

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

ANEXO DE GASTOS ODONTOLÓGICOS

PÓLIZA No.
ASEGURADO:
CONTRATANTE:
VIGENCIA DE ESTA CLÁUSULA:

Este anexo se adhiere y forma parte integrante de la Póliza arriba citada, sus condiciones generales, especiales y particulares, salvo las que se modifiquen o amplíen mediante este documento, quedan inalteradas.

1. OBJETO DEL CONTRATO:

La Compañía indemnizará al Asegurado o a su(s) Beneficiario(s), bajo el presente anexo y durante la vigencia de este por los gastos incurridos por los siguientes conceptos odontológicos requeridos por los asegurados, con sujeción a los límites pactados y especificados en la tabla de coberturas de las condiciones particulares de la Póliza.

1. Urgencias
2. Prevención
3. Radiología
4. Operatoria
5. Periodoncia
6. Endodoncia
7. Cirugía oral
8. Odontopediatría

Los beneficios odontológicos anteriormente citados serán prestados a través de las instituciones y odontólogos adscritos a la red contratada, y será requisito indispensable para su amparo en este anexo, salvo el de urgencias, el diagnóstico previo y definición del plan de tratamiento por parte del odontólogo adscrito.

2. EXCLUSIONES:

A más de las detalladas en las condiciones generales de la Póliza tenemos las siguientes:

- Enfermedades o accidentes originados con anterioridad al ingreso a este seguro.
- Intervenciones quirúrgicas o tratamientos que no hayan sido motivados por accidente o enfermedad.
- Guerra declarada o no, conmoción civil, revuelta popular, motín, servicio en las fuerzas armadas (ejército, aviación y naval) y policía.
- Viajes aéreos en aviones que no sean de líneas comerciales autorizadas para el tráfico regular de pasajeros, así como también como miembro de la tripulación de cualquier aeronave.
- Heridas auto infligidas intencionalmente, suicidio o cualquier intento de suicidio estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales.
- Enfermedades mentales de cualquier naturaleza.
- Reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.
- Infecciones bacterianas (excepto infecciones biogénicas que deriven de cortaduras o heridas accidentales).
- Lesiones a consecuencia del ejercicio de una ocupación o actividad deportiva distinta a las declaradas, salvo que el Contratante haya notificado de la nueva ocupación o actividad deportiva por escrito a la Compañía y que esta haya aceptado el nuevo riesgo por escrito.
- Los tratamientos hospitalarios y/o ambulatorios como consecuencia o complicación de un tratamiento no amparado por la Póliza.

- Procedimientos que exijan hospitalización o atención domiciliaria.
- Procedimientos prestados por instituciones y odontólogos no adscritos a la red definida.
- Procedimientos no autorizados por el odontólogo orientador.

3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS ODONTOLÓGICOS CUBIERTOS:

3.1 URGENCIAS: incluye las medidas terapéuticas destinadas a la atención y manejo de dolor intenso y/o de procesos inflamatorios agudos que afecten al sistema estomatognático (tejidos duros y blandos de cabeza y cavidad oral), causados por agentes infecciones, traumáticos o cáusticos y que justifiquen una atención inmediata. Estos eventos incluyen hiperemias pulpares, pulpitis agudas (afección de nervio dental), hemorragias post quirúrgicas o post traumáticas (sangrado), trismus (dolor muscular y/o dificultad en la apertura bucal), avulsiones (desalajo total de piezas dentales) y luxaciones dentales (movilidad dental a causa de trauma), drenaje de abscesos de origen endodóntico (afección del nervio) o periodontal (afección de tejidos de soporte del diente) y otros. Para los casos en que se presente fracturas de huesos de la cara o de los maxilares, solo se prestará la atención inicial de urgencias que incluye reposición de dientes avulsionados y/o luxados, sutura de tejidos bucales lacerados, control de hemorragias y prescripción de analgésicos. En los casos en que se presenten celulitis (proceso infeccioso que causa inflamación) o abscesos de origen dental que invadan espacios aponeuróticos, solo se prescribirán medicamentos y se realizará la respectiva remisión si se requiriera para el manejo intrahospitalario de estos pacientes.

3.2 PREVENCIÓN: incluye la práctica de medidas destinadas a la promoción y prevención de la salud oral.

3.3. RADIOLOGÍA: incluye las radiografías periapicales o panorámicas que sean detalladas en la tabla de coberturas del anexo.

3.4 OPERATORIA: comprende los procedimientos y medidas terapéuticas necesarias para la eliminación de la caries dental, y posterior restauración de las cavidades resultantes mediante la aplicación de los biomateriales dentales indicados para cada evento. Este incluye el uso de resinas compuestas de fotopolimerización (calzas) en dientes anteriores y obturación con amalgamas en dientes posteriores (calzas).

En el evento de fracturas dentales se incluye la restauración mediante resinas compuestas de fotopolimerización de los tejidos fracturados siempre y cuando el tamaño y la ubicación de la fractura permitan este tipo de restauración.

3.5 PERIODONCIA: incluye los tratamientos para aliviar las afecciones de las encías y tejidos de sostén de los dientes.

3.6 ENDODONCIA: incluye el tratamiento convencional de conductos en dientes unirradiculares (una raíz), birradiculares (dos raíces) y multirradiculares (tres raíces) y otras cirugías aplicables detalladas en la tabla de coberturas del anexo.

3.7 CIRUGÍA ORAL: bajo esta cobertura se encuentran los procedimientos quirúrgicos que tiendan a aliviar disfunciones producidas por alteraciones de tipo anatómico, extracciones de dientes incluidos o sem incluidos tiene cobertura siempre y cuando no sea con fines ortodónticos.

3.8 ODONTOPEDIATRÍA: bajo esta cobertura se encuentran las prácticas para prevención de la caries dental. Igualmente se incluyen las medidas terapéuticas para tratar las afecciones de origen traumático o infeccioso que se presenten en los dientes temporales.

4. ASEGURABILIDAD:

La persona o personas que se protegen con este contrato serán:

Quienes son mayores de dieciocho (18) años y menores de sesenta y cinco (65) años, en caso de los hijos entre uno (1) y veinte y tres (23) años.

5. RECLAMACIONES:

El Asegurado autoriza expresamente a la Compañía para solicitar informes sobre la evolución de lesiones o enfermedades para la comprobación de cualquier siniestro. Además, autoriza a la Compañía para que la clínica, centro de salud oral o cualquier institución de salud y odontólogo tratante le suministre toda información relacionada con la misma.

6. OTROS SEGUROS:

ZURICH SEGUROS ECUADOR S.A.
Av. Eloy Alfaro N40-270 y José Queri
Quito – Ecuador
Teléfonos + 593 989800, 1800 222 000
www.zurichseguros.com.ec



En la solicitud de seguro y al presentar toda reclamación, el Asegurado está obligado a notificar a la Compañía la existencia de otros seguros para cubrir "Gastos Médicos". El incumplimiento de esta condición priva al Asegurado de todo derecho a indemnización en caso de siniestro.

En caso de existencia de otros seguros, la Compañía está autorizada para repartir proporcionalmente con las otras compañías, la indemnización, hasta el valor real de los gastos o pérdidas, sin exceder de la suma asegurada.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza, con excepción de lo establecido en este anexo quedan en pleno vigor y sin modificación alguna.

En testimonio de lo cual ZURICH SEGUROS ECUADOR S.A. extiende este anexo,

Lugar y fecha:

EL ASEGURADO

LA COMPAÑÍA

El Contratante y/o Asegurado podrán solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la verificación de este texto.

NOTA: La presente cláusula fue aprobada por la Superintendencia de Bancos y Seguros con resolución SBS-INSP-2006-220 de 30 de mayo de 2006, bajo el número de registro 27263.