

SEGURO DE SALUD

POLIZA DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA, HDI SEGUROS S.A., EN ADELANTE LA COMPAÑÍA, ASEGURA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE PLAN AMPLIO ODONTOLÓGICO A LAS PERSONAS ASEGURADAS, DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES CLÁUSULAS:

QUEDA ENTENDIDO QUE LA OBLIGACION DE LA ASEGURADOR A SE LIMITA AL PAGO DE LA INDEMNIZACION. DICHO PAGO SE REALIZARA EN DINERO O MEDIANTE REPOSICION DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 1110 DEL CODIGO DE COMERCIO. EL PAGO POR REPOSICION SE REALIZARA A TRAVES DE UN TERCERO.

1. AMPARO

EN VIRTUD DE LA PRESENTE POLIZA, LA COMPAÑÍA GARANTIZA LA PUESTA A DISPOSICIÓN DEL ASEGURADO DE UNA AYUDA MATERIAL INMEDIATA, EN FORMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES Y COBERTURA DE LOS GASTOS POR SERVICIOS ODONTOLÓGICOS LIMITADOS A LOS DESCRITOS MÁS ADELANTE, DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA Y POR HECHOS DERIVADOS DE LOS RIESGOS ESPECIFICADOS EN LA MISMA.

2. PRESTACIONES ASISTENCIALES AMPARADAS.

LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS OBJETO DE COBERTURA SE INDICAN A CONTINUACIÓN:

2.1 MEDICINA BUCAL

2.1.1 EXAMEN CLÍNICO (DIAGNÓSTICO, PRONÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO)

2.2 PREVENCIÓN

2.2.1 SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

2.2.2 APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR

2.2.3 ENSEÑANZA DE LA TÉCNICA DE CEPILLADO, USO DEL HILO DENTAL E HIGIENE BUCAL

2.3 PERIODONCIA:

2.3.1 DETARTRAJE SIMPLE (LIMPIEZA SENCILLA)

2.3.2 PROFILAXIS DENTAL (PULIDO)

2.4 RESTAURADORA Y OPERATORIA:

2.4.1 AMALGAMAS EN DIENTES POSTERIORES.

2.4.2 RESINAS EN ANTERIORES.

2.4.3 VIDRIO IONOMÉRICOS

2.5 CIRUGÍA:

- 2.5.1 EXODONCIAS O EXTRACCIONES SIMPLES EN DIENTES PERMANENTES.
- 2.5.2 EXODONCIAS O EXTRACCIONES SIMPLES EN DIENTES TEMPORALES.
- 2.5.3 EXODONCIAS O EXTRACCIONES SIMPLES EN DIENTES RESTOS RADICULARES.
- 2.5.4 EXODONCIAS O EXTRACCIONES SIMPLES EN DIENTES FRACTURADOS.

2.6 ENDODONCIA:

- 2.6.1 TRATAMIENTOS DE CONDUCTOS MONORADICULARES, BIRRADICULARES Y MULTIRADICULARES.
- 2.6.2 PULPOTOMÍAS, PULPECTOMÍAS, CURAS FORMOCRESOLADAS Y CAPIELOS.

2.7 RADIOGRAFÍAS:

PERIAPICALES Y CORONALES DE DIAGNOSTICO Y LAS REQUERIDAS PARA REALIZAR LOS TRATAMIENTOS AMPARADOS EN LA COBERTURA, REALIZADAS EN EL CONSULTORIO DEL PROFESIONAL A CARGO DE SU ATENCIÓN.

2.8 EMERGENCIAS: TRATAMIENTO INICIAL Y MEDICACIÓN EN LOS CASOS DE:

- 2.8.1 EMERGENCIAS PERIODONTALES (CURETAJE RADICULAR LOCALIZADO, ELIMINACIÓN DE CONTACTO PREMATURO, MEDICACIÓN EN CASO DE DOLOR MUSCULAR Y ABSCESOS).
- 2.8.2 EMERGENCIAS PROTÉSICAS: CEMENTADO PROVISIONAL DE CORONAS Y PUENTES FIJOS, REPARACIÓN DE FRACTURAS EN LA PORCIÓN ACRÍLICA DE DENTADURAS PARCIALES O TOTALES REALIZADAS EN EL CONSULTORIO, MEDICACIÓN EN EL CASO DE ESTOMATITIS SUB-PROTÉSICA.
- 2.8.3 CUANDO LA EMERGENCIA SEA PRODUCTO DE UN TRAUMATISMO O ACCIDENTE SE TENDRÁ COMO FINALIDAD SOLUCIONAR LA SITUACIÓN DE EMERGENCIA CON LOS TRATAMIENTOS ANTES DESCRITOS, EXCLUYENDO LOS TRATAMIENTOS POSTERIORES REQUERIDOS A CAUSA DEL ACCIDENTE O TRAUMATISMO.

2.9 ESPECIALIDADES: SISTEMAS DE INTERCONSULTAS Y REFERENCIAS CON ESPECIALISTA.

SI EL ASEGURADO REQUIERE TRATAMIENTOS O SERVICIOS QUE NO SE INCLUYAN EN LA PRESENTE POLIZA, PODRÁ SOLICITARLOS DIRECTAMENTE A LOS ODONTÓLOGOS ESPECIALISTAS DE LA RED, QUIENES EFECTUARÁN UN DESCUENTO DE ENTRE UN 10% Y UN 30%, RESPECTO DE SUS TARIFAS NORMALES, DEBIENDO EL ASEGURADO PAGAR TODOS LOS COSTOS QUE SE GENEREN POR DICHOS TRATAMIENTOS NO AMPARADOS.

3. EXCLUSIONES

ESTA POLIZA NO CUBRE LOS GASTOS INCURRIDOS Y LOS SERVICIOS ORIGINADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA DE:

- a) TRATAMIENTOS Y/O CONTROLES PARA LAS ESPECIALIDADES SIGUIENTES: CIRUGÍA, RADIOLOGÍA, PROSTODONCIA, PERIODONCIA, ORTOPEDIA FUNCIONAL DE

LOS MAXILARES, ORTODONCIA, ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA Y CUALQUIER OTRA NO CONTEMPLADA ESPECÍFICAMENTE EN LA CONDICIÓN SEGUNDA.

- b) EMERGENCIAS QUIRURGICAS MAYORES: ORIGINADAS POR TRAUMATISMOS SEVEROS QUE SUPONEN FRACTURAS MAXILARES O DE LA CARA Y PERDIDA DE SUSTANCIA CALCIFICADA Y DIENTES. ESTA POLIZA NO CUBRE ESTE TIPO DE EMERGENCIAS, YA QUE SE CONSIDERA UNA EMERGENCIA MEDICA, AMPARADA POR POLIZAS DE ACCIDENTES PERSONALES Y/O HOSPITALIZACION Y CIRUGIA. ADEMAS REQUIERE DE LA INTERVENCION DE UN EQUIPO MEDICO MULTIDISCIPLINARIO (CIRUJANOS PLASTICOS, TRAUMATOLOGOS, CIRUJANOS MAXILOFACIALES Y ANESTESIOLOGOS) Y EL USO DE TECNOLOGIA Y EQUIPOS DE DIAGNOSTICO SOFISTICADOS. EL TRATAMIENTO ES COMUNMENTE QUIRURGICO Y SE REALIZA HOSPITALARIAMENTE, ES DECIR, NO SE HACE EN UN CONSULTORIO ODONTOLOGICO.
- c) ANESTESIA GENERAL O SEDACIÓN EN NIÑOS Y ADULTOS (NO OBSTANTE, NO TENDRÁN COSTO ALGUNO LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS Y AMPARADOS DE ACUERDO A LA CONDICIÓN SEGUNDA, LUEGO DE ESTAR EL PACIENTE BAJO LOS EFECTOS DE LA ANESTESIA GENERAL O SEDACIÓN).
- d) DEFECTOS FÍSICOS.
- e) ENFERMEDADES Y TRATAMIENTOS DE DISTONÍAS MAXILOFACIALES.
- f) RADIOTERAPIA O QUIMIOTERAPIA.
- g) ATENCIÓN O TRATAMIENTOS MÉDICO ODONTOLÓGICOS QUE NO SE AJUSTEN A LA DEFINICIÓN DE EMERGENCIA ODONTOLÓGICA INDICADA EN LA CONDICIÓN SEXTA DE ESTA POLIZA.

CONDICIONES GENERALES

4. PERSONAS ASEGURADAS.

Las personas individualizadas como tal que sean asegurados de la Compañía, que hayan contratado la póliza odontológica y así se haga constar de manera expresa en la carátula de la póliza.

5. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN RELACIÓN CON EL SERVICIO PRESTADO.

- a) El asegurado que no pueda acudir a las citas previamente convenidas con el odontólogo tratante o que no pueda hacerlo a la hora establecida, deberán notificarlo con al menos cuatro (04) horas de anticipación.
- b) El asegurado está obligado a someterse a cualquier tipo de examen que le sea exigido por el odontólogo para realizar los tratamientos amparados, de lo contrario el tratamiento no será realizado.
- c) En caso de que proceda el reembolso de los gastos incurridos por la atención de la emergencia odontológica, a los cuales se hace referencia en la presente póliza - casos excepcionales de reembolso - el asegurado está obligado a entregar todas las facturas requeridas por la Compañía y a someterse a las evaluaciones necesarias.

6. DEFINICIONES.

Para todos los fines y efectos relacionados con esta Póliza, queda expresamente convenido que se entiende por:

a) Afección buco-dental:

Cualquier alteración de la salud buco-dental que sufra el asegurado y que origine tratamientos, procedimientos o servicios amparados por esta póliza.

b) Emergencia Odontológica:

Cualquier ocasión inesperada o repentina que amerita atención odontológica paliativa urgente o apremiante y que origine procedimientos o servicios amparados por este anexo y que sean indicados para tratar el dolor originado por las siguientes causas: infecciones, abscesos, caries, pulpitis, inflamación o hemorragia.

c) Red de Proveedores:

Proveedores de servicios odontológicos con los cuales la Compañía ha establecido convenios para la prestación de servicios relacionados con el objeto de esta póliza.

7. PREEXISTENCIAS.

La Compañía cubrirá las afecciones buco-dentales, según lo establecido por la presente póliza, aún cuando su origen sea preexistente a la suscripción de la misma.

8. PRESTACION DE SERVICIOS.

El asegurado que requiera los servicios profesionales odontológicos ofrecidos con base en lo establecido en esta póliza, podrá solicitarlos, atendiendo las siguientes condiciones:

- a) Los tratamientos deberán ser realizados por los odontólogos afiliados a la red establecida por la Compañía. El asegurado podrá escoger el odontólogo de su preferencia o conveniencia, siempre que sea de los autorizados por la Compañía. La Compañía no se hará cargo de tratamientos realizados en otros centros odontológicos o por odontólogos diferentes a los de la red, ni por los tratamientos no contemplados en esta póliza, aún cuando los mismos sean realizados en los centros autorizados.
- b) Los odontólogos y centros odontológicos atenderán al asegurado en los horarios especificados en el listado de la red de proveedores.
- c) Para emergencias en horario nocturno, fines de semana o días feriados, la prestación del servicio se llevará a cabo solamente en ciertos centros odontológicos pertenecientes a la red odontológica, los cuales serán previamente especificados al asegurado.
- d) Por cuanto los servicios profesionales que se brindan en virtud de la presente póliza están a cargo de odontólogos egresados de universidades, quienes actúan en libre ejercicio de sus facultades y experiencia profesional, es clara y perfectamente entendido que la responsabilidad asumida por la Compañía, en ningún caso y bajo ninguna circunstancia, se extiende a cubrir, directa o indirectamente así como próxima o remotamente, la responsabilidad profesional que les corresponde a los odontólogos en razón y con fundamento en el o los tratamientos que practiquen o hagan al asegurado.
- e) Cuando el asegurado requiera alguno de los tratamientos amparados por ésta póliza, deberá ponerse en contacto con la Compañía, donde un funcionario lo referirá al odontólogo perteneciente a la Red cuyo centro o consultorio quede ubicado en un lugar conveniente para

- el asegurado. El asegurado deberá dirigirse al centro o consultorio escogido, donde previamente identificado con su cédula de ciudadanía, recibirá la atención del odontólogo seleccionado por él. Dicho profesional solicitará a la Compañía la clave de autorización para iniciar el tratamiento.
- f) Para emergencias nocturnas o durante fines de semana o días festivos, el asegurado deberá comunicarse con la Compañía a través de su servicio telefónico donde será guiado por un funcionario, quien estará encargado de referirlos a un centro o consultorio disponible, para recibir la atención necesaria para el tratamiento de la emergencia odontológica.
 - g) El asegurado que no pueda acudir a las citas previamente acordadas con el odontólogo tratante, deberán notificarlo con al menos cuatro (4) horas de antelación.
 - h) Cualquier inconformidad en relación con los servicios recibidos, deberá realizarlos el asegurado a la Compañía por escrito y dentro de un plazo no mayor de diez (10) días, después de haberse recibido el servicio o de la ocurrencia de la causa que origina dicha reclamación, termino a partir del cual se entenderá recibido el servicio a satisfacción por parte del asegurado.

9. CASOS EXCEPCIONALES DE REEMBOLSO.

En caso de que el asegurado requiera de los tratamientos amparados por esta póliza y no existan en la localidad donde él se encuentre, centros, consultorios y odontólogos afiliados a la red de proveedores establecida por la Compañía, o en el centro, consultorio u odontólogo afiliado a dicha red de proveedores no presten los servicios descritos en este anexo, el asegurado podrá recibir el servicio odontológico necesario para la atención de emergencia en el centro odontológico, consultorio o por parte del odontólogo escogido por él.

Los “gastos razonables” incurridos por el asegurado por tal servicio de emergencia le serán reembolsados por la Compañía, una vez presente la factura original, informe odontológico, radiografías correspondientes y cualquier otro documento que dé cuenta del servicio y/o tratamiento prestado.

Se entiende por “gastos razonables” el promedio calculado por la Compañía de gastos odontológicos facturados durante los últimos sesenta (60) días en centros, consultorio y odontólogos afiliados a su red de proveedores, de categoría equivalente a aquel donde fue atendido el asegurado, en la misma zona geográfica y por un tratamiento odontológico de equivalente naturaleza libre de complicaciones, cubierto o amparado por este anexo.

Queda entendido, según los términos de este seguro, que el pago contra reembolso será única y exclusivamente en el caso referido en esta condición y cuyos gastos se originen exclusivamente en Colombia.

10. EXONERACION DE RESPONSABILIDAD.

La Compañía se exime de responsabilidad en cuanto al diagnóstico y posterior tratamiento realizado al asegurado, así como por cualquier negligencia por parte del odontólogo o centro odontológico, quedando éstos subrogados en su responsabilidad frente al asegurado.

11. PLAZO PARA QUEJAS

Cualquier inconformidad en relación con los servicios prestados deberá ser realizada por escrito y dentro de un plazo no mayor de diez (10) días, después de haberse recibido el servicio o de la

ocurrencia de la causa que origina dicha reclamación, término a partir del cual se entenderá recibido a satisfacción el servicio por parte del asegurado.

12. CÁLCULO Y PAGO DE LA PRIMA

El Tomador o el Asegurado están obligados a pagar el importe de la prima dentro de los treinta (30) días calendario siguientes contados a partir de la fecha de iniciación de la vigencia de la presente póliza.

En caso de expedición de anexos a la póliza, que impliquen el pago de una prima adicional, tal pago deberá efectuarse dentro de los treinta (30) días calendario siguientes contados a partir de la fecha de iniciación de vigencia del correspondiente anexo.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato, y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

Previo acuerdo expreso entre las partes, en cualquiera de los aniversarios de la póliza, el Tomador puede optar por el pago semestral, trimestral o mensual de la prima de común acuerdo con la Compañía, pagando el recargo de prima correspondiente.

13. REVOCACION

El presente seguro podrá ser revocado unilateralmente por la Compañía, mediante noticia escrita enviada al Asegurado a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío o, en el término previsto en la carátula de la póliza si fuere superior, caso en el cual la Compañía devolverá al Asegurado la parte de la prima no devengada calculada a prorrata. También podrá ser revocado por el Asegurado en cualquier momento, mediante aviso escrito a la Compañía, en cuyo caso el Asegurado pagará, por concepto de corto plazo, un recargo del diez por ciento (10%), sobre la diferencia entre la prima devengada y el importe de la prima anual.

No obstante lo anterior, si la Compañía determinare revocar el seguro al tiempo en que la República de Colombia entrare en guerra, declarada o no, durante el tiempo de desarrollo de tal guerra el plazo de revocación será indefectiblemente de diez (10) días calendario.

14. AMBITO TERRITORIAL

La responsabilidad de la Compañía bajo esta póliza se limita a los servicios odontológicos cubiertos, realizados dentro de la República de Colombia.

15. CONDICIONES DE LEY

Los asuntos no contemplados en las condiciones anteriores se regirán por la legislación colombiana, teniendo en cuenta lo dispuesto por el Artículo 1140 del Código de Comercio, en el sentido de que éste seguro es de carácter indemnizatorio y que, salvo lo dispuesto en esta póliza, le son aplicables las normas propias de los seguros de daños, contenidas en el Título V, Libro Cuarto del Código de Comercio.

16. NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito, sin perjuicio de la estipulación de este contrato y lo previsto en el artículo 1075 del Código de Comercio, en relación con el aviso del siniestro. Será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección conocida de las partes, o mediante cualquier otro medio probatorio idóneo aceptado por la ley.

17. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, en especial de lo preceptuado en el ordinal 5 del artículo 23 del Código de Procedimiento Civil, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad donde ha sido expedida la presente póliza y que está consignada en la carátula de la misma.