidas.

5.1 Prestaciones aseguradas.

5.1.1 Servicios odontológicos.

Las prestaciones aseguradas en ASISA Dental, que se indican en el cuadro de coberturas y franquicias de la póliza, son las siguientes:

- Diagnóstico.
- Diagnóstico por imagen.
- Odontología preventiva.

- Odontología conservadora.
- Endodoncia.
- Odontopediatría.
- Periodoncia.
- Ortodoncia.
- Prótesis.
- Cirugía.
- Implantología.
- ATM.

5.1.2 Garantías de reembolso.

- Reembolso de gastos por accidente en la cavidad buco-dental. Reembolso del importe de las franquicias correspondientes a la asistencia dental que dentro de las coberturas de la póliza precise el Asegurado, con el límite máximo de mil quinientos euros (1.500 €) por siniestro y año.

- Reembolso de gastos por contingencias posteriores a la finalización de determinados tratamientos bucodentales. Se reembolsará el 20% de la factura del tratamiento dental de recuperación con el límite de la suma asegurada (20% del tratamiento dental inicial con un máximo de 1.500 € por tratamiento y año). Los tratamientos objeto de cobertura son los siguientes:

- Rehabilitación estomatognática mediante prótesis fija dentosoportada.
- Implantología.
- Ortodoncia.

5.2 Libertad de elección.

Para la prestación de la asistencia contratada rige el principio general de libertad de elección de proveedor asistencial de entre los que figuran en el cuadro médico-dental para el producto contratado, cuya edición actualizada estará disponible en la web www.asisa.es y resto de canales de información disponibles.

6. Exclusiones de cobertura.

6.1 Prestaciones excluidas.

6.1.1 Prestaciones excluidas con carácter general.

Además de las que puedan establecerse con carácter específico en cada caso, quedan excluidas del presente seguro las prestaciones odontológicas en los siguientes casos:

- a) Las prestaciones que sean consecuencia de hechos derivados de conflictos armados, hayan ido precedidos o no declaración oficial de guerra, así como las epidemias y pandemias oficialmente declaradas.
- b) Las prestaciones que guarden relación directa o indirecta con explosiones o contaminaciones nucleares o radioactivas.
- c) Las prestaciones que sean consecuencia de hechos de carácter extraordinario o catastrófico, tales como inundaciones, tornados, terremotos, derrumbamientos, etc.
- d) Las prestaciones que sean consecuencia de la participación del Asegurado en actividades profesionales o deportivas que impliquen elevada peligrosidad, ya sea como profesional o aficionado, tales como: actividades subterráneas, subacuáticas, aéreas, uso deportivo de vehículos a motor, uso de embarcaciones, boxeo, toreo, etc. Y cualesquiera otra de naturaleza análoga.
- e) Las prestaciones o lesiones originadas o producidas por enfermedades mentales, por alcoholismo crónico, drogadicción, intoxicaciones debidas al abuso del alcohol y/o de psicofármacos (salvo que hayan sido prescritos por un médico), estupefacientes o alucinógenos. Los intentos de suicidio o autolesiones.
- f) Las lesiones originadas o producidas como consecuencia de acciones delictivas del asegurado y/o de su participación en riña, desafío o apuestas.
- g) Cualquier prestación o servicio odontológico no incluido expresamente en el Cuadro de Coberturas y Fran-

quicias o realizado por un proveedor asistencial (facultativo o centro) no perteneciente al Cuadro Médico/Lista de Facultativos y Servicios-Dental concertado por la Entidad Aseguradora.

- h) Cualquier prestación o servicio dental que requiera anestesia general y/o sea prestado en régimen asistencial distinto al ambulatorio en clínica dental.

6.1.2 Prestaciones excluidas en la cobertura de accidente bucodental.

Además de las exclusiones generales aplicables al seguro, queda excluido expresamente de la cobertura el reembolso de gastos por Accidente Bucodental en los siguientes casos:

- a) Los Accidentes provocados intencionadamente por el Asegurado.
- b) Los hechos que no tengan la consideración de accidente según lo estipulado en la definición de Accidente Bucodental.
- c) Los Accidentes que sean fruto de ceguera, sordera u otro defecto físico del Asegurado.
- d) Los Accidentes derivados del consumo de bebidas alcohólicas, estupefacientes, drogas o medicamentos, salvo que estos últimos hayan sido prescritos por un médico colegiado mediante informe debidamente suscrito.
- e) Los ocurridos en competiciones de velocidad, resistencia, carreras de cualquier naturaleza como profesional, sus entrenamientos y ensayos preparatorios.
- f) Los Accidentes ocurridos por el uso de embarcaciones a vela o a motor a más de dos millas de la costa, por el uso de motocicletas y por el uso de avionetas de propiedad particular.
- g) Los Accidentes ocurridos por la participación del Asegurado en apuestas, desafíos o riñas.
- h) Los Accidentes ocurridos por la práctica de deportes,

actividades peligrosas o de riesgo como: boxeo, halterofilia, lucha (en sus distintas clases), artes marciales, alpinismo con acceso a glaciares, deslizamiento en trineos, inmersión con aparatos respiratorios, espeleología y esquí con saltos de trampolín, deportes aéreos en general, deportes de aventura, tales como rafting, puenting, hidrospeed, barranquismo y similares.

6.1.3 Prestaciones excluidas en la cobertura de contingencias posteriores.

Además de las exclusiones generales aplicables al seguro, queda excluido expresamente de la cobertura el reembolso de gastos por contingencias posteriores a determinados tratamientos en los siguientes casos:

- a) Los derivados de Accidente Bucodental.
- b) Los derivados de tratamientos dentales que no hayan finalizado con un Informe de Alta.
- c) Los derivados de cualquier acto médico-dental cubierto por el presente seguro dental si el Asegurado no ha cumplido con lo previsto en el Informe de Alta en lo relativo a las revisiones a efectuar, higiene, cuidados, etc.
- d) Los derivados de cualquier acto médico-dental, cubierto por el presente seguro dental, necesario para la reparación del daño como consecuencia de una situación sobrevenida cubierta por el seguro dental si el Asegurado no presenta la factura a la Entidad Aseguradora acreditativa de haber pagado el tratamiento.
- e) Los derivados de la repetición de un tratamiento dental por alegación de daño exclusivamente estético.

6.2 Periodos de carencia.

En este seguro no existen periodos de carencia.

7. Forma de cobro de la prestación .

Este producto tiene establecidas franquicias. La franquicia es el importe que el asegurado debe abonar al profesional

sanitario o centro médico por los servicios odontológicos que, cubiertos por este seguro, utilice. Dicho importe, que podrá ser diferente en función de los distintos servicios odontológicos, vendrá fijado en el cuadro de coberturas y franquicias vigente en cada momento.

8. Condiciones, plazos y vencimientos de las primas.

8.1 Cuestiones generales.

Las pólizas y primas son anuales (adaptadas al año natural). Además, se admiten las siguientes formas de pago fraccionado: mensual, bimestral, trimestral y semestral.

El pago de la prima se realizará mediante domiciliación bancaria.

8.2 Comunicación anual del vencimiento de las primas.

La prima de las sucesivas prórrogas del contrato podrá variar anualmente. La prima podrá actualizarse en base a la variación de los costes, a las nuevas prestaciones y a la morbilidad. No están vinculadas al IPC.

Cada año, con una antelación superior a dos meses, la aseguradora comunicará al tomador las modificaciones del importe de la prima para la siguiente anualidad.

Cuadro de Coberturas y Franquicias: La Entidad Aseguradora podrá actualizar el Cuadro de Coberturas y Franquicias, con efecto de 1 de enero de cada nuevo año natural, por lo que informará al Tomador con, al menos, dos meses de antelación a 31 de diciembre de cada año del Cuadro de Coberturas y Franquicias que resultará de aplicación durante el siguiente año natural. Recibida dicha información, el Tomador tendrá la facultad de notificar a la Entidad Aseguradora, hasta el 30 de noviembre del año en curso, la resolución anticipada del contrato a partir del siguiente año natural, con derecho, en su caso, a recibir el extorno de la prima no consumida hasta la conclusión del período contractual en curso. En consecuencia, transcurrido el plazo indicado, sin que el Tomador comunique la resolución anticipada del

contrato por disconformidad con el Cuadro de Coberturas y Franquicias para el siguiente año natural, se entenderá tácitamente aceptado desde el siguiente 1 de enero.

8.3 Tarifas de la prima.

La tarifa de este producto es única con independencia de la edad del asegurado. Además los menores de 8 años, hijos de asegurados de póliza dental, tienen prima gratuita. No existe edad límite de entrada ni máxima de permanencia.

Para consultar la tarifa completa de este producto puede acceder a www.asisa.es; estando además a disposición del asegurado en las oficinas de la entidad. Se trata de tarifas estándar de contratación (sin aplicación de bonificaciones, descuentos o recargos especiales).

8.4 Condiciones de resolución y oposición a la prórroga.

El seguro se estipula por el período de tiempo previsto en las Condiciones Particulares de la póliza, y a su vencimiento, de conformidad con el artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro, se prorrogará por periodos no superiores a un año. No obstante, cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra, efectuada con, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y dos meses cuando sea el asegurador. El asegurador deberá comunicar al tomador, al menos con dos meses de antelación a la conclusión del período en curso, cualquier modificación del contrato de seguro. Adicionalmente, en caso de disconformidad con el Cuadro de Coberturas y Franquicias que la Entidad comuniquen para el siguiente año natural, el tomador podrá resolver anticipadamente el contrato mediante comunicación a la Entidad, antes de 30 de noviembre de cada año.

8.5 Derecho de rehabilitación.

Una vez ejercitado por el tomador su derecho de oposición a la prórroga de la póliza, no se contempla la rehabilitación de la misma.

8.6 Límites y condiciones relativos a la libertad de elección del prestador.

Dentro del cuadro médico de este producto el asegurado podrá elegir libremente el prestador de la asistencia sanitaria entre los concertados para cada especialidad, prueba o pacto médico, y acceder a sus servicios con los límites y condiciones establecidos en la póliza y con la autorización previa de la aseguradora en los casos en los que esta sea requerida. A tal efecto, estará disponible en la web de la entidad el cuadro médico dental actualizado.

8.7 Tributos repercutibles.

En la actualidad, el único recargo que gira sobre estos seguros es el del 1,5‰ de la prima para el Consorcio de Compensación de Seguros.

Serán de aplicación los impuestos legalmente repercutibles en cada momento, en la forma que reglamentariamente se establezca.

9. Instancias de reclamación.

Sin perjuicio de cualquier otra instancia que pudiera resultar competente, los tomadores del seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualquiera de ellos podrán formular reclamación por escrito ante:

1. Delegación Provincial de ASISA.
2. Servicio de Atención al Cliente del Grupo ASISA, de acuerdo con el procedimiento establecido en la 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.

El procedimiento de gestión de las quejas y reclamaciones ante dicha instancia se puede consultar en el Reglamento de Funcionamiento del Servicio de Atención al Cliente del Grupo ASISA, en la página web www.asisa.es

3. En caso de desacuerdo con la resolución del Servicio de Atención al Cliente, o si no se hubiera obtenido respuesta en el plazo de dos meses, el interesado podrá interponer reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones - Paseo de la Castellana, 44 - 28046 Madrid - sede electrónica: <https://www.sededsfp.gob.es/sedeelectronica/reclamaciones/Reclamacion.asp>.

Las reclamaciones deberán dirigirse consecutivamente ante las instancias indicadas, siguiendo el orden de prelación marcado.

10. Legislación aplicable.

El seguro objeto de esta nota informativa se rige por las siguientes disposiciones legales:

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.
- Reglamento UE 2016/679, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
- 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.
- Las normativas de desarrollo y modificaciones aprobadas con posterioridad que sean de aplicación a las anteriormente mencionadas.

Corresponde al Estado español, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones el control y supervisión de la actividad aseguradora.

11. Régimen fiscal.

Actualmente los seguros de salud no tienen desgravación con carácter general.

12. Situación financiera y de solvencia.

Anualmente ASISA publicará un informe sobre su situación financiera y de solvencia, que estará disponible en la web <https://www.asisa.es/informacion/solvencia>

CUADRO DE COBERTURAS Y FRANQUICIAS 2026

SERVICIOS	EUROS
A. DIAGNÓSTICO	
Examen inicial, diagnóstico y presupuesto	0
Examen periodontal	0
Examen de urgencia	0
Consulta profesional	0
Revisión odontología general	0
B. DIAGNÓSTICO POR IMAGEN	
Radiografía intraoral	0
Radiografía oclusal	0
Radiografía de aleta	0
Radiografía lateral de cráneo	0
Ortopantomografía digital	0
Telerradiografía digital	0
Estudio tomográfico (T.C.)	
T.C. una arcada	95
T.C. dos arcadas	130
C. ODONTOLOGÍA PREVENTIVA	
Tartrectomía	0
Tartrectomía con flúor	0
D. ODONTOLOGÍA CONSERVADORA	
Obturaciones	
Provisional	0
Estética	50
Gran Reconstrucción	65
Reconstrucción coronaria con poste *	109

SERVICIOS	EUROS
-----------	-------

E. ENDODONCIA

Endodoncia unirradicular **	130
Endodoncia birradicular **	145
Endodoncia multirradicular **	165
Apicoformación por sesión	0
Apicectomías **	0
Reendodoncia (desde) **	180
Apertura de drenaje de la cámara pulpar (no se incluye el coste de la obturación)	45

F. ODONTOPEDIATRÍA

Fluorizaciones	0
Selladores oclusales	0
Pulpotomías en dientes temporales	76
Corona metálica preformada	80
Mantenedores de espacio fijo	85
Mantenedores de espacio móvil	70
Reimplantación por piezas	0
Obturación en dientes temporales (composite)	49
Revisión mantenedor de espacio	25

G. PERIODONCIA

Tratamientos no quirúrgicos

Ferulización de dientes (por pieza)	40
Ferulización de dientes (por sextante)	162
Mantenimiento periodontal (por cuadrante)	35
Periodontograma	0
Curetage por cuadrante (raspado y alisado radicular) *	45

Tratamientos quirúrgicos

Gingivectomía parcial (por cuadrante) *	45
---	----

SERVICIOS	EUROS
Cirugía periodontal a colgajo (por cuadrante) *	195
Alargamiento coronario por cuadrante	190
Injerto mucogingival *	225
Colocación de bio-materiales (1 g)	245
Regeneración con membrana	255
Tratamiento de periimplantitis *	79
Alargamiento por diente	80
H. PRÓTESIS	
Fija	
Corona CAD-CAM	358
Removable o esquelético	
Removable acrílico	
Removable acrílico (De 1 a 3 piezas)	450
Removable acrílico (De 4 a 6 piezas)	550
Removable acrílico (más de 6 piezas)	695
Removable flexible	
Removable flexible (De 1 a 3 piezas)	650
Removable flexible (De 4 a 6 piezas)	750
Removable flexible (más de 6 piezas)	850
Completas	
Superior o inferior	795
Composturas	
Compostura	65
I. CIRUGÍA	
Extracción dentaria simple (por pieza)	0
Extracción dentaria quirúrgica (por pieza)	55
Torus maxilares	0
Quistectomía, quistes maxilares *	0

SERVICIOS	EUROS
-----------	-------

Frenectomía	0
Fenestración	0
Epulis	0
Apicoformación por sesión	0

J. IMPLANTOLOGÍA

Fase quirúrgica

Estudio de implantología (incluye modelos y fotos)	0
Implante	650
Mantenimiento de implantología	50
Elevación de seno *	460
Colocación de bio-materiales (1 g)	235
Regeneración con membrana	235

Fase protésica

Aditamento protésico por implante	345
Provisional sobre implante	245
Corona CAD-CAM	405

K. ATM

Revisión	36
Diagnóstico y colocación de férula de neuromiorelajación	335
Tallado selectivo. Análisis oclusal.	48

L. ORTODONCIA

	Hasta 12 meses	Hasta 24 meses	Más de 24 meses
Tratamiento ortodoncia brackets metálicos con retenedores finales	2.360	2.815	3.045
Tratamiento ortodoncia brackets estéticos con retenedores finales	2.760	3.215	3.445

SERVICIOS**EUROS**

Tratamiento ortodoncia brackets autoligados metálicos con retenedores finales	2.760	3.215	3.445
Tratamiento ortodoncia brackets autoligados estéticos con retenedores finales	3.360	3.815	4.045
Tratamiento interceptivo 1 año	1.350		
Tratamiento interceptivo 2 años	1.750		

NOTAS:

1. *Los servicios marcados con asterisco se pueden realizar con terapia láser, en cuyo caso se abonará adicionalmente el importe de 65€
2. ** Los servicios marcados con doble asterisco se pueden realizar con terapia ENDOLASSIK, en cuyo caso se abonará adicionalmente el importe de 75€

Todos los tratamientos requieren prescripción facultativa, tras valoración previa del paciente en consulta.



900 10 10 21
asisa.es



Descárgate la App **ASISA**