

POLIZA ODONTOLOGICA PLAN ESPECIALIZADO

TOMADOR: FINCOMERCIO

1. AMPARO

En virtud de la presente póliza, la compañía garantiza la puesta a disposición del afiliado de una ayuda material inmediata, en forma de prestación de servicios y cobertura de los gastos por servicios odontológicos limitados a los descritos más adelante, de acuerdo con los términos y condiciones consignados en el presente anexo y por hechos derivados de los riesgos especificados en el mismo.

2. GRUPO ASEGURABLE

Los Asegurados y sus familiares en primer grado de consanguinidad que estén vinculados al Tomador de la póliza.

Grupo Asegurable:

Asegurado principal (empleado), cónyuge o compañero permanente, padres, hijos.

3. EDADES

No hay límite en la edad de ingreso ni de permanencia en la póliza.

4. PLAN COTIZADO Y COSTO

COSTO POLIZA	
PLAN	PRIMA MENSUAL POR ASEGURADO
PLAN ESPECIALIZADO	\$ 46.200
EXONERACION DEL PAGO DE LA PRIMA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	

Estas tarifas no contemplan el IVA del 5%

5. EXONERACIÓN DEL PAGO DE LA PRIMA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

Si como consecuencia de una incapacidad total y permanente del asegurado principal y declarada por los entes competentes para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, HDI Seguros S.A. pagará las primas que falten hasta el punto de renovación con el fin de garantizar el servicio al asegurado

principal y su grupo familiar siempre y cuando se encuentre asegurado y pague prima.

6. LINEA 01 8000 – ORIENTACION Y ASISTENCIA HDI VIDA

La póliza HDI cuenta con una línea de asistencia médica las 24 horas al día, la cual ofrece:

- Orientación médica telefónica
- Autorización de urgencias.
- Orientación dirigida a centros de emergencia

Línea en Bogotá 3 078 320 opción 2

Línea Nacional 01 8000 129 728 opción 2

8. VIGENCIA DEL SEGURO: Un año.

ANEXO PLAN ODONTOLÓGICO ESPECIALIZADO

QUEDA ENTENDIDO QUE LA OBLIGACIÓN DE LA ASEGURADORA SE LIMITA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A TRAVÉS DE UN TERCERO, QUE EN ESTE CASO SIGMA DENTAL DE COLOMBIA SAS, EN VIRTUD DEL ACUERDO AL QUE HA ADHERIDO LA ASEGURADORA.

CONDICIÓN 1 AMPARO:

El presente anexo 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 odontólogo de la red posterior a realizar una valoración integral al asegurado.

Los servicios con sus respectivos periodos de carencia y condiciones 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 red adscrita.	Desde el 1er Día.	Sin límite
Radiología oral *Todas requieren remisión por un Profesional de la Red. 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
Endodoncia	Tratamiento de conductos en dientes permanentes uniradiculares	Desde el primer día.	Sin Límite. Excluye retratamientos de conducto. Excluye

Tratamiento de conductos en dientes permanentes biradiculares	Desde el primer día.	dientes que se les haya "iniciado" el tratamiento con un profesional fuera de la red de Prestadores.
Tratamiento de conductos en dientes permanentes multirradiculares	Desde el primer día.	
Apicectomía diente unirradicular	Desde el primer día del décimo tercer (13) mes	Sin límite, No incluye ningún tipo de Aoinjerto, membrana o material de relleno ni procedimiento quirúrgico para abordaje de la raíz.
Apicectomía diente multirradicular	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 fuera de la red
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 Aoinjerto, 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 fístula 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, membrana o material de relleno ni procedimiento quirúrgico para abordaje de la raíz
	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	
	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	Desde el primer día del décimo tercer (13) mes	

	quirúrgica)			
	Gingivectomía	Desde el primer día del décimo tercer (13) mes		
	Injerto gingival libre autólogo	Desde el primer día del décimo tercer (13) mes	Sin límite, *No incluye ningún tipo de Aloinjerto, membrana o material de relleno	
	Injerto Gingival libre con aloinjerto (no incluye valor del injerto)	Desde el primer día del décimo tercer (13) mes		
	Ferulización semirrígida (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	
	Obturaciones en amalgama	Desde el primer día.	Sin Límite	

	Obturaciones 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 Límite. 1. Excluye retratamientos de conducto. 2. Excluye dientes que se les haya "iniciado" el tratamiento con un profesional fuera de la red de Prestadores.
	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	Cubre una (1) vez
	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	
	Aparatología fija para	Desde el primer	

disyunción Palatina	día del séptimo (7) mes	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.	
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 -
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	No incluye cobertura o garantía por pérdida del aparato o daño realizado por el asegurado.
	Colocación y adaptación Bionator	Desde el primer día.	
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 procedimiento quirúrgico.
	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.

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.

Si el asegurado requiere tratamientos o servicios que no se incluyan en el presente contrato, 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.

CONDICIÓN 2.

EXCLUSIONES

Este anexo no cubre los gastos incurridos y los servicios odontológicos originados directa ni indirectamente como consecuencia de eventos que no se puedan catalogar como una urgencia odontológica o como tratamiento odontológico integral, entre los cuales a título enunciativo se encuentran los siguientes:

- a) Tratamientos y/o controles no contemplados específicamente en la condición 1.
para las siguientes especialidades: cirugía, radiología, prostodoncia, periodoncia, ortopedia funcional de los maxilares, ortodoncia, endodoncia, Odontopediatria y cualquier otra.
- b) Retratamientos de conducto Unirradiculares, birradiculares y multirradiculares.
- c) Tratamientos estéticos.
- d) Emergencias quirúrgicas mayores: originadas por traumatismos severos que suponen fracturas maxilares o de la cara y pérdida de sustancia calcificada y dientes. Este anexo no cubre este tipo de emergencias, ya que se considera una emergencia 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 anesthesiólogos) 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.
- e) Anestesia general o sedación en niños y adultos (no obstante, no tendrán costo alguno los procedimientos realizados y amparados de acuerdo a la condición 1, luego de estar el paciente bajo los efectos de la anestesia general o sedación).
- f) Defectos físicos.
- g) Enfermedades y tratamientos de distonías maxilofaciales.
- h) Radioterapia o quimioterapia.
- i) Atención o tratamiento médico odontológicos que no se ajusten a la cobertura de la condición 1 de anexo.

- j) Cualquier medicamento formulado necesario para la realización o como complemento de cualquiera de los procedimientos amparados y no amparados por este anexo.
- k) Tratamientos endodónticos iniciados fuera de la red de proveedores y por profesionales no pertenecientes a la misma.

No obstante si el asegurado requiere tratamientos o servicios que no se incluyan en el presente contrato, 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.

CONDICIÓN 3. DEFINICIONES.

Para todos los fines y efectos relacionados con este Anexo, se utilizará la tabla de condición 1 (amparo) como referencia y queda expresamente convenido que se entiende por:

URGENCIA 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, fractura, inflamación o hemorragia.

RED DE PROVEEDORES

Proveedores de servicios odontológicos con los cuales EL ASEGURADOR ha establecido convenios para la prestación de servicios relacionados con el objeto de este contrato.

CONSULTA DE URGENCIA ODONTOLÓGICA

La Compañía reconocerá desde el primer día de vigencia de la póliza la valoración realizada por un odontólogo general para definir diagnóstico, pronóstico y tratamiento cuando el asegurado presenta una urgencia odontológica, la cual se define como una ocasión inesperada o repentina que amerita atención odontológica paliativa urgente o apremiante para tratar los siguientes signos y síntomas de origen dental: Inflamación, dolor, infección, fractura o sangrado.

RADIOLOGIA ORAL

La Compañía reconocerá desde el primer día de vigencia de la póliza 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 la red de proveedores

OTRAS AYUDAS DIAGNÓSTICAS

La Compañía reconocerá desde el primer día de vigencia de la póliza las ayudas diagnósticas correspondientes a 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

La Compañía reconocerá desde el primer día de vigencia de la póliza la profilaxis, la cual es una 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

La Compañía reconocerá desde el primer día de vigencia de la póliza el Detartraje, el cual es una 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 encía. 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

La Compañía reconocerá desde el primer día de vigencia de la póliza la aplicación tópica de flúor la cual consiste en la 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

La Compañía reconocerá desde el primer día de vigencia de la póliza los sellantes de fosetas y fisuras los cuales consisten en la 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

La Compañía reconocerá desde el primer día de vigencia de la póliza el control de salud oral para mujeres en embarazo el cual consiste en una 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

La Compañía reconocerá desde el primer día de vigencia de la póliza la amalgama la cual es una 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

La Compañía reconocerá desde el primer día de vigencia de la póliza la resina, la cual es una 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

La Compañía reconocerá desde el primer día de vigencia de la póliza el ionómero de vidrio, el cual es una 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

La Compañía reconocerá desde el primer día de vigencia de la póliza los tratamientos de conductos de los dientes anteriores, premolares y posteriores los cuales consisten en realizar una apertura del diente, y utilizar herramientas para retirar el nervio y limpiar internamente el diente y re-emplazarlo 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 (re-tratamiento de conducto), ni cuando se inició el tratamiento (pulpectomía) fuera de la red.

APICECTOMÍA DIENTE UNIRRADICULAR Y MULTIRRADICULAR

La Compañía reconocerá desde el primer día del décimo tercer (13) mes de vigencia de la póliza la apicectomía de dientes unirradiculares y multirradiculares la cual consiste en 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

La Compañía reconocerá desde el primer día de vigencia de la póliza el blanqueamiento dental por causas endodónticas el cual consiste en la colocación de un agente despigmentante al interior de un diente al que se le 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

La Compañía reconocerá desde el primer día de vigencia de la póliza la Apexogénesis en dientes unirradiculares, birradiculares y multirradiculares que corresponde a un 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

La Compañía reconocerá desde el primer día de vigencia de la póliza la Apexificación en dientes unirradiculares, birradiculares y multirradiculares la cual consiste en la 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

La Compañía reconocerá desde el primer día del décimo tercer (13) mes de vigencia de la póliza el curetaje apical en dientes anteriores, molares y premolares 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:

La Compañía reconocerá desde el primer día del décimo tercer (13) mes de vigencia de la póliza la Enucleación de quiste periapical y/o lesión periapical que corresponde a la Extirpación quirúrgica de un quiste u otra formación patológica (lesión periapical) de nueva formación, procurando separarlo de los tejidos circundantes.

EXODONCIAS SIMPLES

La Compañía reconocerá desde el primer día de vigencia de la póliza la exodoncia simple la cual corresponde a la 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

La Compañía reconocerá desde el primer día del décimo tercer (13) mes de vigencia de la póliza la Exodoncia de dientes incluidos la cual corresponde a la extracción o eliminación de un diente que no ha erupcionado durante su periodo 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

La Compañía reconocerá desde el primer día del décimo tercer (13) mes de vigencia de la póliza la Ventana quirúrgica para exposición dental que corresponde a un procedimiento sencillo mediante el cual se realiza una incisión para descubrir un diente retenido y permitir que continúe su proceso de erupción.

FRENILLECTOMÍA

La Compañía reconocerá desde el primer día del décimo tercer (13) mes de vigencia de la póliza la Frenillectomía que es un 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

La Compañía reconocerá desde el primer día del décimo tercer (13) mes de vigencia de la póliza la Regularización de reborde alveolar que corresponde al 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

La Compañía reconocerá desde el primer día del décimo tercer (13) mes de vigencia de la póliza la Amputación radicular que es la sección y eliminación de una o más de las raíces dañadas de los dientes multirradiculares conservando intacta su corona.

PROFUNDIZACIÓN DE PISO DE BOCA

La Compañía reconocerá desde el primer día del décimo tercer (13) mes de vigencia de la póliza la Profundización de piso de Boca o Vestibuloplastia que es un 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)

La Compañía reconocerá desde el primer día del décimo tercer (13) mes de vigencia de la póliza el Injerto óseo autógeno por diente que consiste en la 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

La Compañía reconocerá desde el primer día de vigencia de la póliza el Tratamiento Quirúrgico hemorragia postexodoncia o por alveolitis que corresponde a un curetaje o raspaje de la zona, para que esta sangre y formar un nuevo coágulo sobre el alveolo.

REIMPLANTE O TRASPLANTE DE DIENTE

La Compañía reconocerá desde el primer día de vigencia de la póliza el Reimplante que es la 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

La Compañía reconocerá desde el primer día de vigencia de la póliza la 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

La Compañía reconocerá desde el primer día del décimo tercer (13) mes de vigencia de la póliza la Extirpación lesión mucosa oral que corresponde a un procedimiento quirúrgico para la remoción del diferente tipo de lesiones del tejido mucoso de la cavidad oral.

CIERRE DE FÍSTULA OROANTRAL

La Compañía reconocerá desde el primer día de vigencia de la póliza el Cierre de fístula oroantral que corresponde al 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

La Compañía reconocerá desde el primer día de vigencia de la póliza el 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:

La Compañía reconocerá desde el primer día del décimo tercer (13) mes de vigencia de la póliza la Biopsia de tejidos blandos y Biopsia de Tejidos Duros que corresponde a un procedimiento diagnóstico que consiste en la extracción de una muestra total o parcial de tejido para ser examinada al microscopio.

TERAPIA DE MANTENIMIENTO PERIODONTAL.

La Compañía reconocerá desde el primer día de vigencia de la póliza la Terapia de mantenimiento periodontal que son aquellos 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:

La Compañía reconocerá desde el primer día del décimo tercer (13) mes de vigencia de la póliza el Curetaje y/o Alisado radicular a campo cerrado, el raspaje o curetaje corresponde al 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)

La Compañía reconocerá desde el primer día del décimo tercer (13) mes de vigencia de la póliza las Plastias preprotésicas (aumento de corona clínica en anteriores, premolares y posteriores) las cuales corresponden a un 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

La Compañía reconocerá desde el primer día del décimo tercer (13) mes de vigencia de la póliza el Curetaje y/o Alisado radicular a campo cerrado, el raspaje o curetaje corresponde al 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

La Compañía reconocerá desde el primer día del décimo tercer (13) mes de vigencia de la póliza la Gingivoplastia que es un 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

La Compañía reconocerá desde el primer día del décimo tercer (13) mes de vigencia de la póliza la Hemisección de diente que es una 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

La Compañía reconocerá desde el primer día del décimo tercer (13) mes de vigencia de la póliza la operculectomía que corresponde a la 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)

La Compañía reconocerá desde el primer día del décimo tercer (13) mes de vigencia de la póliza el Colgajo desplazado para abordaje de diente retenido (ventana quirúrgica) que corresponde a un procedimiento sencillo mediante el cual se realiza una incisión para descubrir un diente retenido y permitir que continúe su proceso de erupción.

GINGIVECTOMÍA

La Compañía reconocerá desde el primer día del décimo tercer (13) mes de vigencia de la póliza la Gingivectomía que es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se realiza la escisión y supresión del tejido gingival lesionado.

INJERTO GINGIVAL LIBRE AUTÓLOGO

La Compañía reconocerá desde el primer día del décimo tercer (13) mes de vigencia de la póliza el Injerto gingival libre autólogo que corresponde a un

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

INJERTO GINGIVAL LIBRE CON ALOINJERTO (NO INCLUYE VALOR DEL INJERTO)

La Compañía reconocerá desde el primer día del décimo tercer (13) mes de vigencia de la póliza el Injerto Gingival libre con aloinjerto que corresponde a un procedimiento quirúrgico cuyo objetivo es crear una banda adecuada de encía insertada para detener procesos de recesión gingival progresiva (encogimiento de las encías). El injerto es ajeno a la persona tratante. (No incluye valor del injerto)

FERULIZACIÓN SEMIRRÍGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)

La Compañía reconocerá desde el primer día de vigencia de la póliza la 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)

La Compañía reconocerá desde el primer día del décimo tercer (13) mes de vigencia de la póliza el Injerto óseo heterólogo por diente que consiste en la 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

La Compañía reconocerá desde el primer día de vigencia de la póliza la Adaptación Por Sesión de los pacientes pediátricos la cual corresponde a una 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

La Compañía reconocerá desde el primer día de vigencia de la póliza la Pulpotomía que consiste en 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

La Compañía reconocerá desde el primer día de vigencia de la póliza la Corona de acero inoxidable y corona de policarbonato o forma plástica constituyen el 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

La Compañía reconocerá desde el primer día de vigencia de la póliza la Resina preventiva la cual es una 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

La compañía reconocerá desde el primer día del séptimo (7) mes de vigencia de la póliza los tratamientos de ortopedia maxilar con los aparatos incluidos en la cobertura. No estará cubierta la reposición de aparatos en caso de que el asegurado lo pierda o lo deteriore.

QUAD HÉLIX

La Compañía reconocerá desde el primer día del séptimo (7) mes de vigencia de la póliza el Quad hélix que es un aparato utilizado para permitir la expansión del paladar y alineación de dientes anteriores.

ACTIVADORES

La Compañía reconocerá desde el primer día del séptimo (7) mes de vigencia de la póliza los activadores que son aparatos ortopédicos de dirección de crecimiento removible.

APARATOLOGÍA FIJA PARA EXPANSIÓN PALATINA

La Compañía reconocerá desde el primer día del séptimo (7) mes de vigencia de la póliza la Aparatología fija para expansión palatina que permite expandir el paladar por transformación de la base apical.

APARATOLOGÍA FIJA PARA DISYUNCIÓN PALATINA

La Compañía reconocerá desde el primer día del séptimo (7) mes de vigencia de la póliza la Aparatología fija para disyunción palatina que permite abrir el paladar mediante la separación rápida de la sutura media palatina.

PLANO INCLINADO

La Compañía reconocerá desde el primer día del séptimo (7) mes de vigencia de la póliza el plano inclinado, aparato ortopédico que generalmente se utiliza para corregir la mordida cruzada anterior.

LIGADURA DE CANINOS

La Compañía reconocerá desde el primer día del séptimo (7) mes de vigencia de la póliza la Ligadura de caninos consiste en la colocación de alambres para realizar tracción de los caninos (colmillos) retenidos.

APARATOLOGÍA FIJA BOMPERETA LABIAL

La Compañía reconocerá desde el primer día del séptimo (7) mes de vigencia de la póliza la 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

La Compañía reconocerá desde el primer día del séptimo (7) mes de vigencia de la póliza la mentonera, que es un 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

La Compañía reconocerá desde el primer día del séptimo (7) mes de vigencia de la póliza el Mantenedor de espacio bilateral tipo barra traspalatina, arco lingual, botón de Nance son 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

La Compañía reconocerá desde el primer día del séptimo (7) mes de vigencia de la póliza la Rejilla fina para controles de hábitos que es un 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

La Compañía reconocerá desde el primer día del séptimo (7) mes de vigencia de la póliza la Aparatología removible placa de Hawley modificada que corresponde a un 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

La Compañía reconocerá desde el primer día del séptimo (7) mes de vigencia de la póliza la Aparatología removible intraoral para ganar espacio, es 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

La Compañía reconocerá desde el primer día del séptimo (7) mes de vigencia de la póliza la aparatología removible extraoral tracción cervical La cual producirá 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

La Compañía reconocerá desde el primer día del séptimo (7) mes de vigencia de la póliza la Aparatología removible extraoral protractor que permite posicionar los maxilares.

MANTENEDOR DE ESPACIO UNILATERAL (BANDA Y ABRAZADERA):

La Compañía reconocerá desde el primer día del séptimo (7) mes de vigencia de la póliza el Mantenedor de espacio unilateral (banda y abrazadera) son dispositivos o aparatos que sirven para conservar el espacio del diente perdido prematuramente.

EXTRACCIÓN SERIADA

La Compañía reconocerá desde el primer día del séptimo (7) mes de vigencia de la póliza la Extracción seriada que consiste en la 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

La Compañía reconocerá desde el primer día del séptimo (7) mes de vigencia de la póliza la Colocación y adaptación placa de progenie, Este aparato 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

La Compañía reconocerá desde el primer día del séptimo (7) mes de vigencia de la póliza la Colocación y adaptación de Bionator, que es un aparato que busca estimular el crecimiento de los maxilares.

ORTODONCIA CORRECTIVA

La Compañía reconocerá desde el primer día del vigésimo quinto (25) mes de vigencia de la póliza el tratamiento de Ortodoncia Correctiva convencional con aparatología metálica estándar (preajustado) el cual 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. Incluye los controles y No incluye las reparaciones.

ORTODONCIA QUIRÚRGICA

La Compañía reconocerá desde el primer día del vigésimo quinto (25) mes de vigencia de la póliza el tratamiento de ortodoncia quirúrgica con aparatología metálica estándar (preajustado) el cual 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. Incluye los controles y No incluye las reparaciones.

RETENEDORES PARA ORTODONCIA CORRECTIVA

La Compañía reconocerá desde el primer día de vigencia de la póliza Retenedores para ortodoncia correctiva que consisten en 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.

CONDICIÓN 4.

PRESTACION DE SERVICIOS.

Los Asegurados que requieran los servicios profesionales odontológicos ofrecidos con base en lo establecido en este contrato, podrán solicitarlos, atendiendo las siguientes condiciones:

- a) Los tratamientos deberán ser realizados por los Odontólogos afiliados a la red establecida por SIGMA DENTAL. EL ASEGURADO podrá escoger el odontólogo de su preferencia o conveniencia, siempre que sea de los autorizados por SIGMA DENTAL. SIGMA DENTAL no será responsable por tratamientos realizados en otros Centros Odontológicos o por otros Odontólogos diferentes a los de la red, ni por los tratamientos no contemplados en este contrato, aún cuando los mismos sean realizados en los Centros autorizados.
- b) Los Odontólogos y Centros Odontológicos atenderán a LOS ASEGURADOS en los horarios especificados en el listado de la Red de Proveedores.
- c) Para urgencias 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 a LA COMPAÑÍA y LOS ASEGURADOS.
- d) Por cuanto los servicios profesionales que se brindan en virtud del presente contrato 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 contractual aquí asumida por LA COMPAÑÍA 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 odontólogos en razón y con fundamento en el o los tratamientos que practiquen o hagan a LOS ASEGURADOS.
- e) Cuando EL ASEGURADO requiera alguno de los tratamientos amparados por éste contrato, deberá ponerse en contacto con Sigma Dental de Colombia, 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 SIGMA DENTAL la clave de autorización para iniciar el tratamiento al asegurado.
 - f) Para urgencias nocturnas o durante fines de semana o días festivos, LOS ASEGURADOS deberán comunicarse con SIGMA DENTAL a través de su servicio telefónico donde serán guiados por un funcionario de SIGMA DENTAL, quien estará encargado de referirlos a un Centro o consultorio disponible, donde recibirán la atención necesaria para el tratamiento de la urgencia odontológica.
 - g) LOS ASEGURADOS que no puedan acudir a las citas previamente acordadas con el odontólogo tratante, deberán notificarlo con al menos cuatro (4) horas de antelación.
 - h) Cualquier reclamación, observación o queja en relación con los servicios recibidos, deberá realizarlos EL ASEGURADO a SIGMA DENTAL (con copia a LA ASEGURADORA) 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.

CONDICIÓN 5.

CASOS EXCEPCIONALES DE REEMBOLSO.

En caso de que EL ASEGURADO requiera de los tratamientos amparados por este Anexo y no existan, en la localidad donde él se encuentre, Centros, Consultorios y Odontólogos afiliados a la red de proveedores establecida por SIGMA DENTAL, 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 urgencia en el centro odontológico, consultorio o por parte del odontólogo escogido por él.

Los “gastos razonables” incurridos por EL ASEGURADO por tal servicio de urgencia le serán reembolsados por SIGMA DENTAL, una vez que presente la

factura original, informe odontológico, radiografías correspondientes y cualquier otro documento que pudiese requerir.

SIGMA DENTAL puede solicitar información adicional hasta en una (1) oportunidad más, en un tiempo máximo de quince (15) días hábiles contados desde la fecha de entrega del último recaudo solicitado.

Se entiende por “gastos razonables” el promedio calculado por SIGMA DENTAL de gastos odontológicos facturados durante los últimos sesenta (60) días en centros, consultorio y odontólogos afiliados a la 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 Anexo, que el pago contra reembolso será único y exclusivamente en el caso referido en esta condición y cuyos gastos se originen en Colombia.

CONDICIÓN 6.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN RELACIÓN CON EL SERVICIO PRESTADO EN EL PRESENTE ANEXO.

- a) LOS ASEGURADOS que no puedan acudir a las citas previamente convenidas con el Odontólogo tratante o que no puedan 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 odontológico y toma de ayudas diagnósticas que le sea exigido por el Odontólogo para diagnosticarlo y realizar los tratamientos amparados.
- c) EL ASEGURADO está obligado a entregar todas las facturas requeridas por SIGMA DENTAL en caso de que proceda el reembolso de los gastos incurridos por la atención Odontológica y a someterse a las evaluaciones necesarias que el mismo estime, para proceder al reembolso de “gastos razonables” a los cuales se hace referencia en la CONDICIÓN 5 del presente Anexo.

CONDICIÓN 7.

EXONERACION DE RESPONSABILIDAD.

EL ASEGURADOR se exime en su responsabilidad en cuanto al diagnóstico y posterior tratamiento realizado a EL ASEGURADO, así como por cualquier negligencia por parte del Odontólogo o Centro odontológico, quedando éstos subrogados en su responsabilidad frente a EL ASEGURADO.

CONDICIÓN 8.
PLAZO PARA QUEJAS

Cualquier observación o queja con relación a 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 a SIGMA DENTAL, con copia a LA COMPAÑÍA.

CONDICIÓN 9
PRIMA

Será la indicada en la carátula de la póliza y deberá ser pagada bajo las mismas condiciones que se establecen en las Condiciones Generales de la póliza básica.

CONDICIÓN 10
TERMINACIÓN DE LOS SERVICIOS ESTABLECIDOS EN ESTE ANEXO

El presente anexo podrá ser revocado por La Compañía ó por el(los) Asegurado(s), en cualquier momento, ateniéndose a lo establecido en las Condiciones Generales de la Póliza Básica.

Además de las causales de terminación establecidas en las Condiciones Generales de la Póliza Básica, para el presente Anexo aplicarán las siguientes, de manera automática:

1. Por la terminación del seguro.
2. Por el cambio de país de residencia del(Los) Asegurado(s).

Todos los demás términos, condiciones y estipulaciones de la póliza original y sus anexos continúan vigentes y sin modificación alguna.

HDI SEGUROS DE VIDA S.A.