

CLAUSULADO PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ODONTOLÓGICO

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITES DE SUMA ASEGURADA INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS, CUBRE LOS RIESGOS QUE SE PRESENTEN NO EXCLUIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. ASÍ MISMO, FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO SUS CLÁUSULAS, ANEXOS ADICIONALES Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO ESCRITO Y ACEPTADO, QUE GUARDE RELACIÓN CON EL PRESENTE SEGURO.

CLÁUSULA PRIMERA. AMPAROS

LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR DURANTE LA VIGENCIA LOS SIGUIENTES AMPAROS:

1.1 AMPARO BÁSICO

1.1.1 MUERTE ACCIDENTAL

BRINDAMOS COBERTURA AL RIESGO DE MUERTE ACCIDENTAL, QUE SUFRA EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA, Y QUE SE GENERE HASTA 365 DÍAS DESPUÉS DE OCURRIDO DEL ACCIDENTE.

PARÁGRAFO.

LA MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE SE PAGARÁ PREVIA PRESENTACIÓN DE LA SENTENCIA DEBIDAMENTE EJECUTORIADA MEDIANTE LA CUAL EL JUEZ HAYA DECLARADO LA MUERTE PRESUNTA DEL ASEGURADO.

1.2 AMPAROS ADICIONALES

A SOLICITUD DEL TOMADOR, ESTA PÓLIZA INCLUYE, LOS SIGUIENTES AMPAROS ADICIONALES, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN EL CUADRO DE AMPAROS OTORGADOS EN LA CARÁTULA, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTIPULADAS PARA CADA AMPARO.

1.2.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

PARA TODOS LOS EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO ADICIONAL SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO QUE HAYA SIDO PRODUCIDA POR UN ACCIDENTE, CUYO EVENTO GENERADOR Y FECHA DE ESTRUCTURACIÓN SE HAYAN DADO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y POR CAUSA NO EXCLUIDA, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA EJERCER SU OCUPACIÓN HABITUAL O CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD QUE ESTÉ DE ACUERDO CON SUS CONOCIMIENTOS, FORMACIÓN O EXPERIENCIA.

ADICIONALMENTE, SE CONSIDERA COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

- A. A PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS NO PREEXISTENTE.
- B. LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBAS MANOS, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIO CARPIANA O POR ENCIMA DE ELLA.
- C. LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBOS PIES, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA O POR ENCIMA DE ELLA.
- D. LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE, A NIVEL DE LAS ARTICULACIONES TIBIOTARSIANA POR ENCIMA DE ELLA, SIEMPRE Y CUANDO LA PÉRDIDA DE LA MANO Y DEL PIE OCURRAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE SUFRA EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE QUE HAYA OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DEBERÁ SER CERTIFICADA POR LOS ENTES AUTORIZADOS EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) VIGENTE AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA RESPECTIVA RECLAMACIÓN, DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO POR LA LEY 100 DE 1993 Y SUS DECRETOS

REGLAMENTARIOS, SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL. SIN QUE SEA POSIBLE LA APLICACIÓN DE LOS MANUALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ APLICABLES A LOS RÉGIMENES ESPECIALES O EXCEPTUADOS DE LA LEY 100 DE 1993 O LEYES COMPLEMENTARIAS O QUE LA SUSTITUYAN.

SE ENTIENDE COMO FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA INDICADA EN EL DICTAMEN DE LA CALIFICACIÓN EJECUTORIADO.

LA INDEMNIZACIÓN POR ESTE AMPARO PRODUCE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DEL SEGURO Y DE LOS AMPAROS ADICIONALES OPCIONALES CONTRATADOS, QUEDANDO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA. LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD, IGUALMENTE ESTA COBERTURA ES EXCLUYENTE Y POR CONSIGUIENTE NO ACUMULATIVA CON LOS AMPAROS DE MUERTE Y DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN, OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA.

CLÁUSULA SEGUNDA. ASISTENCIAS ODONTOLÓGICAS

LOS PLANES ASOCIADOS A LAS ASISTENCIAS ODONTOLÓGICAS APLICAN A LOS PLANES INDIVIDUALES Y FAMILIARES.

2.1 PLAN AMPLIO COMPLETO SOLIDARIA

ATENCIÓN AL USUARIO A CONSECUENCIA DE UNA URGENCIA ODONTOLÓGICA O EN CASO DE ATENCIÓN AMBULATORIA, ENTENDIÉNDOSE COMO TAL CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS O ATENCIONES ODONTOLÓGICAS, SIEMPRE QUE SE ADECUEN A LA DEFINICIÓN DE URGENCIA Y/O ATENCIÓN AMBULATORIA ODONTOLÓGICA.

LOS SERVICIOS SERÁN PRESTADOS POR PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DENTRO DE TODO EL TERRITORIO NACIONAL. ADICIONALMENTE SE BRINDARÁ COBERTURA INTERNACIONAL DEL PLAN DENTAL EN LOS SIGUIENTES PAÍSES: ECUADOR, PERÚ, CHILE, PANAMÁ, COSTA RICA, GUATEMALA, SALVADOR, NICARAGUA, HONDURAS E ITALIA PARA LOS ASEGURADOS QUE CUENTEN CON LA COBERTURA ODONTOLÓGICA DE PLAN AMPLIO PLUS; SIEMPRE Y CUANDO ESTÉN RADICADOS EN COLOMBIA Y SE ENCUENTREN EN LOS PAÍSES MENCIONADOS POR UNA ESTADÍA TEMPORAL NO MAYOR A 60 DÍAS. PARA ACCEDER A ESTE SERVICIO EN COLOMBIA O EN LOS PAÍSES MENCIONADOS, EL USUARIO PODRÁ COMUNICARSE A LA LÍNEA SOLIDARIA #789.

LOS SERVICIOS SERÁN LOS SIGUIENTES:

COBERTURA ODONTOLÓGICA	PLAN AMPLIO COMPLETO SOLIDARIA
Consulta ambulatoria	✓
Descuentos en tratamientos no cubiertos	✓
Coertura internacional en 10 países	✓
Examen clínico (Historia Clínica, Diagnóstico, Pronóstico, Plan de Tratamiento)	✓
Educación salud oral	✓
Orientación Odontológica Telefónica	✓
Profilaxis en caso de urgencia / ambulatorio	✓
Detartraje en caso de urgencia / ambulatorio	✓
Sellantes (ambulatorio) menores de 12 años	✓
Aplicación tópica de Flúor (ambulatorio)	✓
Ajustes de Oclusión (quitar contactos entre dientes que generen molestia) en Caso de Urgencia / ambulatorio	✓
Obturación Provisional en caso de urgencia /ambulatorio	
Restauración en Resina/Amalgama en dientes posteriores Clase I en caso de Urgencia / ambulatorio	✓
Restauración en Resina/Amalgama en dientes posteriores Clase II en caso de Urgencia /ambulatorio	✓
Restauración en Resina/Amalgama en dientes posteriores Clase MOD en caso de Urgencia /ambulatorio	✓

Restauración en Resinas en dientes anteriores Clase III en caso de Urgencia /ambulatorio	✓
Restauración en Resinas en dientes anteriores Clase IV en caso de Urgencia /ambulatorio	✓
Restauraciones Clase V en Resinas y/o Vidrios Ionómeros en caso de Urgencia /ambulatorio	✓
Cementación de Corona o provisional en caso de urgencia / ambulatorio	✓
Reparación de fracturas en la porción acrílica de dentaduras parciales o totales realizadas en el consultorio (reparación de prótesis dentales en el consultorio).en caso de urgencia/ambulatorio	✓
Exodoncia simple en caso de urgencia / ambulatorio	✓
Recubrimiento pulpar directo e indirecto (Colocación de protección al nervio) en caso de urgencia /ambulatorio	✓
Pulpectomía (retiro del nervio dental) en caso de urgencia/ambulatorio	✓
Pulpotomía en caso de urgencia/ambulatorio	✓
Tratamiento de conducto en caso de urgencia / ambulatorio (unirradicular, birradicular, multirradicular) realizado por primera vez	✓
Radiografía Periapical y/o coronal en caso de urgencia / ambulatorio	✓
Rehabilitación de un (1) diente por accidente por usuario por vigencia incluye núcleo en metal base, corona provisional de autocurado y corona definitiva en metal porcelana. Tratamientos cubiertos siempre y cuando el accidente se presente en un periodo de tiempo no mayor a un (1) mes previo a la solicitud de la atención.	✓

CUANDO LA URGENCIA SEA PRODUCTO DE UN TRAUMATISMO O ACCIDENTE SE TENDRÁ COMO FINALIDAD SOLUCIONAR LA SITUACIÓN DE URGENCIA CON LOS TRATAMIENTOS ANTES DESCRITOS, EXCLUYENDO LOS TRATAMIENTOS POSTERIORES REQUERIDOS A CAUSA DEL ACCIDENTE O TRAUMATISMO QUE NO SEAN OBJETO DE LA COBERTURA.

ESPECIALIDADES: SISTEMAS DE INTERCONSULTAS Y REFERENCIAS CON ESPECIALISTA. SI EL USUARIO REQUIERE TRATAMIENTOS O SERVICIOS QUE NO SE INCLUYAN EN EL PRESENTE CONTRATO, PODRÁ SOLICITARLOS DIRECTAMENTE A LOS ODONTÓLOGOS ESPECIALISTAS DE LA RED.

2.2 PLAN PREVENCIÓN SOLIDARIA

ATENCIÓN AL USUARIO A CONSECUENCIA DE UNA URGENCIA ODONTOLÓGICA O EN CASO DE ATENCIÓN AMBULATORIA, ENTENDIÉNDOSE COMO TAL CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS O ATENCIONES ODONTOLÓGICAS, SIEMPRE QUE SE ADECUEN A LA DEFINICIÓN DE URGENCIA Y/O ATENCIÓN AMBULATORIA ODONTOLÓGICA.

LOS SERVICIOS SERÁN PRESTADOS POR PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DENTRO DE TODO EL TERRITORIO NACIONAL. ADICIONALMENTE SE BRINDARÁ COBERTURA INTERNACIONAL DEL PLAN DENTAL EN LOS SIGUIENTES PAÍSES: ECUADOR, PERÚ, CHILE, PANAMÁ, COSTA RICA, GUATEMALA, SALVADOR, NICARAGUA, HONDURAS E ITALIA PARA LOS ASEGURADOS QUE CUENTEN CON LA COBERTURA ODONTOLÓGICA DE PLAN AMPLIO PLUS; SIEMPRE Y CUANDO ESTÉN RADICADOS EN COLOMBIA Y SE ENCUENTREN EN LOS PAÍSES MENCIONADOS POR UNA ESTADÍA TEMPORAL NO MAYOR A 60 DÍAS. PARA ACCEDER A ESTE SERVICIO EN COLOMBIA O EN LOS PAÍSES MENCIONADOS, EL USUARIO PODRÁ COMUNICARSE A LA LÍNEA SOLIDARIA #789. LOS SERVICIOS SERÁN LOS SIGUIENTES:

COBERTURA ODONTOLÓGICA	PLAN PREVENCIÓN SOLIDARIA
Consulta ambulatoria	✓
Descuentos en tratamientos no cubiertos	✓
Cobertura internacional en 10 países	✓
Examen clínico (Historia Clínica, Diagnóstico, Pronóstico, Plan de Tratamiento)	✓
Educación salud oral	✓
Orientación Odontológica Telefónica	✓
Profilaxis en caso de urgencia/ prevención	✓
Detartraje en caso de urgencia /prevención	✓
Sellantes (prevención) menores de 12 años	✓
Aplicación tópica de Flúor (prevención)	✓
Ajustes de Oclusión (quitar contactos entre dientes que generen molestia) en Caso de Urgencia	✓
Obturación Provisional en caso de urgencia	✓
Restauración en Resina/Amalgama en dientes posteriores Clase I en caso de Urgencia	✓
Restauración en Resina/Amalgama en dientes posteriores Clase II en caso de Urgencia	✓
Restauración en Resina/Amalgama en dientes posteriores Clase MOD en caso de Urgencia	✓
Restauración en Resinas en dientes anteriores Clase III en caso de Urgencia	✓
Restauración en Resinas en dientes anteriores Clase IV en caso de Urgencia	✓
Restauraciones Clase V en Resinas y/o Vidrios Ionómeros en caso de Urgencia	✓
Cementación de Corona o provisional en caso de urgencia	✓
Reparación de fracturas en la porción acrílica de dentaduras parciales o totales realizadas en el consultorio (reparación de prótesis dentales en el consultorio).en caso de urgencia	✓
Exodoncia simple en caso de urgencia	✓
Recubrimiento pulpar directo e indirecto (Colocación de protección al nervio) en caso de urgencia	✓
Pulpectomía (retiro del nervio dental) en caso de urgencia	✓
Pulpotomía en caso de urgencia	✓
Tratamiento de conducto en caso de urgencia (unirradicular, birradicular, multirradicular) realizado por primera vez	✓
Radiografía Periapical y/o coronal en caso de urgencia	✓
Rehabilitación de un (1) diente por accidente por usuario por vigencia incluye núcleo en metal base, corona provisional de autocurado y corona definitiva en metal porcelana. Tratamientos cubiertos siempre y cuando el accidente se presente en un periodo de tiempo no mayor a un (1) mes previo a la solicitud de la atención.	✓

CUANDO LA URGENCIA SEA PRODUCTO DE UN TRAUMATISMO O ACCIDENTE SE TENDRÁ COMO FINALIDAD SOLUCIONAR LA SITUACIÓN DE URGENCIA CON LOS TRATAMIENTOS ANTES DESCRITOS, EXCLUYENDO LOS TRATAMIENTOS POSTERIORES REQUERIDOS A CAUSA DEL ACCIDENTE O TRAUMATISMO QUE NO SEAN OBJETO DE LA COBERTURA.

ESPECIALIDADES: SISTEMAS DE INTERCONSULTAS Y REFERENCIAS CON ESPECIALISTA. SI EL USUARIO REQUIERE TRATAMIENTOS O SERVICIOS QUE NO SE INCLUYAN EN EL PRESENTE CONTRATO, PODRÁ SOLICITARLOS DIRECTAMENTE A LOS ODONTÓLOGOS ESPECIALISTAS DE LA RED.

2.3 PLAN MICROSEGURO SOLIDARIA

ATENCIÓN AL USUARIO A CONSECUENCIA DE UNA URGENCIA ODONTOLÓGICA O EN CASO DE ATENCIÓN AMBULATORIA, ENTENDIÉNDOSE COMO TAL CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS O ATENCIONES ODONTOLÓGICAS, SIEMPRE QUE SE ADECUEN A LA DEFINICIÓN DE URGENCIA Y/O ATENCIÓN AMBULATORIA ODONTOLÓGICA.

LOS SERVICIOS SERÁN PRESTADOS POR PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DENTRO DE TODO EL TERRITORIO NACIONAL. ADICIONALMENTE SE BRINDARÁ COBERTURA INTERNACIONAL DEL PLAN DENTAL EN LOS SIGUIENTES PAÍSES: ECUADOR, PERÚ, CHILE, PANAMÁ, COSTA RICA.

GUATEMALA, SALVADOR, NICARAGUA, HONDURAS E ITALIA PARA LOS ASEGURADOS QUE CUENTEN CON LA COBERTURA ODONTOLÓGICA DE PLAN AMPLIO PLUS; SIEMPRE Y CUANDO ESTÉN RADICADOS EN COLOMBIA Y SE ENCUENTREN EN LOS PAÍSES MENCIONADOS POR UNA ESTADÍA TEMPORAL NO MAYOR A 60 DÍAS. PARA ACCEDER A ESTE SERVICIO EN COLOMBIA O EN LOS PAÍSES MENCIONADOS, EL USUARIO PODRÁ COMUNICARSE A LA LÍNEA SOLIDARIA #789.

LOS SERVICIOS SERÁN LOS SIGUIENTES:

COBERTURA ODONTOLÓGICA	PLAN MICROSEGURO
Consulta ambulatoria	✓
Descuentos en tratamientos no cubiertos	✓
Cobertura internacional en 10 países	✓
Examen clínico (Historia Clínica, Diagnóstico, Pronóstico, Plan de Tratamiento)	✓
Educación salud oral	✓
Orientación Odontológica Telefónica	✓
Profilaxis en caso de urgencia	✓
Detartraje en caso de urgencia	✓
Ajustes de Oclusión (quitar contactos entre dientes que generen molestia) en Caso de Urgencia	✓
Obturación Provisional en caso de urgencia	✓
Restauración en Resina/Amalgama en dientes posteriores Clase I en caso de Urgencia	✓
Restauración en Resina/Amalgama en dientes posteriores Clase II en caso de Urgencia	✓
Restauración en Resina/Amalgama en dientes posteriores Clase MOD en caso de Urgencia	✓
Restauración en Resinas en dientes anteriores Clase III en caso de Urgencia	✓
Restauración en Resinas en dientes anteriores Clase IV en caso de Urgencia	✓
Restauraciones Clase V en Resinas y/o Vidrios Ionómeros en caso de Urgencia	✓
Cementación de Corona o provisional en caso de urgencia	✓
Reparación de fracturas en la porción acrílica de dentaduras parciales o totales realizadas en el consultorio (reparación de prótesis dentales en el consultorio).en caso de urgencia	✓
Exodoncia simple en caso de urgencia	✓
Recubrimiento pulpar directo e indirecto (Colocación de protección al nervio) en caso de urgencia	✓
Pulpectomía (retiro del nervio dental) en caso de urgencia	✓
Pulpotomía en caso de urgencia	✓
Tratamiento de conducto en caso de urgencia (unirradicular, birradicular, multirradicular) realizado por primera vez	✓
Radiografía Periapical y/o coronal en caso de urgencia	✓
Rehabilitación de un (1) diente por accidente por usuario por vigencia incluye núcleo en metal base, corona provisional de autocurado y corona definitiva en metal porcelana. Tratamientos cubiertos siempre y cuando el accidente se	✓
presente en un periodo de tiempo no mayor a un (1) mes previo a la solicitud de la atención.	

CUANDO LA URGENCIA SEA PRODUCTO DE UN TRAUMATISMO O ACCIDENTE SE TENDRÁ COMO FINALIDAD SOLUCIONAR LA SITUACIÓN DE URGENCIA CON LOS TRATAMIENTOS ANTES DESCRITOS, EXCLUYENDO LOS TRATAMIENTOS POSTERIORES REQUERIDOS A CAUSA DEL ACCIDENTE O TRAUMATISMO QUE NO SEAN OBJETO DE LA COBERTURA.

ESPECIALIDADES: SISTEMAS DE INTERCONSULTAS Y REFERENCIAS CON ESPECIALISTA. SI EL USUARIO REQUIERE TRATAMIENTOS O SERVICIOS QUE NO SE INCLUYAN EN EL PRESENTE CONTRATO, PODRÁ SOLICITARLOS DIRECTAMENTE A LOS ODONTÓLOGOS ESPECIALISTAS DE LA RED.

2.4 PLAN ESPECIALIZADO SOLIDARIA

ESTE PLAN ESTÁ ASOCIADO ÚNICAMENTE A LOS PLANES INDIVIDUALES

AMPARA LOS GASTOS INCURRIDOS POR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE UNA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL, ENTENDIÉNDOSE COMO TAL CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS O ATENCIONES ODONTOLÓGICAS, SIEMPRE QUE HAGAN PARTE DEL PLAN DE

TRATAMIENTO PROPUESTO POR UN PRESTADOR DE SALUD POSTERIOR A REALIZAR UNA VALORACIÓN INTEGRAL AL ASEGURADO, SE ADECUEN A LAS DEFINICIONES DE ESTE CLAUSULADO Y EL ASEGURADO SE ENCUENTRE VIGENTE.

LOS SERVICIOS SERÁN PRESTADOS POR PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DENTRO DE TODO EL TERRITORIO NACIONAL. ADICIONALMENTE SE BRINDARÁ COBERTURA INTERNACIONAL DEL PLAN DENTAL EN LOS SIGUIENTES PAÍSES: ECUADOR, PERÚ, CHILE, PANAMÁ, COSTA RICA, GUATEMALA, SALVADOR, NICARAGUA, HONDURAS E ITALIA PARA LOS ASEGURADOS QUE CUENTEN CON LA COBERTURA ODONTOLÓGICA DE PLAN AMPLIO PLUS, SIEMPRE Y CUANDO ESTÉN RADICADOS EN COLOMBIA Y SE ENCUENTREN EN LOS PAÍSES MENCIONADOS POR UNA ESTADÍA TEMPORAL NO MAYOR A 60 DÍAS. PARA ACCEDER A ESTE SERVICIO EN COLOMBIA O EN LOS PAÍSES MENCIONADOS, EL USUARIO PODRÁ COMUNICARSE A LA LÍNEA SOLIDARIA #789.

LOS SERVICIOS SERÁN LOS SIGUIENTES:

ESPECIALIDAD	COBERTURA	VIGENCIA	CONDICIONES
Consulta por urgencias odontológicas	Desde el primer día de vigencia del contrato, servicio 24 horas, reembolso en las ciudades donde no haya PRESTADOR DE SALUD en convenio con EL CONTRATISTA. Cuando la urgencia sea producto de un traumatismo o accidente se tendrá como finalidad solucionar la situación de urgencia con los tratamientos antes descritos, excluyendo los tratamientos posteriores requeridos a causa del accidente o traumatismo.	Desde el 1er Día.	Sin límite
Radiología oral *Todas requieren remisión por un PRESTADOR con el que EL CONTRATISTA. Solo aplica para realizar tratamientos cubiertos por el plan	Radiografías Intraorales Periapicales	Desde el 1er Día.	Sin límite
	Radiografías Intraorales Coronales	Desde el 1er Día.	Sin límite
	Radiografías Intraorales Oclusales	Desde el 1er Día.	Sin límite
	Radiografías Laterales de Cráneo	Desde el 1er Día.	Máximo 2 por vigencia
	Radiografías Clínicas Intraorales, Extraorales o Laterales	Desde el 1er Día.	
	Radiografías Intraorales Periapicales (juego completo)	Desde el 1er Día.	Sin límite
	Radiografías Extraorales de frente	Desde el 1er Día.	Máximo 2 por vigencia
	Radiografías de cara (Perfilograma)	Desde el 1er Día.	Máximo 2 por vigencia
	Perfilograma con Cefalometría	Desde el 1er Día.	Máximo 2 por vigencia
	Radiografías Intraorales Periapical (Medio Juego)	Desde el 1er Día.	Sin límite
Otras ayudas diagnósticas	Fotos de la cavidad oral	Desde el 1er Día.	Sin límite
	Fotos faciales de frente y perfil	Desde el 1er Día.	Sin límite
	Modelos de dientes de yeso	Desde el 1er Día.	Máximo 2 por vigencia
	Paquete diagnóstico de ortodoncia: (rx panorámica, rx perfil, modelos de estudio, diagnóstico cefalómetro, 8 fotos: arco sup, arco inf, oclusión derecha, oclusión izquierda, frente, frente, perfil, sonrisa)	Desde el primer día del vigésimo quinto (25) mes. Solo cubre para menores de 26 años	Máximo 2 por vigencia



Odontología preventiva	Examen clínico	Desde el 1er Día.	Sin límite
	Profilaxis	Desde el 1er Día.	Sin límite
	Detartraje	Desde el 1er Día.	Sin límite
	Aplicación tópica de Flúor	Desde el 1er Día.	Sin límite
	Educación en higiene oral	Desde el 1er Día.	Sin límite
	Sellantes de fosetas y fisuras	Desde el 1er Día.	Sin límite, cubierto para menores de 12 años
	Control de salud oral para mujeres en embarazo	Desde el 1er Día.	Sin límite
Operatoria dental	Obturaciones en resina	Desde el 1er Día.	Sin límite
	Obturaciones en amalgama	Desde el 1er Día.	Sin límite
	Obturaciones en ionómero de vidrio	Desde el 1er Día.	Sin límite
	Obturación provisional	Desde el 1er Día.	Sin límite
Endodoncia	Tratamiento de conductos en dientes permanentes uniradiculares	Desde el primer día.	Sin Límite. Excluye retratamientos de conducto. Excluye dientes que se les haya "iniciado" el tratamiento con un PRESTADOR DE SALUD con el que EL CONTRATISTA no tiene convenio.
	Tratamiento de conductos en dientes permanentes birradiculares	Desde el primer día.	
	Tratamiento de conductos en dientes permanentes multiradiculares	Desde el primer día.	
	Apicectomía diente uniradicular	Desde el primer día del décimo tercer (13) mes	Sin límite, No incluye ningún tipo de Aloinjerto, membrana o material de relleno ni procedimiento quirúrgico para abordaje de la raíz.
	Apicectomía diente multiradicular	Desde el primer día del décimo tercer (13) mes	
	Blanqueamiento dental individual por causas endodónticas	Desde el primer día.	Sin límite. Cubierto incluso por dientes tratados endodónticamente por EL PRESTADOR DE SALUD con el que EL CONTRATISTA no tiene convenio
	Apexogénesis en dientes anteriores	Desde el primer día.	Sin límite
	Apexogénesis en dientes premolares	Desde el primer día.	Sin límite
	Apexogénesis en molares	Desde el primer día.	Sin límite
	Apexificación en dientes anteriores	Desde el primer día.	Sin límite
	Apexificación en premolares	Desde el primer día.	Sin límite
	Apexificación en molares	Desde el primer día.	Sin límite
	Curetaje apical en dientes anteriores	Desde el primer día del décimo tercer (13) mes	Sin límite. No incluye ningún tipo de Aloinjerto, membrana o material de relleno. ni procedimiento quirúrgico para abordaje de la raíz
	Curetaje apical en dientes molares y premolares	Desde el primer día del décimo tercer (13) mes	
	Enucleación de quiste periapical y/o lesión periapical	Desde el primer día del décimo tercer (13) mes	Sin límite



Cirugía oral	Exodoncia simple en dientes permanentes	Desde el primer día.	Sin límite
	Exodoncia de dientes incluidos	Desde el primer día del décimo tercer (13) mes	Sin límite
	Ventana quirúrgica para exposición dental	Desde el primer día del décimo tercer (13) mes	Sin Límite. No incluye ningún tipo de Aloinjerto, membrana o material de relleno
	Frenillectomía	Desde el primer día del décimo tercer (13) mes	Sin Límite
	Regularización de reborde alveolar	Desde el primer día del décimo tercer (13) mes	Sin límite. Excluye una segunda cirugía. Excluye gramos adicionales de Aloinjerto
	Amputación radicular	Desde el primer día del décimo tercer (13) mes	Sin Límite. excluye procedimiento quirúrgico para abordaje de la raíz
	Profundización de piso de Boca	Desde el primer día del décimo tercer (13) mes	Sin Límite
	Injerto óseo autógeno por diente (incluye toma de injerto intraoral)	Desde el primer día del décimo tercer (13) mes	Sin límite. Excluye una segunda cirugía. Excluye gramos adicionales de Aloinjerto
	Fijaciones temporales (cada cuadrante)	Desde el primer día.	Sin Límite
	Tratamiento Quirúrgico hemorragia postexodoncia o por alveolitis.	Desde el primer día.	Sin Límite
	Reimplante o trasplante de diente	Desde el primer día.	Sin Límite
	Resección de capuchón pericoronario	Desde el primer día.	Sin Límite
	Extirpación lesión mucosa oral	Desde el primer día del décimo tercer (13) mes	Sin Límite
	Cierre de fistula oroantral	Desde el primer día.	Sin Límite
	Drenaje de absceso extraoral	Desde el primer día.	Sin Límite
	Biopsia de tejidos blandos	Desde el primer día del décimo tercer (13) mes	Sin límite. Excluye laboratorio de patología y exámenes de laboratorio adicionales. Solo incluye toma de biopsia
	Biopsia de tejidos duros	Desde el primer día del décimo tercer (13) mes	
Periodoncia	Terapia de mantenimiento periodontal. (sesión)	Desde el primer día.	Sin límite, *No incluye ningún tipo de Aloinjerto.
	Curetaje y/o Alisado radicular campo cerrado	Desde el primer día del décimo tercer (13) mes	
	Plastias preprotésicas (aumento de corona clínica en anteriores)	Desde el primer día del décimo tercer (13) mes	
	Plastias preprotésicas (aumento de corona clínica en premolares)	Desde el primer día del décimo tercer (13) mes	
	Plastias preprotésicas (aumento de corona clínica en posteriores)	Desde el primer día del décimo tercer (13) mes	



	Gingivoplastia	Desde el primer día del décimo tercer (13) mes	membrana o material de relleno ni procedimiento quirúrgico para abordaje de la raíz
	Hemisección de diente	Desde el primer día del décimo tercer (13) mes	
	Amputación radicular	Desde el primer día del décimo tercer (13) mes	
	Operculectomía	Desde el primer día.	
	Colgajo desplazado para abordaje de diente retenido (ventana quirúrgica)	Desde el primer día del décimo tercer (13) mes	Sin límite, *No incluye ningún tipo de Aloinjerto, membrana o material de relleno
	Gingivectomía	Desde el primer día del décimo tercer (13) mes	
	Injerto gingival libre autólogo	Desde el primer día del décimo tercer (13) mes	
	Injerto Gingival libre con aloinjerto (no incluye valor del injerto)	Desde el primer día del décimo tercer (13) mes	
	Ferulización semirígida (superior y/o inferior)	Desde el primer día.	
	Frenillectomía Labial	Desde el primer día del décimo tercer (13) mes	
	Frenillectomía lingual	Desde el primer día del décimo tercer (13) mes	
	Curetaje y/o Alisado radicular campo abierto	Desde el primer día del décimo tercer (13) mes	
	Injerto óseo heterólogo por diente (no incluye valor del injerto)	Desde el primer día del décimo tercer (13) mes	
Odontopediatría	Adaptación Por Sesión	Desde el primer día	Sin Límite
	Examen clínico	Desde el primer día.	Sin Límite
	Profilaxis	Desde el primer día.	Sin Límite
	Detartraje Supragingival	Desde el primer día.	Sin Límite
	Aplicación tópica de Flúor	Desde el primer día.	Sin Límite
	Educación en higiene oral	Desde el primer día.	Sin Límite
	Sellantes de fosetas y fisuras	Desde el primer día.	Sin Límite
	Obturación en Resina posteriores	Desde el primer día.	Sin Límite
	Obturación en Resina anteriores	Desde el primer día.	Sin Límite
	Obtuciones en amalgama	Desde el primer día.	Sin Límite
	Obtuciones en Ionómero de vidrio	Desde el primer día.	Sin Límite
	Pulpotomía	Desde el primer día.	Sin Límite
	Terapia de conducto unirradicular	Desde el primer día.	Sin Límite
	Terapia de conducto multirradicular	Desde el primer día.	Sin Límite
	Corona de acero inoxidable	Desde el primer día.	Sin Límite
	Corona de policarbonato o forma plástica	Desde el primer día.	Sin Límite



	Tratamiento de conductos en dientes temporales	Desde el primer día.	Sin Limite. 1. Excluye retratamientos de conducto. 2. Excluye dientes que se les haya "iniciado" el tratamiento con un PRESTADOR DE SALUD con el que EL CONTRATISTA no tiene convenio.
	Exodoncia diente temporal	Desde el primer día del décimo tercer (13) mes	
	Frenillectomía	Desde el primer día.	
	Resina preventiva	Desde el primer día del séptimo (7) mes	
Ortopedia maxilar	Controles de aparatología-consulta	Desde el primer día del séptimo (7) mes	
	Quad hélix	Desde el primer día del séptimo (7) mes	
	Activadores	Desde el primer día del séptimo (7) mes	
	Aparatología fija para expansión palatina	Desde el primer día del séptimo (7) mes	Cubre una (1) vez por vigencia, *Excluye otros tipos de aparatología o técnica - No incluye reparaciones -No incluye controles adicionales por inasistencias de los ASEGURADOS - No incluye cobertura o garantía por pérdida del aparato o daño realizado por el asegurado.
	Aparatología fija para disyunción Palatina	Desde el primer día del séptimo (7) mes	
	Plano inclinado	Desde el primer día del séptimo (7) mes	
	Ligadura de caninos	Desde el primer día del séptimo (7) mes	
	Aparatología fija bompereta Labial	Desde el primer día del séptimo (7) mes	
	Aparatología removible extraoral mentonera	Desde el primer día del séptimo (7) mes	
	Mantenedor de espacio bilateral barra transpalatina	Desde el primer día del séptimo (7) mes	
	Mantenedor de espacio bilateral arco Lingual	Desde el primer día del séptimo (7) mes	
	Mantenedor de espacio bilateral botón de Nance	Desde el primer día del séptimo (7) mes	
	Rejilla fina para controles de hábitos	Desde el primer día del séptimo (7) mes	
	Aparatología removible placa de Hawley modificada	Desde el primer día del séptimo (7) mes	
	Aparatología removible intraoral para ganar espacio	Desde el primer día del séptimo (7) mes	



	Aparatología removible extraoral tracción cervical	Desde el primer día del séptimo (7) mes	Cubre una (1) vez por vigencia. *Excluye otros tipos de aparatología o técnica - No incluye reparaciones -No incluye controles adicionales por inasistencias de los ASEGURADOS - No incluye cobertura o garantía por pérdida del aparato o daño
	Aparatología removible extraoral protractor	Desde el primer día del séptimo (7) mes	
	Mantenedor de espacio unilateral (banda y abrazadera)	Desde el primer día.	
	Extracción seriada (previo estudio del caso)	Desde el primer día del séptimo (7) mes	
	Colocación y adaptación placa de progenie	Desde el primer día del octavo (7) mes	
	Colocación y adaptación Bionator	Desde el primer día.	realizado por el asegurado.
Ortodoncia	Controles de aparatología-consulta	Desde el primer día del décimo tercer (13) mes para menores de 26 años	
	Ortodoncia Correctiva	Desde el primer día del vigésimo quinto (25) mes para menores de 26 años	1 vez por contrato, sujeto a criterio profesional. *Excluye otros tipos de aparatología, brackets o técnica -- No incluye brackets cerámico o estéticos - No incluye reparaciones de Brackets, arcos y/o Bandas -No incluye controles adicionales por inasistencias de los ASEGURADOS - No incluye retiro de aparatología voluntaria ni cemento preexistente.
	Ortodoncia quirúrgica	Desde el primer día del vigésimo quinto (25) mes para menores de 26 años	1 vez por contrato, sujeto a criterio profesional *Excluye otros tipos de aparatología, brackets o técnica -- No incluye brackets cerámico o estéticos - No incluye reparaciones de Brackets, arcos y/o Bandas -No incluye controles adicionales por inasistencias de los ASEGURADOS - No incluye retiro de aparatología voluntaria ni cemento preexistente. *Excluye



	Retenedor lingual para ortodoncia correctiva o interceptiva	Desde el primer día para menores de 26 años.	Sin límite, Excluye control de retención, no tiene garantía por pérdida o caída. Solo por defectos de fabricación.
	Ligadura de caninos	Desde el primer día.	Sin límite
Patología Oral	Consulta primera Vez	Desde el primer día.	Sin límite
Rehabilitación oral	Consulta primera Vez	Desde el primer día.	Sin límite.
	Rehabilitación de un (1) diente por accidente por usuario por vigencia incluye núcleo en metal base, corona provisional de autocurado y corona definitiva en metal porcelana.	Desde el primer día.	Solamente se cubre un (1) diente por accidente por usuario por vigencia siempre y cuando el accidente se presente en un periodo de tiempo no mayor a un (1) mes previo a la solicitud de la atención.

ESPECIALIDADES: SISTEMAS DE INTERCONSULTAS Y REFERENCIAS CON ESPECIALISTA. SI EL USUARIO REQUIERE TRATAMIENTOS O SERVICIOS QUE NO SE INCLUYAN EN EL PRESENTE CONTRATO, PODRÁ SOLICITARLOS DIRECTAMENTE A LOS ODONTÓLOGOS ESPECIALISTAS DE LA RED.

2.5 COPAGOS:

DENTRO DE LOS PLANES DESCRITOS ANTERIORMENTE EL ASEGURADO TIENE LA OPCIÓN DE ADQUIRIR PLANES CON COPAGO Y SIN COPAGO.

CLÁUSULA TERCERA. EXCLUSIONES AMPARO MUERTE ACCIDENTAL E ITP POR ACCIDENTE

NO ESTARÁN CUBIERTAS, SALVO ESTIPULACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO, LA MUERTE ACCIDENTAL O LESIONES QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- A. TODAS LAS ENFERMEDADES CONGÉNITAS O ADQUIRIDAS, Y/O VIRUS ADQUIRIDOS ANTES O DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, ASÍ COMO LAS SECUELAS O CONSECUENCIAS DIRECTAS O INDIRECTAS DE ESTAS ENFERMEDADES Y/O VIRUS EN CASO DE ACCIDENTE, LESIONES O DEFECTOS FÍSICOS ORIGINADOS U OCURRIDOS ANTES DE LA VIGENCIA, CON O SIN CONOCIMIENTO DEL ASEGURADO.
- B. SUICIDIO O INTENTO DEL MISMO, SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE LOCURA.
- C. CUANDO EL ACCIDENTE SE ORIGINE O CAUSE POR ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES.
- D. CUANDO EL ACCIDENTE SE ORIGINE O CAUSE POR ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS O SUSTANCIAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS O DE FÁRMACOS NO PRESCRITOS MEDICAMENTE.
- E. LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE POR EL ASEGURADO.
- F. MUERTE O LESIONES CORPORALES CAUSADAS POR OTRA PERSONA CON ARMA DE FUEGO (SALVO EN LOS CASOS QUE SE DECLARE POR LA AUTORIDAD COMPETENTE COMO VÍCTIMA DE BALA PÉRDIDA), CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.
- G. LA MUERTE PROVOCADA AL ASEGURADO; POR LA PARTICIPACIÓN DE PELEAS, RIÑAS Y ACTIVIDADES ILÍCITAS O CONTRAVENCIONALES CAUSADA POR CUALQUIER INFRACCIÓN A LAS LEYES, NORMAS LEGALES O DECRETOS.
- H. HOMICIDIO DOLOSO, SECUESTRO SIMPLE O EXTORSIVO DEL ASEGURADO O HURTO CALIFICADO, Y SUS TENTATIVAS, ASÍ COMO LAS LESIONES QUE SE DERIVEN DE LOS MISMOS.
- I. ENFERMEDADES FÍSICAS O PSÍQUICAS Y LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO DERIVEN DE UN ACCIDENTE OBJETO DE COBERTURA POR LA PRESENTE PÓLIZA,

ASÍ COMO LAS INFECCIONES BACTERIANAS (SALVO INFECCIONES PIÓGENAS QUE ACONTEZCAN COMO CONSECUENCIA DE UNA HERIDA ACCIDENTAL).

- J. DEFECTOS FÍSICOS O MENTALES Y LAS ENFERMEDADES RECURRENTES DE LAS CUALES EL ASEGURADO ERA CONSCIENTE EN LA FECHA EN QUE FUE SOLICITADA LA PÓLIZA Y QUE NO HAYAN SIDO DECLARADAS POR EL ASEGURADO Y ACEPTADAS EXPRESAMENTE POR LA ASEGURADORA.
- K. LAS LESIONES SUFRIDAS COMO CONSECUENCIA DE LA PRÁCTICA DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL, DE ALTO RIESGO O PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS DE BOXEO, BUCEO, MOTOCICLISMO, PARACAIDISMO, PESCA (ALTAMAR), PILOTOS, AVIADORES, TAUROMAQUIA Y PRUEBAS DE RESISTENCIA, PRUEBAS DE VELOCIDAD, ALPINISMO, BUNGEE JUMPING, CICLOMONTAÑISMO, TORRENTISMO, VUELO EN PLANEADORES, CUALQUIER MODALIDAD DE ESQUI.
- L. GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES Y OPERACIONES DE GUERRA (HAYA SIDO DECLARADA O NO), GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, ASONADA, TERRORISMO, SUBVERSIÓN, O ACTOS DELICTIVOS EN QUE EL ASEGURADO PARTICIPE DIRECTAMENTE.
- M. LOS ACCIDENTES OCASIONADOS POR ATAQUES CARDIACOS O EPILÉPTICOS, SINCOPE, ROTURA DE ANEURISMAS Y LOS QUE SE PRODUZCAN MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS TOXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
- N. EMBARAZO, ABORTO, ALUMBRAMIENTO, Y LAS LESIONES O LA MUERTE QUE SOBREVENGAN COMO CONSECUENCIA DE ESTAS CAUSAS.
- O. PARTICIPAR COMO MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE O HELICÓPTERO.
- P. VIAJAR COMO PASAJERO EN CUALQUIER AERONAVE NO AUTORIZADA OFICIALMENTE PARA OPERAR, O CUANDO EL PILOTO O SU TRIPULACIÓN CAREZCAN DE LA LICENCIA RESPECTIVA, O CUANDO UNO U OTRO REALICEN VUELOS ILÍCITOS.
- Q. LA ENERGÍA ATÓMICA Y/O NUCLEAR, INSOLACIONES O CONGELACIONES, INDEPENDIEMENTE DE CÓMO SE HUBIEREN ORIGINADO.
- R. EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD NACIONAL O INTERNACIONAL.
- S. ACCIDENTES DE TRABAJO.
- T. NO SE DARÁ COBERTURA A ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE CUALQUIER NATURALEZA QUE, DE MANERA COMPROBADA Y DECLARADA POR LA OMS, SE PROPAGUEN A PARTIR DE UNA POBLACIÓN ANIMAL Y QUE HAYAN MUTADO, COMO AGENTES PATÓGENOS PARA LAS PERSONAS. ORIGINANDO LESIONES PARTICULARES O GENERALES Y/O SEAN SIMPLES O SISTÉMICAS, EN UN GRUPO POBLACIONAL DETERMINADO.

CLÁUSULA CUARTA. EXCLUSIONES ASISTENCIAS ODONTOLÓGICAS

NO CUBRE SERVICIOS ORIGINADOS NI LOS GASTOS INCURRIDOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA DE EVENTOS QUE NO SE PUEDAN CATALOGAR COMO UNA URGENCIA ODONTOLÓGICA Y/O ATENCIÓN AMBULATORIA, ENTRE LOS CUALES, A TÍTULO ENUNCIATIVO, SE ENCUENTRAN LOS SIGUIENTES:

- A. TRATAMIENTOS Y/O CONTROLES NO CONTEMPLADOS ESPECÍFICAMENTE EN LA CLÁUSULA SEGUNDA PARA LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES: CIRUGÍA, RADIOLOGÍA, PROSTODONCIA, PERIODONCIA, ORTOPEDIA FUNCIONAL DE LOS MAXILARES, ORTODONCIA, ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA Y CUALQUIER OTRA.
- B. TRATAMIENTOS DE ENDODONCIA CONVENCIONAL: UNIRRADICULARES, BIRRADICULARES Y MULTIRRADICULARES (TRATAMIENTOS DE CONDUCTO) INICIADOS O REALIZADOS POR PRIMERA VEZ POR PARTE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD CON LOS QUE EL CONTRATISTA NO TIENE CONVENIO.
- C. RETRATAMIENTO DE CONDUCTO UNIRRADICULARES, BIRRADICULARES Y MULTIRRADICULARES.
- D. TRATAMIENTOS ESTÉTICOS.

- E. URGENCIAS QUIRÚRGICAS MAYORES: ORIGINADAS POR TRAUMATISMOS SEVEROS QUE SUPONEN FRACTURAS MAXILARES O DE LA CARA Y PÉRDIDA DE SUSTANCIA CALCIFICADA Y DIENTES. NO CUBRE ESTE TIPO DE URGENCIAS, YA QUE SE CONSIDERA UNA URGENCIA MÉDICA, AMPARADA POR PÓLIZAS DE ACCIDENTES PERSONALES Y/O HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA. ADEMÁS, REQUIERE DE LA INTERVENCIÓN DE UN EQUIPO MÉDICO MULTIDISCIPLINARIO (CIRUJANOS PLÁSTICOS, TRAUMATÓLOGOS, CIRUJANOS MAXILOFACIALES Y ANESTESIOLOGOS) Y EL USO DE TECNOLOGÍA Y EQUIPOS DE DIAGNÓSTICO SOFISTICADOS. EL TRATAMIENTO ES COMÚNMENTE QUIRÚRGICO Y SE REALIZA HOSPITALARIAMENTE, ES DECIR, NO SE HACE EN UN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO.
- F. ANESTESIA GENERAL O SEDACIÓN EN NIÑOS Y ADULTOS (NO OBSTANTE, NO TENDRÁN COSTO ALGUNO LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS Y CUBIERTOS DE ACUERDO A LA CLÁUSULA SEGUNDA, LUEGO DE ESTAR EL PACIENTE BAJO LOS EFECTOS DE LA ANESTESIA GENERAL O SEDACIÓN).
- G. DEFECTOS FÍSICOS.
- H. ENFERMEDADES Y TRATAMIENTOS DE DISTONÍAS MAXILOFACIALES.
- I. RADIOTERAPIA O QUIMIOTERAPIA.
- J. ATENCIÓN O TRATAMIENTO MÉDICO ODONTOLÓGICOS QUE NO SE AJUSTEN A LA DEFINICIÓN DE URGENCIA ODONTOLÓGICA Y/O ATENCIÓN AMBULATORIA.
- K. CUALQUIER MEDICAMENTO FORMULADO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN O COMO COMPLEMENTO DE CUALQUIERA DE LOS PROCEDIMIENTOS CUBIERTOS Y NO CUBIERTOS.

Cláusula Quinta. Definiciones

Para efectos del presente contrato y donde quiera que se utilicen, las siguientes expresiones significarán:

Tomador:

Es la persona jurídica o personas naturales que contrata un seguro por cuenta de terceros para asegurar un número determinado de personas. el tomador, es el responsable del pago de la totalidad de las primas causadas a través de la vigencia de la póliza.

Grupo asegurable:

Conjunto de personas naturales, no siendo este grupo inferior a 10 personas, con potencialidad de convertirse en un grupo asegurado, vinculados bajo una misma personería jurídica, en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tengan con una tercera persona (tomador) relaciones estables de la misma naturaleza y cuyo vinculo no se presente con el propósito de contratar el seguro de vida.

Grupo asegurado:

Conjunto de miembros del grupo asegurable cuya vida se asegura desde la fecha en que cumplen con los requisitos de elegibilidad, por las sumas y en los términos especificados en esta póliza.

Contratista

Persona natural o jurídica que es contratada por la compañía de seguros, a cambio de un precio, y esta, se compromete a realizar una obra o prestar un servicio.

Asegurado:

Es cada una de las personas del grupo asegurado, que forman parte de un grupo o aquellas que toman el seguro de forma individual.

Uso de red:

Es el canal mediante el cual permite a las compañías de seguros comercializar, promover y gestionar productos haciendo uso de la red de las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia.

Prestador(es) de servicios de salud:

Profesional(es) debidamente habilitado(s) por las autoridades competentes para prestar servicios de asistencia en salud con el(los) que el "el contratista" tiene un convenio y que es(son) quien(es), atiende(n) las solicitudes de los usuarios o clientes, a nivel nacional e internacional para los servicios descritos en el presente documento. el listado de dichos profesionales puede consultarse en la página web de la compañía de seguros.

Usuario o cliente:

Persona titular y/o beneficiario de la prestación de los servicios.

Grupo familiar:

Titular + conyugue e hijos o titular + padres y hermanos (aplica en los casos de padrastros e hijastros).

Atención ambulatoria:

El usuario puede hacer uso del servicio de atención odontológica en cualquier ocasión o momento de la cobertura que origine procedimientos o servicios cubiertos.

Urgencia odontológica:

Cualquier ocasión inesperada o repentina que amerita atención odontológica paliativa, urgente o apremiante y que origine procedimientos o servicios cubiertos y que sean indicados para tratar el dolor derivado de accidentes o enfermedad originados por las siguientes causas: infecciones, abscesos, pulpitis, fractura, inflamación o hemorragia.

Accidente:

Para los efectos de esta póliza se entenderá por accidente el suceso imprevisto, repentino, violento de origen externo que, en forma directa y exclusiva, produzca la muerte, lesiones corporales o alteraciones funcionales permanentes o pasajeras medicamente comprobadas que no hayan sido provocadas deliberadamente por el asegurado.

Así mismo, se considera como accidente un hecho súbito, violento, visible, fortuito, externo e involuntario que produzca en la integridad física del asegurado lesiones dentales evidenciadas por fractura coronal del diente o de la restauración (calza) que puedan ser comprobadas mediante un examen diagnóstico.

Se exceptúan accidentes producidos por conductas voluntarias y conscientes, actos imprudentes o negligencia (falta de preocupación) en el actuar del asegurado o cuando la pieza dental ha tenido afectación previa o condiciones de vulnerabilidad, entendiéndose como tal: caries extensas preexistentes o indicios de rehabilitación oral realizada previamente.

Ejecutivo o asesor de servicio al cliente:

Es el encargado de iniciar el proceso con el usuario que ingresa la información del usuario y beneficiarios que soliciten la atención al sistema del contratista

Localizador (código del caso):

Número aleatorio generado en el sistema del contratista donde es consignada toda la información referente a las citas y llamadas de los usuarios y es informado a los prestadores de servicios de salud. para la aprobación de procedimientos.

Clave de atención o registro de servicio:

Número que es generado por el sistema a través de la gestión del asesor y es utilizado internamente para la autorización de tratamientos.

Consulta de urgencia odontológica:

Valoración realizada por un odontólogo general para definir diagnóstico, pronóstico y tratamiento cuando el asegurado presenta una urgencia odontológica.

Radiología oral:

Comprenden las radiografías intraorales periapicales, radiografías intraorales coronales, radiografías intraorales oclusales, radiografías laterales de cráneo, radiografías clínicas intraorales, extraorales o laterales, radiografías intraorales periapicales (juego completo), radiografías extraorales de frente, radiografías de cara (perfilograma), perfilograma con cefalometría, radiografías intraorales periapical (medio juego) que el asegurado requiera, en los dientes afectados, para diagnosticar y tratar su patología oral. no se cubrirá bajo ningún concepto radiografías que no estén mencionadas en la cobertura, ni que se requieran para realizar tratamientos no cubiertos o que no sean solicitadas por el odontólogo con el que el contratista tenga convenio.

Otras ayudas diagnósticas:

Fotos de la cavidad oral (intraorales), fotos faciales de frente y perfil, y modelos de dientes de yeso que el asegurado requiera, para diagnosticar y llevar a cabo tratamientos de ortodoncia u ortopedia. estas ayudas diagnosticas solo serán cubiertas si el asegurado tiene cobertura de tratamiento de ortodoncia u ortopedia.

Profilaxis:

Limpieza dental que consiste en la eliminación de placa bacteriana blanda de los dientes a través de un pulido para evitar o disminuir la inflamación y sangrado de las encías. este tratamiento será realizado por un odontólogo general y solo en caso de que las condiciones fisiológicas del paciente lo ameriten.

Detartraje:

Limpieza dental que consiste en la eliminación de cálculos dentales o sarro de los dientes de forma supragingival, para evitar o disminuir la inflamación y sangrado de las encías. este tratamiento será realizado por un odontólogo general y solo en caso de que las condiciones fisiológicas del paciente lo ameriten.

Aplicación tópica de flúor:

Colocación de un gel de flúor en los dientes para prevenir la aparición de caries o disminuir la sensibilidad ocasionada por lesiones no cariosas en zona cervical de los dientes (cuellos expuestos). este tratamiento será realizado solo en caso de que las condiciones fisiológicas del paciente lo ameriten.

Sellantes de fosetas y fisuras:

Colocación de un material fluido en la superficie de masticación de molares temporales y/o permanentes para prevenir la aparición de caries. este tratamiento será realizado por un odontólogo general, en algunos casos odontopediatra y solo en caso de que las condiciones fisiológicas del paciente lo ameriten una vez evaluado el riesgo individual del paciente índice de placa alto, paciente con historia de caries

en temporales, anatomía retentiva de placa, deficiencia marcada de cepillado por falta de motricidad y desmineralización del esmalte o lesiones de mancha blanca incipiente.

Control de salud oral para mujeres en embarazo:

Valoración realizada por odontólogo general quien evaluará el estado oral de la gestante, brindando recomendaciones y direccionándola a los procedimientos que requiera.

Obturaciones en amalgama en dientes posteriores:

Obturación o calza de color gris que se coloca en los dientes para rellenar una fractura o una caries. se dará cobertura a este tratamiento solo en caso de que corresponda al tratamiento indicado y sea aceptado por el asegurado.

Obturaciones en resina en dientes anteriores y posteriores:

obturación o calza de color blanco que se coloca en los dientes para rellenar una fractura o una caries. se dará cobertura a este tratamiento únicamente cuando sea el tratamiento indicado, no hay cobertura de las obturaciones cuando correspondan a un tratamiento estético, es decir cuando no se vea afectada la funcionalidad.

Obturación en ionómero de vidrio:

Obturación o calza de color blanco que se coloca en los dientes para rellenar una fractura, una caries o un cuello descubierto que esté generando dolor.

Tratamiento de conductos en dientes permanentes unirradiculares, birradiculares y multirradiculares:

Realizar una apertura del diente (anteriores, premolares y posteriores), y utilizar herramientas para retirar el nervio y limpiar internamente el diente y reemplazarlo con un material dental para aliviar el dolor, la inflamación y/o infección del nervio cuando se realiza por primera vez. no hay cobertura cuando se realiza por segunda vez (retratamiento de conducto), ni cuando se inició el tratamiento (pulpectomía) por prestadores de salud con los que el contratista no tiene convenio.

Apicectomía diente unirradicular y multirradicular:

Sección o corte quirúrgico del vértice de la raíz de un diente anterior o posterior por infección, o por tratamientos de conducto infructuosos.

Blanqueamiento dental individual por causas endodónticas:

Colocación de un agente despigmentante al interior de un diente al que se les realizó tratamiento de conducto y derivado de este se pigmentó, es decir, se generó una coloración distinta del diente, por lo tanto, requiere que se realice el blanqueamiento a nivel interno del diente. no hay cobertura de blanqueamiento general estético.

Apexogénesis en dientes unirradiculares, birradiculares y multirradiculares:

Tratamiento de una pulpa vital (nervio) en un diente inmaduro, para permitir el crecimiento radicular continuo y el cierre de la raíz.

Apexificación en dientes unirradiculares, birradiculares y multirradiculares:

Limpieza y preparación del diente para eliminar residuos y bacterias, seguidas por la colocación de una pasta en el ápice de la raíz para crear un ambiente dentro del conducto radicular después de la muerte del nervio, que permita la formación de una barrera calcificada a través del ápice abierto.

Curetaje apical en dientes anteriores, molares y premolares:

Procedimiento que se realiza mediante instrumentos y corresponde a la eliminación de tejido patológico alrededor del ápice de un diente, sin afectar al diente.

Enucleación de quiste periapical y/o lesión periapical:

extirpación quirúrgica de un quiste u otra formación patológica (lesión periapical) de nueva formación, procurando separarlo de los tejidos circundantes.

Exodoncias simples:

Extracción o eliminación de un diente cuando tiene mal pronóstico y no es posible rehabilitarlo con ningún otro tratamiento. es el procedimiento por el que se practica el retiro de un diente o parte de él de la cavidad oral, mediante unas técnicas y un instrumental específicos, sin que implique procedimientos quirúrgicos que requieran remoción de tejidos como hueso o encía

Exodoncia de dientes incluidos:

Extracción o eliminación de un diente que no ha erupcionado durante su período normal de erupción y permanece dentro del hueso, parcial o totalmente y para cuya eliminación se requiere de procedimientos quirúrgicos para la remoción de tejidos como hueso y encía.

Ventana quirúrgica para exposición dental:

Procedimiento sencillo mediante el cual se realiza una incisión para descubrir un diente retenido y permitir que continúe su proceso de erupción.

Frenillectomía:

Procedimiento quirúrgico por el cual se elimina una brida o frenillo que une la lengua o el labio inferior/superior a la encía, que está afectando la posición dentaria, protésica o a la movilidad lingual o labial.

Regularización de reborde alveolar:

Procedimiento quirúrgico consistente en la resección de irregularidades del hueso alveolar (protuberancias o crestas agudas) que causen irritación e inflamación e impidan el soporte correcto de una prótesis.

Amputación radicular:

Sección y eliminación de una o más de las raíces dañadas de los dientes multirradiculares conservando intacta su corona.

Profundización de piso de boca:

Procedimiento quirúrgico dirigido a corregir la altura de los vestíbulos bucales. el vestíbulo es el espacio situado entre el labio y la encía generalmente para permitir la adaptación de una prótesis.

Injerto óseo autógeno por diente (incluye toma de injerto intraoral):

Utilización de hueso obtenido a partir de un mismo individuo para tratar defectos óseos de la cavidad oral.

Tratamiento quirúrgico hemorragia posexodoncia o por alveolitis:

Curetaje o raspaje de la zona, para que esta sangre y formar un nuevo coágulo sobre el alveolo.

Reimplante o trasplante de diente:

Inserción de un diente en su alveolo después de su completa avulsión como resultado de una lesión traumática, y el trasplante de diente es la remoción de un diente de su alveolo y su colocación en otro alveolo.

Resección de capuchón pericoronario:

Procedimiento quirúrgico requerido para la remoción del exceso de tejido que rodea la corona de los dientes en proceso de erupción.

Extirpación lesión mucosa oral:

Procedimiento quirúrgico para la remoción del diferente tipo de lesiones del tejido mucoso de la cavidad oral.

Cierre de fístula oroantral:

Procedimiento quirúrgico utilizado para cerrar la comunicación generada entre el seno maxilar y la cavidad oral, derivada de una causa espontánea o asociada a una exodoncia.

Drenaje de absceso extraoral:

Realización de incisión de los tejidos para permitir el flujo de material purulento acumulado para aliviar inflamación y endurecimiento derivado del absceso.

Biopsia de tejidos blandos y biopsia de tejidos duros:

Procedimiento diagnóstico que consiste en la extracción de una muestra total o parcial de tejido para ser examinada al microscopio.

Terapia de mantenimiento periodontal:

Procedimientos clínicos que se realizan en intervalos de tiempo con el fin de ayudar al paciente periodontal (que ha sido sometido a tratamiento periodontal) a mantener su salud post tratamiento incluye: actualización de la historia clínica, radiografías de ser necesario, examen de los tejidos blandos intra y extraoral, examen periodontal, control de placa bacteriana, detartraje y profilaxis.

Curetaje y/o alisado radicular campo cerrado:

Proceso mediante el cual placa y cálculos de las superficies supra y subgingivales; y el alisado radicular: la remoción del cálculo residual y partes del cemento de la raíz para dejar una superficie lisa, dura y limpia, sin realizar exposición quirúrgica de los tejidos.

Plastias preprotésicas (aumento de corona clínica en anteriores, premolares y posteriores):

Procedimiento quirúrgico cuya función es la remodelación del contorno de los tejidos de la encía y, a menudo, del hueso subyacente, alrededor de uno o más dientes para que quede expuesta la suficiente de la pieza dental.

Curetaje y/o alisado radicular campo abierto:

Proceso mediante el cual placa y cálculos de las superficies supra y subgingivales; y el alisado radicular: la remoción del cálculo residual y partes del cemento de la raíz para dejar una superficie lisa, dura y limpia, bajo previa exposición quirúrgica de los tejidos.

Gingivoplastia:

Procedimiento realizado con el propósito de volver a contornear la encía en ausencia de bolsas, buscando devolverle su arquitectura y fisiología normales.

Hemisección de diente:

Intervención quirúrgica, principalmente realizada en los molares inferiores para conservar la raíz. con ayuda de una fresa se separan las raíces. a continuación, se efectúa la extracción de una de las raíces.

Operculectomía:

Remoción quirúrgica de un colgajo (banda) de mucosa que cubre parcial o totalmente un diente no erupcionado.

Colgajo desplazado para abordaje de diente retenido (ventana quirúrgica):

Procedimiento sencillo mediante el cual se realiza una incisión para descubrir un diente retenido y permitir que continúe su proceso de erupción.

Gingivectomía:

Procedimiento quirúrgico mediante el cual se realiza la escisión y supresión del tejido gingival lesionado.

Injerto gingival libre autólogo:

Procedimiento quirúrgico cuyo objetivo es crear una banda adecuada de encía insertada para detener procesos de recesión gingival progresiva (engorgimiento de las encías). el injerto se toma de la misma persona.

Injerto gingival libre con aloinjerto (no incluye valor del injerto):

Procedimiento quirúrgico cuyo objetivo es crear una banda adecuada de encía insertada para detener procesos de recesión gingival progresiva (engorgimiento de las encías). el injerto es ajeno a la persona tratante. (no incluye valor del injerto).

Ferulización semirrígida (superior y/o inferior):

Tratamiento que busca inmovilizar dientes afectados por un trauma y sufrieron algún tipo de luxación que puede generar movilidad en las piezas dentarias.

Injerto óseo heterólogo por diente (no incluye valor del injerto):

Utilización de hueso obtenido a partir de una especie distinta a la humana, como la bovina para tratar defectos óseos de la cavidad oral (no incluye valor del injerto).

Adaptación por sesión:

Consulta realizada con odontólogo general u odontopediatra donde no se llevan a cabo tratamientos odontológicos, sino que se familiariza al paciente con el entorno odontológico.

Pulpotomía:

Retirar una parte de la pulpa dental (nervio), la situada a nivel de la corona, sin tocar aquella de las raíces.

Corona de acero inoxidable y corona de policarbonato o forma plástica:

Tratamiento de elección de caries complejas en dientes primarios ya que ofrecen retención y resistencia para restaurar y devolver la función al diente.

Resina preventiva:

Obturación o calza de color blanco que se coloca de manera conjunta con un sellante en los dientes para rellenar una caries de menor tamaño.

Ortopedia maxilar:

Es la ciencia que se encarga del tratamiento y prevención de los desórdenes óseos y funcionales de los maxilares en pacientes en crecimiento no estará cubierta la reposición de aparatos en caso de que el asegurado lo pierda o lo deteriore.

Quad hélix:

Aparato utilizado para permitir la expansión del paladar y alineación de dientes anteriores.

Activadores:

Aparatos ortopédicos de dirección de crecimiento removible.

Aparatología fija para expansión palatina:

Aparato fijo que permite expandir el paladar por transformación de la base apical.

Aparatología fija para disyunción palatina:

Aparato fijo que permite abrir el paladar mediante la separación rápida de la sutura media palatina.

Plano Inclinado:

Aparato ortopédico que generalmente se utiliza para corregir la mordida cruzada anterior.

Ligadura de caninos:

Colocación de alambres para realizar tracción de los caninos (colmillos) retenidos.

Aparatología fija bompereta labial:

Aparato ortopédico que generalmente se utiliza para separar los tejidos de los labios de la cara frontal de los dientes anteriores.

Aparatología removible extraoral mentonera:

Aparato ortopédico cuyo propósito principal es lograr la mayor corrección posible de la mandíbula; produce fuerzas en dirección y magnitud especiales que guían el crecimiento de la cara y maxilares.

Mantenedor de espacio bilateral barra traspalatina, arco lingual, botón de nance:

Aparatos fijos que permiten mantener el espacio de un diente temporal extraído para permitir la adecuada erupción en posición del permanente.

Rejilla fina para controles de hábitos:

Aparato que evita la interposición lingual e induce al paciente a respirar por la nariz. puede ser removible o fija.

Aparatología removible placa de hawley modificada:

Aparato cuyas modificaciones dependerán de la finalidad que se busque, es posible agregar retenedores u otros elementos como resortes activos, dispositivos para control de hábitos o simplemente variar la forma de la base acrílica.

Aparatología removible intraoral para ganar espacio:

Aparato utilizado cuando se perdió una pieza dental de manera prematura y es necesario recuperar el espacio adecuado para la erupción del permanente.

Aparatología removible extraoral tracción cervical:

Aparatología requerida para producir efectos de extrusión (salida de dientes a la posición de masticación de los demás) y distalización sobre los molares (movimiento de molares hacia atrás), en el maxilar, permite restringir y redireccionar su crecimiento y el plano palatino puede inclinarse hacia abajo y atrás.

Aparatología removible extraoral protractor:

Aparato removible que permite posicionar los maxilares.

Mantenedor de espacio unilateral (banda y abrazadera):

Dispositivos o aparatos que sirven para conservar el espacio del diente perdido prematuramente.

Extracción seriada:

Exodoncia de algunos dientes que interfieren en el adecuado desarrollo de los maxilares. se realiza previo estudio del caso.

Colocación y adaptación placa de progenie:

Aparato que se utiliza para el control de los incisivos inferiores en los cuales el profesional desea mantener el control de los dientes antero inferiores, además de estimular el desarrollo del maxilar superior.

Colocación y adaptación bionator:

Aparato que busca estimular el crecimiento de los maxilares.

Ortodoncia correctiva:

Ortodoncia correctiva convencional con aparatología metálica estándar (preajustado) el cuál utiliza aparatos fijos, que tienen como objetivo devolver la funcionalidad en caso de maloclusiones. este tratamiento está sujeto a criterio profesional y bajo ninguna circunstancia se dará cobertura cuando tenga fines considerados no funcionales. la cobertura aplica para menores de 26 años y a partir de los 13 años o cualquier edad, siempre y cuando el asegurado tenga la dentición permanente completa. incluye los controles y no incluye las reparaciones.

Ortodoncia quirúrgica:

Ortodoncia quirúrgica con aparatología metálica estándar (preajustado) el cuál utiliza aparatos fijos, que tienen como objetivo devolver la funcionalidad en caso de maloclusiones. este tratamiento se realiza junto con una cirugía ortognática, la cual no está cubierta por la póliza y la debe asumir el asegurado en su totalidad. la cobertura aplica para menores de 26 años y a partir de los 13 años o cualquier edad, siempre y cuando el asegurado tenga la dentición permanente completa. incluye los controles y no incluye las reparaciones.

Retenedores para ortodoncia correctiva:

Aparatos fijos o removibles encargados de mantener los dientes en su posición luego de haber finalizado el tratamiento de ortodoncia. la cobertura aplica para menores de 26 años. incluye los controles y no incluye las reparaciones.

CLÁUSULA SEXTA. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPARO	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD DE PERMANENCIA
TODOS LOS AMPAROS	2 AÑOS	74 AÑOS + 364 DÍAS	75 AÑOS + 364 DÍAS

CLÁUSULA SÉPTIMA. BENEFICIARIOS

SERÁ LA PERSONA (S) DESIGNADA (S) EN LA PÓLIZA POR EL ASEGURADO O CONTRATANTE COMO TITULAR DE LOS DERECHOS INDEMNIZATORIOS QUE SE ESTABLECEN EN ESTE DOCUMENTO. SU DESIGNACIÓN PUEDE SER EXPRESA O TÁCITA Y DE LIBRE NOMBRAMIENTO.

CUANDO NO SE DESIGNE BENEFICIARIO (S), O LA DESIGNACIÓN SE HICIERE INEFICAZ O QUEDARE SIN EFECTO POR CUALQUIER CAUSA, SERÁN LOS DE LEY, CONFORME AL ARTÍCULO 1142 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

CLÁUSULA OCTAVA. LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD (L.A.R.)

CUANDO SE TRATE DE PÓLIZAS COLECTIVAS, EL MONTO TOTAL INDEMNIZABLE POR PARTE DE LA COMPAÑÍA POR CONCEPTO DE VARIAS RECLAMACIONES FORMULADAS POR LA OCURRENCIA DE UN MISMO EVENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, NO EXCEDERÁ DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN FIJADO, DE ESTA MANERA LA SUMA A PAGAR POR CADA UNO DE LOS ASEGURADOS AFECTADOS, TENDRÁN LA MISMA PROPORCIÓN PORCENTUAL, SOBRE EL (L.A.R.), QUE ES LO CORRESPONDIENTE A LA SUMA TOTAL DE LOS SINIESTROS A RECONOCER. ADEMÁS, ESTE LÍMITE OPERA, COMO ÚNICO COMBINADO PARA TODAS LAS PÓLIZAS DE SEGUROS DE PERSONAS QUE TENGA EL TOMADOR CONTRATADAS CON LA COMPAÑÍA Y SERÁ ESTIPULADO EN LA CONDICIONES PARTICULARES DE CADA PÓLIZA

LA PRESENTE ESTIPULACIÓN SERÁ APLICABLE ÚNICAMENTE CUANDO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA SE OTORQUE COBERTURA PARA UN NÚMERO PLURAL DE ASEGURADOS Y EL VALOR SERÁ EL ACORDADO CON EL TOMADOR.

CLÁUSULA NOVENA. PAGO DE LA PRIMA Y PERÍODO DE GRACIA

EL PAGO DE LA PRIMA DEBERÁ HACERSE A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTANDO A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA DE LA PÓLIZA.

PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS ANUALES O FRACCIONADAS, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, CONCEDE, SIN RECARGO DE INTERESES, UN PLAZO DE UN (1) MES DE GRACIA A PARTIR DE LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO. DURANTE DICHO PLAZO, SE CONSIDERARÁ EL SEGURO EN VIGOR Y POR CONSIGUIENTE SI OCURRE ALGÚN SINIESTRO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE PAGAR EL VALOR ASEGURADO CORRESPONDIENTE, PREVIA DEDUCCIÓN DE LAS PRIMAS O FRACCIONES CAUSADAS PENDIENTES DE PAGO POR PARTE DEL TOMADOR, HASTA COMPLETAR LA ANUALIDAD RESPECTIVA.

AL VENCERSE EL PERÍODO DE GRACIA, SE PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUÉS DE LA EXPIRACIÓN DE DICHO PLAZO.

CLÁUSULA DÉCIMA. AMPAROS Y EXCLUSIONES

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, CON ESTRUCTURA SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITES DE SUMA ASEGURADA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR Y DE LOS ASEGURADOS INDIVIDUALES, CONSIGNADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA Y EN SUS SOLICITUDES, LAS CUALES SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO DE SEGURO, CUBRE LOS RIESGOS RELACIONADOS, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, SALVO LAS EXCLUSIONES CONSIGNADAS EN CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES. IGUALMENTE, FORMAN PARTE DEL CONTRATO, TODAS LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD, LOS CERTIFICADOS MÉDICOS Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO, ESCRITO Y ACEPTADO POR LAS PARTES, QUE GUARDE RELACIÓN CON EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. TERMINACIÓN DEL SEGURO

EL SEGURO DE CUALQUIER ASEGURADO, TERMINARÁ POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS:

- A.** EN LA FECHA EN QUE FINALICE LA VIGENCIA SEÑALADA EN LA PÓLIZA, O SUS RENOVACIONES EXPEDIDOS CON FUNDAMENTO EN ELLA.
- B.** POR NO PAGO DE LA PRIMA.
- C.** POR REVOCACIÓN DE ALGUNA DE LAS PARTES DEL CONTRATO O POR REVOCACIÓN UNILATERAL DE LOS CONTRATANTES
- D.** POR MUERTE DEL ASEGURADO.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. ACCIDENTES Y RECLAMACIONES

TODO ACCIDENTE QUE DÉ O PUEDA DAR LUGAR A RECLAMACIÓN BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, DEBERÁ SER NOTIFICADO A LA ASEGURADORA EN UN PLAZO MÁXIMO DE 30 DÍAS EN TODOS LOS CASOS.

HASTA DONDE LAS CIRCUNSTANCIAS LO PERMITAN, EL ASEGURADO DEBERÁ HACERSE ATENDER EN FORMA INMEDIATA EN UNA INSTITUCIÓN CLÍNICA O POR UN MÉDICO TRATANTE DEBIDAMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN Y SUMINISTRAR A LA ASEGURADORA POR ESCRITO, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO POSTERIOR AL ACCIDENTE, UN INFORME DETALLADO SOBRE LAS CAUSAS Y CIRCUNSTANCIAS DEL ACCIDENTE Y LAS LESIONES SUFRIDAS, ACOMPAÑADO DEL INFORME MÉDICO RESPECTIVO.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. NOTIFICACIONES

CUALQUIER NOTIFICACIÓN QUE DEBAN HACERSE LAS PARTES PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ESTIPULACIONES ANTERIORES, DEBERÁ CONSIGNARSE POR ESCRITO Y SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE LA NOTIFICACIÓN LA CONSTANCIA DE ENVÍO DE AVISO ESCRITO O CORREO ELECTRÓNICO DIRIGIDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA POR LAS PARTES, EXCEPTO AQUELLAS RESPECTO DE LAS CUALES LA LEY NO EXIJA TAL FORMALIDAD.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. REVOCACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO

DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1071 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SALVO PACTO MODIFICATORIO O UN PROCESO O NORMA DIFERENTE LA DEVOLUCIÓN DE PRIMA NO DEVENGADA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, NOTIFICARÁ ESTA CONDICIÓN AL TOMADOR.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. OBLIGACIONES DEL TOMADOR

EL TOMADOR DE LA PÓLIZA, PARA LA EXPEDICIÓN DEBE ENTREGAR EN EXCEL LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

- NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS.
- FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA).
- TIPO DE DOCUMENTO.
- NUMERO DE DOCUMENTO.

LA ENTIDAD TOMADORA Y EL ASEGURADO ESTÁN OBLIGADOS A FACILITAR A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, TODOS LOS INFORMES QUE SOLICITE SOBRE EL ACCIDENTE Y ESTADO DE SALUD PRESENTE Y ANTERIOR.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. PÓLIZAS COLECTIVAS

CUANDO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA SE OTORQUE COBERTURA PARA UN NÚMERO PLURAL DE ASEGURADOS, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN ESTE CONTRATO SE ENTENDERÁN APLICABLES RESPECTO DE CADA UNO DE LOS ASEGURADOS INDIVIDUALMENTE CONSIDERADOS.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS EN EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. DISPOSICIONES LEGALES

LAS ANTERIORES CONDICIONES DE AMPAROS DEFINIDOS APLICAN SI Y SOLO SI, SON CONTRATADOS POR EL TOMADOR E INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

LA PRESENTE PÓLIZA ES LEY ENTRE LAS PARTES. EN LAS MATERIAS Y PUNTOS NO PREVISTOS NI RESUELTOS EN ESTE CONTRATO, TENDRÁN APLICACIÓN LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LAS LEYES DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. TRÁMITE DE SINIESTRO.

EN CASO DE SINIESTRO QUE PUEDA DAR LUGAR A RECLAMACIÓN BAJO LA PÓLIZA, SUS AMPAROS ADICIONALES, EL TOMADOR O EL BENEFICIARIO, SEGÚN EL CASO, DEBERÁN DAR AVISO DEL SINIESTRO POR LOS MEDIOS QUE TENGA DISPONIBLES ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA.

PARÁGRAFO. SISTEMA SIMPLIFICADO PARA ATENCIÓN DE SINIESTROS.

EL PLAZO DE SOLUCIÓN DE RECLAMACIONES POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, ES DE 20 DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FORMALIZACIÓN DE RECLAMO EN LOS TÉRMINOS DEL ART. 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, DICHO PLAZO SOLO APLICA PARA LAS PÓLIZAS QUE SE COMERCIALIZEN A TRAVÉS DEL CANAL USO DE RED.

CLÁUSULA VIGÉSIMA. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN A QUE ESTÉ OBLIGADA POR LA PÓLIZA Y SUS AMPAROS ADICIONALES SI LOS HUBIERE, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A QUE SE HAYA ACREDITADO LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO, EN UN TODO, DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS 1077 Y 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. REEMBOLSO

EN CASO DE QUE EL USUARIO REQUIERA DE LOS TRATAMIENTOS CUBIERTOS Y NO EXISTAN, EN LA LOCALIDAD DONDE ÉL SE ENCUENTRE, PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD CON LOS QUE EL CONTRATISTA TENGA CONVENIO, O SI EXISTEN NO PRESTEN LOS SERVICIOS DESCRITOS, EL USUARIO PODRÁ RECIBIR EL SERVICIO ODONTOLÓGICO NECESARIO PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIA Y/O TRATAMIENTO EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO, CONSULTORIO O POR PARTE DEL ODONTÓLOGO Y /O ESPECIALISTA ESCOGIDO POR ÉL.

PARA ELLO:

- EL USUARIO DEBE CONTAR CON LA COBERTURA DE ASISTENCIA ODONTOLÓGICA VIGENTE.
- LA ATENCIÓN DE URGENCIA DEBE SER SOLICITADA A TRAVÉS DE LA LÍNEA DE ATENCIÓN #789.
- EL REEMBOLSO SOLAMENTE APLICA PARA: ATENCIONES DE URGENCIA, SOLO PARA LAS ATENCIONES AUTORIZADAS BAJO ESTA MODALIDAD Y LA COBERTURA SERÁ PARA LOS TRATAMIENTOS DETERMINADOS COMO INCLUIDOS EN LA ASISTENCIA.
- PARA EL ESTUDIO Y PAGO DEL REEMBOLSO, LA PERSONA A QUIEN SE LE AUTORIZÓ LA ATENCIÓN BAJO DICHA MODALIDAD DEBE COMUNICARSE CON LA LÍNEA SOLIDARIA #789.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. RESPONSABILIDAD.

NI EL CONTRATISTA, NI ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, SERÁN RESPONSABLES POR TRATAMIENTOS REALIZADOS POR PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DIFERENTES A AQUELLOS CON LOS CUALES TIENE CONVENIO, NI POR LOS TRATAMIENTOS NO CONTEMPLADOS EN ESTE CLAUSULADO, AUN CUANDO LOS MISMOS SEAN REALIZADOS EN POR LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD CON LOS QUE TIENE CONVENIO.

POR CUANTO LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE SALUD QUE SE BRINDAN EN VIRTUD DEL PRESENTE CLAUSULADO, ESTÁN A CARGO DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EGRESADOS DE UNIVERSIDADES, QUIENES ACTÚAN EN LIBRE EJERCICIO DE SUS FACULTADES Y EXPERIENCIA PROFESIONAL, ES CLARA Y PERFECTAMENTE ENTENDIDO QUE LA RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL ASUMIDA POR EL CONTRATISTA EN NINGÚN CASO Y BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE EXTIENDE A CUBRIR, DIRECTA NI INDIRECTAMENTE ASÍ COMO PRÓXIMA O REMOTAMENTE, LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL QUE LES CORRESPONDE A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN RAZÓN Y CON FUNDAMENTO EN EL O LOS TRATAMIENTOS QUE PRACTIQUEN O HAGAN A LOS USUARIOS.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. TERMINACIÓN DE LOS SERVICIOS.

TENDRÁ UNA DURACIÓN DE UN (1) AÑO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE SU SUSCRIPCIÓN Y PODRÁ SER RENOVADO POR PERÍODOS ANUALES, UNA VEZ CULMINADO EL PLAZO INICIAL, POR

ACUERDO DE LAS PARTES, PREVIOS LOS AJUSTES QUE PUDIERAN SER REQUERIDOS EN SUS TÉRMINOS Y CONDICIONES.

