

Programme de  
garantie Anthogyr  
*serenity*<sup>®</sup>

► *Conditions générales de garantie*



## PROGRAMME Serenity®

Plus que jamais au cœur de l'implantologie, notre ambition est d'accompagner durablement l'ensemble de nos partenaires et d'offrir l'assurance qualité de l'ensemble de nos solutions. Notre objectif : participer activement à la réussite de la restauration et assurer aux professionnels de santé une pratique clinique sereine.

### Conditions générales de garantie contractuelle

Les présentes conditions générales du programme Serenity® ou « garantie Anthogyr » définissent les conditions de prise en charge des réclamations remontées par nos clients professionnels relatives à des implants, pièces prothétiques et composants prothétiques personnalisés CAD-CAM Sameda® fabriqués et distribués par le groupe Anthogyr. Ces conditions précisées dans le présent document sont applicables à la date d'émission du document et ne concernent pas les produits commercialisés à une date antérieure. Les présentes conditions générales de garantie contractuelle concernent uniquement la relation commerciale entre le groupe Anthogyr et les professionnels de santé listés à l'article **1.2** ci-dessous. Les présentes conditions générales de garantie sont exclues du champ d'application de la relation entre le professionnel de santé et son patient.

## 1. Etendue de la garantie

### 1.1 Couverture produits

Sont intégrés au programme Serenity® tous les produits implantaires définitifs fabriqués et distribués par le groupe Anthogyr et concernant les gammes de solutions implantaires Axiom® REG, Axiom® PX, Axiom® 2.8, Anthofit®, Ossfit® et Sameda® (solution en prothèse personnalisée CAD-CAM) à l'exception des produits de la gamme M.I.B..

Sont considérés comme définitifs les composants qui correspondent à la phase finale de la reconstruction prothétique et n'étant pas destinés à être retirés par le professionnel de santé.

### 1.2 Bénéficiaires

La garantie du programme Serenity® s'applique uniquement aux relations commerciales entre le groupe Anthogyr et les professionnels de santé concernés, notamment les chirurgiens dentistes, les dentistes omnipraticiens, les prothésistes dentaires, les chirurgiens maxillo-facial, stomatologues et parodontologues, à l'exclusion des relations entre les professionnels de santé et leurs patients.

### 1.3 Territoire géographique

Le programme Serenity® est applicable à l'ensemble des marchés desservis par les filiales du groupe Anthogyr en France, Allemagne, Espagne, Italie, Benelux et au Brésil, à l'exclusion de la Chine. D'autres conditions générales de garantie peuvent être applicables pour les marchés qui ne seraient pas couverts par cette clause. Pour plus de renseignements, veuillez contacter votre représentant Anthogyr.

## 2. Conditions de garantie

### 2.1 Produits concernés et durées de garantie

Le programme de garantie Serenity® s'applique en cas d'échec implantaire ou de défaut mécanique avéré des produits Anthogyr et Sameda® listés dans le tableau ci-contre :

	Implants dentaires	Composants prothétiques standards <sup>1</sup>	Composants prothétiques personnalisés CAD-CAM <sup>2</sup> Sameda®
Titane	A vie <sup>3</sup>	A vie <sup>3</sup>	A vie <sup>3</sup>
Cobalt chrome	-	-	A vie <sup>3</sup>
Zircone sur embase titane	-	5 ans	5 ans
100 % zircone	-	-	5 ans

1. Les termes composants prothétiques standards désignent l'ensemble des composants prothétiques de série conçus pour une utilisation définitive. Ne sont pas pris en compte les composants provisoires ou personnalisés CAD-CAM.
2. En cas de retouche de la restauration personnalisée, Anthogyr se réserve le droit de ne pas appliquer la garantie du programme Serenity®. Le terme retouche désigne toute modification apportée au composant après sa livraison par Simedra® ou Anthogyr.
3. Les durées s'entendent à partir de la date de pose dans la bouche du patient par le professionnel de santé visé à l'article 1.2 des présentes conditions générales de garantie.

## 2.2 Avantages associés au programme Serenity®

Le programme de garantie Serenity® s'applique en cas d'échec implantaire ou de défaut mécanique tels que définis à l'article 2.1 et selon les modalités décrites ci-dessous :

### 2.2.1 Produits Anthogyr

	0 à 6 mois	+ de 6 mois
<b>Echec implantaire</b>	Remplacement par un implant identique*	Remplacement par un implant identique* plus remplacement du composant prothétique standard* si implant mis en charge.
<b>Défaut mécanique de l'implant ou du composant prothétique standard</b>	Remplacement à l'identique* plus Crédit**	
<b>Echec implantaire avec un composant prothétique personnalisé CAD-CAM Simedra®</b>	Remplacement par un implant identique*	Remplacement d'un implant Anthogyr identique* plus remplacement du composant prothétique personnalisé CAD-CAM Simedra®*
<b>Défaut mécanique du composant prothétique personnalisé CAD-CAM Simedra®</b>	Remplacement du composant prothétique personnalisé CAD-CAM Simedra®* plus remplacement d'un implant Anthogyr identique* si nécessaire. Une formation au système est disponible sur demande	

\* Les remplacements se font à titre gracieux sans frais de port ni frais de dossier

\*\* Le Crédit vise à prendre en charge des frais de ré-intervention du praticien. Le crédit prendra la forme exclusive d'un avoir enregistré sur le compte du client pour un montant équivalent à la dernière facturation de l'implant ou du composant par le groupe Anthogyr

### 2.2.2. Cas d'une restauration personnalisée CAD-CAM Simedra® sur implant non Anthogyr

- Remplacement du composant prothétique personnalisé CAD-CAM Simedra® à titre gracieux.
- Remplacement de l'implant par un implant équivalent Anthogyr dans le cas où le défaut mécanique du composant Simedra® entraîne un échec implantaire. Le client devra fournir le dossier complet de restauration.

## 2.3 Délai de manifestation et formalisation de la réclamation

Les réclamations formalisées par les professionnels de santé listés à l'article 1.2 entrant dans le cadre du programme Serenity® devront être signalées dans un délai de 90 jours à compter de la date à laquelle le dysfonctionnement a été identifié par le professionnel de santé. Toute demande de prise en charge devra être effectuée auprès du représentant commercial de la société Anthogyr concerné et devra respecter les conditions d'éligibilité indiquées dans le paragraphe 2.4. Le formulaire de prise en charge Programme Serenity® devra être impérativement complété et joint au dossier, faute de quoi, Anthogyr ne sera pas en mesure de traiter la réclamation. Le formulaire joint à ce document est disponible sur le site [www.anthogyr.com](http://www.anthogyr.com).



## 2.4 Conditions d'éligibilité

Pour bénéficier des droits associés au programme Serenity®, le professionnel de santé doit :

- ▶ présenter un dossier de réclamation complet et documenté (formulaire de prise en charge de garantie, radiographies du cas clinique en pré-opératoire et post-opératoire) et fournir si nécessaire des compléments d'information requis pour l'analyse du produit.
- ▶ renvoyer les produits concernés par la réclamation après les avoir impérativement décontaminés et stérilisés
- ▶ indiquer le numéro de lot (si composant prothétique standard) ou le numéro de traçabilité (si composant prothétique Simeda®) et le numéro de référence commerciale du produit défectueux : ces informations sont essentielles dans le cadre de la gestion par le groupe Anthogyr de sa politique de qualité produits.
- ▶ fournir les éléments de conception de la restauration pour les produits CAD-CAM réalisés en partenariat avec Anthogyr.
- ▶ respecter les procédures de validation définies par Simeda® pour les produits CAD-CAM. Dans le cas de produits non validés par Simeda®, nous nous réservons le droit de ne pas garantir les restaurations prothétiques.
- ▶ disposer d'un compte-client en règle sans aucun litige ou retard de paiement.

## 3. Exclusions de garantie

Dans le cadre du programme Serenity®, le groupe Anthogyr procède à l'exclusion des cas suivants du champ d'application des conditions générales de garantie :

- ▶ échecs liés à un traumatisme ou un dommage causé par le patient ou un tiers
- ▶ échecs survenus sur des patients présentant des contre-indications au succès de la restauration ou pour des cas présentant des contre-indications implantaires (notamment diabète mal contrôlé, drogue / alcool, patient immunodéprimé, patient irradié à la tête et /ou au cou, patient avec maladie parodontale non traitée, mauvaise hygiène bucco-dentaire, patient bruxomane, infection aiguë dans les sites où doivent être insérés les implants, patient sous amino-bisphosphonates)
- ▶ produits renvoyés non décontaminés et/ou non stérilisés
- ▶ produits à usage unique, provisoires ou non définitifs
- ▶ utilisation du produit non-conforme aux indications précisées dans les manuels de chirurgie et de prothèse Anthogyr ou non-conforme à l'état de l'art
- ▶ empreinte dont la tolérance amènerait à ne pas pouvoir charger le composant prothétique standard ou le composant prothétique personnalisé CAD-CAM Simeda®
- ▶ retouches qui porteraient atteinte à la résistance mécanique de composants standards (implants ou composants prothétiques standards)
- ▶ retouche du composant prothétique personnalisé CAD-CAM Simeda®. Simeda® se réserve le droit de ne pas appliquer la garantie du programme Serenity® si la conception n'est pas validée dans les limites mécaniques possibles
- ▶ sont également exclus du programme Sérenity les instrumentations et matériel d'implantologie conçus, fabriqués et distribués par le Groupe Anthogyr
- ▶ cas de force majeure

## 4. Limitations de la garantie

Exceptées les conditions générales de garantie mentionnées dans les articles **1**, **2** et **3** du programme Serenity®, le groupe Anthogyr ne saurait accorder de garantie contractuelle supplémentaire qu'elle soit tacite ou expresse et décline toute responsabilité pour une perte de bénéfice, un manque à gagner de dommages directs, indirects ou collatéraux d'un prestataire de soins ou d'un sous-traitant liés directement aux produits, services ou informations Anthogyr.

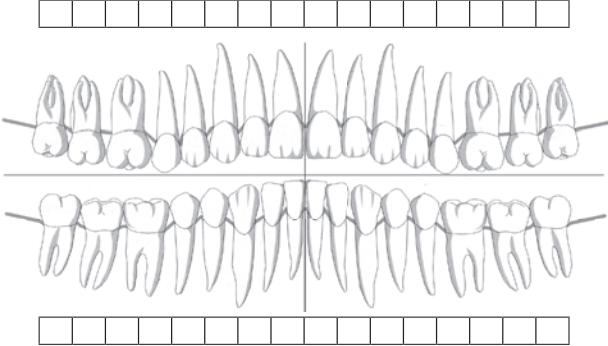
Par ailleurs, les conditions générales de garantie indiquées ci-dessus s'appliquent en sus des garanties légales visées par les conditions générales de vente.

## 5. Modifications ou résiliation

A tout moment, et avec un préavis de 30 jours, le groupe Anthogyr se réserve le droit de résilier ou modifier en partie ou en totalité cette garantie Anthogyr. Les modifications ou la résiliation n'affecteront pas les produits préalablement vendus par le groupe Anthogyr.



### 6. DESCRIPTION/INFORMATION SUR LE CAS (à remplir uniquement pour les retours d'implants ou de composants prothétiques)

<b>DONNEES PATIENTS*</b>	<input type="checkbox"/> Homme	<input type="checkbox"/> Femme	Age* : .....
<b>ANTECEDENTS*</b>	<input type="checkbox"/> RAS	<input type="checkbox"/> Chimiothérapie récente	
	<input type="checkbox"/> Tabac	<input type="checkbox"/> Alcool	
	<input type="checkbox"/> Diabète	<input type="checkbox"/> Mauvaise hygiène	
	<input type="checkbox"/> Maladie parodontale	<input type="checkbox"/> Faible quantité osseuse	
	<input type="checkbox"/> Problèmes cardiovasculaires	<input type="checkbox"/> Faible qualité osseuse	
	<input type="checkbox"/> Bruxisme	<input type="checkbox"/> Infection	
<b>EXAMEN CLINIQUE*</b>	<b>Radiographie</b>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
	<b>Type de radiographie</b>	<input type="checkbox"/> Retro alvéolaire	<input type="checkbox"/> Panoramique <input type="checkbox"/> Cone beam
	<b>Radiographie fournie au dossier de retour</b>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<b>SITE*</b>		<b>Densité osseuse :</b> <input type="checkbox"/> Très dense <input type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Peu dense	

### 7. DESCRIPTION/INFORMATION SUR L'INTERVENTION (à remplir uniquement pour les retours d'implants)

<b>DESCRIPTION INTERVENTION</b>	<b>Situation antagoniste</b>	<input type="checkbox"/> Dent naturelle	<input type="checkbox"/> Prothèse unitaire	<input type="checkbox"/> Prothèse plurale	<input type="checkbox"/> Pas de dent
	<b>Type d'intervention*</b>	<input type="checkbox"/> Unitaire	<input type="checkbox"/> Plurale		
	<b>Nombre d'interventions*</b>	<input type="checkbox"/> 1 temps	<input type="checkbox"/> 2 temps		
	<b>Chirurgie post extractionnelle*</b>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		
	<b>Chirurgies associées*</b>	<input type="checkbox"/> Comblement	<input type="checkbox"/> ROG	<input type="checkbox"/> Greffe	<input type="checkbox"/> Soulevé de sinus
		<input type="checkbox"/> Osteotomie	<input type="checkbox"/> Autre : .....		
	<b>Diamètre du foret terminal</b>	..... mm			
	<b>Taraudage*</b>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		
	<b>Pose de l'implant*</b>	<input type="checkbox"/> Au contre angle à 100%	<input type="checkbox"/> Manuelle	<input type="checkbox"/> Insertion au contre-angle et fin de vissage manuel	
	<b>Couple de vissage*</b>	..... N.cm			
<b>Mise en charge*</b>	<input type="checkbox"/> Immédiate	<input type="checkbox"/> Précoce	<input type="checkbox"/> Différée		
<b>Date de la mise en charge*</b>	..... /..... /.....				

### 8. DESCRIPTION/INFORMATION POUR LES PROTHESES Simedax® (à remplir uniquement pour les retours de composants Simedax®)

<b>INFORMATIONS LABORATOIRE ET PATIENT*</b>		LABORATOIRE	PATIENT
	Raison Sociale ou Nom et prénom		
	Adresse		
	Ville		
	Code Postal		
	Pays		

**9. INSTRUMENTS/ANCILLAIRES** (à remplir uniquement pour un retour comprenant des ancillaires)

	Quantité*	N° de référence/Désignation*	N° de lot*	Date d'achat*	Dernière utilisation
PRODUIT 1				..... /..... /.....	..... /..... /.....
PRODUIT 2				..... /..... /.....	..... /..... /.....
PRODUIT 3				..... /..... /.....	..... /..... /.....
PRODUIT 4				..... /..... /.....	..... /..... /.....

<b>UTILISATION</b>	Nombre d'utilisations *	<input type="checkbox"/> Aucune	<input type="checkbox"/> <10	<input type="checkbox"/> 10-20	<input type="checkbox"/> >20
	Méthode de nettoyage*	<input type="checkbox"/> Manuel	<input type="checkbox"/> Ultrasons	<input type="checkbox"/> Thermodésinfection	<input type="checkbox"/> Autre : .....
	Produit utilisé en bouche	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		
<b>ORIGINE DU RETOUR</b>	Survenue de l'incident *	<input type="checkbox"/> A réception du produit	<input type="checkbox"/> En chirurgie	<input type="checkbox"/> Réalisation prothétique	
	Nature de l'incident	<input type="checkbox"/> Dysfonctionnement	<input type="checkbox"/> Matage	<input type="checkbox"/> Casse	

**COMMENTAIRES :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date : ..... /..... /.....

**Signature du client :**

(si autre, indiquer le statut et le nom de la personne qui a effectué le retour)

**Le questionnaire et les produits sont à retourner**  
**chez Anthogyr ou Sameda®**  
**selon les composants concernés.**

# Programme de garantie Anthogyr serenity®



Flashez ce code pour voir  
l'animation de présentation du  
PROGRAMME SERENITY®



Dispositifs médicaux à destination des professionnels de la médecine dentaire. Non remboursés par la Sécurité Sociale. Classes I, IIa, IIb. CE0459. LNE/G-MED. Fabricant : Anthogyr. Lire attentivement les instructions figurant dans les notices et manuels d'utilisation.

## **ANTHOGYR - SIÈGE SOCIAL**

2 237 avenue André Lasquin  
74700 Sallanches - France  
Tél. +33 (0)4 50 58 02 37  
Fax +33 (0)4 50 93 78 60

## **ANTHOGYR BENELUX B.V.B.A/S.P.R.L**

Kortrijksesteenweg 62  
9830 Sint-Martens-Latem  
Tel. +32 9 321 73 08  
Fax +32 9 321 73 09  
info.bnl@anthogyr.com

## **Simeda®**

Z.I. Eselborn-Lentzweiler  
18, Op der Sang  
L-9779 Eselborn  
Luxembourg  
Tél. +352 266 40 41  
Fax +352 266 404 44

[www.anthogyr.com](http://www.anthogyr.com)

**Anthogyr**  
PRIME MOVER IN IMPLANTOLOGY