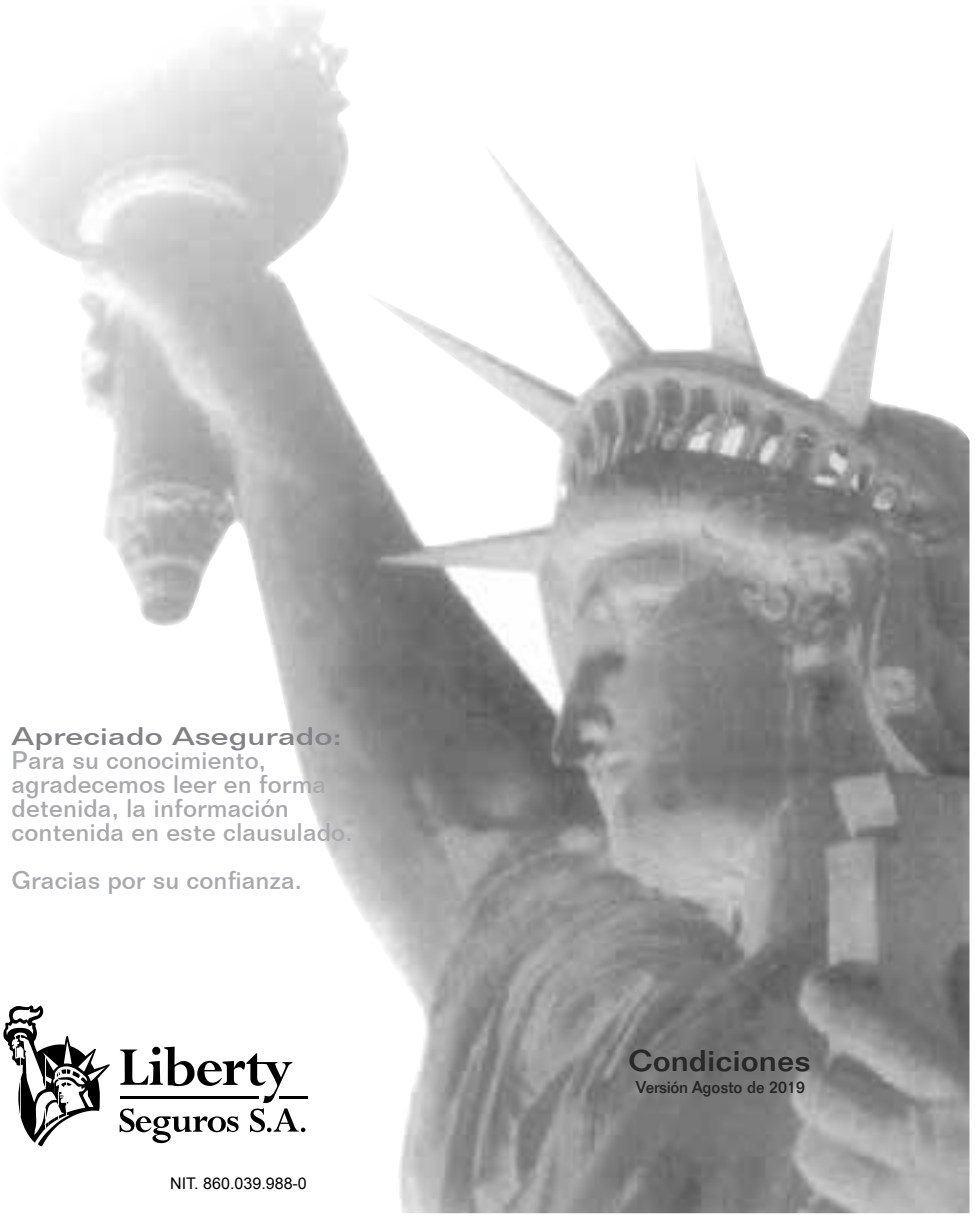
Poliza de Asistencia Odontológica Denticard



Apreciado Asegurado:
Para su conocimiento, agradecemos leer en forma detenida, la información contenida en este clausulado.

Gracias por su confianza.

Condiciones
Versión Agosto de 2019

Liberty Seguros S.A.

NIT. 860.039.988-0

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Poliza de Asistencia Odontológica Denticard

Cláusula Primera

AMPARO BASICO Y EXCLUSIONES

LIBERTY SEGUROS S.A, EN ADELANTE LIBERTY, BAJO EL PRESENTE AMPARO Y DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, CUBRE LOS SIGUIENTES SERVICIOS ODONTOLÓGICOS REQUERIDOS POR EL ASEGURADO, CON SUJECIÓN A LOS LÍMITES PACTADOS Y ESPECIFICADOS EN LA SOLICITUD CERTIFICADO.

LA COBERTURA OTORGADA POR LIBERTY EN RAZON DE LA PRESENTE POLIZA, SERÁ PRESTADA A TRAVÉS DE LA RED DE LOS TERCEROS PERTENECIENTES A LAS ENTIDADES INTEGRANTES DE LA RED LIBERTY QUE PARA EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO EN ADELANTE SE LLAMARAN SIMPLEMENTE EL TERCERO, EL CUAL ASUME LA OBLIGACIÓN EN TODO CASO, DE SUMINISTRAR Y PRESTAR LOS SERVICIOS QUE MAS ADELANTE SE DEFINEN.

EL ACCESO A LOS SERVICIOS DESCRITOS EN LA PRESENTE PÓLIZA SE HARÁ PREVIA COMUNICACIÓN CON LA CENTRAL TELEFÓNICA DE LIBERTY.

EL ASEGURADO DECLARA CONOCER Y ACEPTAR DICHA CIRCUNSTANCIA DESDE EL MISMO MOMENTO EN QUE SE OTORGA ESTA COBERTURA.

A. PLAN SALUD ORAL INTEGRAL EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

B. PLAN DE SALUD ORAL INTEGRAL EN URGENCIA DENTAL

LA DEFINICIÓN DE CADA UNO DE ESTOS AMPAROS Y SU FORMA DE APLICACIÓN APARECEN ESPECIFICADOS EN LA CLÁUSULA CUARTA DE LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA.

LOS BENEFICIOS ODONTOLÓGICOS ANTERIORMENTE CITADOS SERÁN PRESTADOS A LAS PERSONAS QUE COMO TAL FIGURAN COMO ASEGURADOS EN EL CONTRATO A TRAVÉS DE LAS INSTITUCIONES Y ODONTÓLOGOS ADSCRITOS A LA RED DE LIBERTY EN CUYO CASO OPERA LA COBERTURA EN FORMA ILIMITADA EN LA RED, SUJETO A LAS EXCLUSIONES, TERMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN LAS CLÁUSULAS SUBSIGUIENTES.

LIMITACIONES APLICABLES A LA ASISTENCIA ODONTOLOGICA

1. LOS BENEFICIOS OTORGADOS EN ESTA PÓLIZA PARA EL AMPARO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, SÓLO TENDRÁN OPERANCIA CADA SEIS (6) MESES Y UNO (1) POR SEMESTRE.

2. PARA EL AMPARO DE URGENCIAS SE PODRÁ ACCEDER DE MANERA ILIMITADA, Y TENDRÁ COBERTURA SIEMPRE Y CUANDO LA AFECCIÓN DENTAL SEA DEFINIDA Y CONSIDERADA POR EL ODONTÓLOGO GENERAL COMO UNA URGENCIA.

EXCLUSIONES PARTICULARES APLICABLES A LA ASISTENCIA ODONTOLOGICA

ESTA POLIZA NO AMPARA LOS GASTOS RELACIONADOS CON EVENTOS QUE TENGAN ORIGEN O ESTEN RELACIONADOS CON ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS:

1. LOS TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO Y CUALQUIER CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DENTAL, COMO EL CASO DEL LABIO LEPORINO.

2. LOS TRATAMIENTOS ORIGINADOS EN ENFERMEDADES MENTALES Y LESIONES SUFRIDAS POR EL ASEGURADO CUANDO ESTE SE ENCUENTRE BAJO EFECTOS DE SUSTANCIAS SICOTRÓPICAS, ALCOHÓLICAS O EN ESTADOS DE ENAJENACIÓN MENTAL DE CUALQUIER ETIOLOGIA.

3. LOS EXÁMENES, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y EN GENERAL, EL TRATAMIENTO DE LESIONES O AFECCIONES DE ORIGEN DENTAL NO CUBIERTOS POR LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA, A MENOS QUE SEAN CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUYO TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO Y QUIRÚRGICO HAYA SIDO CUBIERTO POR ESTA, EN CUYO CASO SE EXCLUYEN LOS APARATOS DE PRÓTESIS, SU IMPLANTACIÓN Y RESTAURACIÓN.

4. LAS LESIONES O ENFERMEDADES SUFRIDAS EN GUERRA, DECLARADA O NO, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, ASONADA, MOTÍN O CONMOCIÓN CIVIL CUANDO EL ASEGURADO SEA PARTICIPE DE ESTAS.

5. LOS FENÓMENOS DE LA NATURALEZA DE CARÁCTER EXTRAORDINARIO TALES COMO INUNDACIONES, TERREMOTO, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, TEMPESTADES CICLÓNICAS, CAIDAS DE CUERPOS SIDERALES Y AEROLITOS.

6. LOS HECHOS O ACTUACIONES DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE HECHOS DE LAS FUERZAS MILITARES O DE POLICIA.

7. LOS HECHOS DERIVADOS DE LA ENERGÍA NUCLEAR RADIOACTIVA

8. LAS LESIONES, ACCIDENTES O CUALQUIER ENFERMEDAD DERIVADA DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE DEPORTES DE ALTO RIESGO, TALES COMO: PARACAIDISMO, ALAS DELTA, MOTOCROS, LADERISMO, MOTOCICLISMO, AUTOMOVILISMO, AVIACIÓN NO COMERCIAL, MONTAÑISMO Y OTROS SIMILARES.

9. LOS TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS QUIRÚRGICOS U HOSPITALARIOS PARA PACIENTES EN ESTADO DE MUERTE CEREBRAL SEGÚN LOS CRITERIOS ETICOS LEGALES, CLÍNICOS Y PARACLÍNICOS ACTUALES PARA EL DIAGNÓSTICO DE MUERTE CEREBRAL.

10. LAS LESIONES AUTOINFLINGIDAS Y/O INTENTO DE SUICIDIO.

11. LOS TRATAMIENTOS HOSPITALARIOS Y/O AMBULATORIOS COMO CONSECUENCIA O COMPLICACIÓN DE UN TRATAMIENTO NO AMPARADO POR LA PÓLIZA.

12. LOS PROCEDIMIENTOS QUE EXIJAN HOSPITALIZACIÓN O ATENCIÓN DOMICILIARIA.

13. LOS TRATAMIENTOS EXPERIMENTALES Y APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS Y/O MATERIAL IMPORTADO NO RECONOCIDOEN COLOMBIA Y EN EL PLAN DEASISTENCIA ODONTOLÓGICA; PRÓTESIS, IMPLANTES, REHABILITACIÓN ORAL, DISFUNCIONES DE LA ARTICULACIÓNTEMPORO MANDIBULAR, SERVICIOS DE ORTODONCIA Y/O ORTOPEDIAFUNCIONAL; SERVICIOS CON METALESPRECIOSOS Y/O CUALQUIER TIPO DEPORCELANAS O CERÁMICA(PROSTODONCIA Y/O REHABILITACIÓN),ODONTOLOGÍA COSMÉTICA.

14. LOS PROCEDIMIENTOS PRESTADOS POR INSTITUCIONES Y ODONTÓLOGOS NO ADSCRITOS A LA RED ESTABLECIDA POR LIBERTY.

15. LOS JUEGOS PERIAPICALES COMPLETOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE TRATAMIENTOS ESPECIALIZADOS, CARILLAS PARA CAMBIOS DE FORMA, TAMAÑO O COLOR DE LOS DIENTES, O EL CAMBIO DE AMALGAMAS QUE SE ENCUENTREN ADAPTADAS Y FUNCIONALES POR RESINAS, ASÍ MISMO RESTAURACIONES PARA SENSIBILIDAD DENTAL, BLANQUEAMIENTOS DE DIENTES NO VITALES, REPARACIÓN DE PERFORACIONES DENTALES, SALVO LAS CAUSADAS POR LOS ODONTÓLOGOS ADSCRITOS A LA RED, REMODELADO OSEO Y PROCEDIMIENTOS PREPROTÉSICOS EN GENERAL.

Cláusula Segunda

COBERTURAS

LIBERTY se obliga a dar cobertura a los siguientes procedimientos de asistencia odontológica:

A. PLAN SALUD ORAL INTEGRAL EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Área de la Odontología que se encarga de prevenir las enfermedades orales y promover el autocuidado de la salud oral.

Las actividades realizadas son:

1. CONSULTAS

Es el proceso mediante el cual se realiza la evaluación clínica, para diagnosticar y definir el plan de tratamiento de un paciente. Bajo esta cobertura se incluye la realización y evaluación clínica del estado de salud oral a través del odontólogo general y remisiones que éste efectúe a odontólogos especialistas dentro de la red. Se excluye la consulta especializada que no sea remitida para un tratamiento derivado de una urgencia objeto de este amparo.

2. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

2.1 PROFILAXIS

Bajo esta cobertura se incluyen las medidas necesarias para la eliminación y control de la placa bacteriana, la cual comprende la eliminación de la placa blanda.

Dentro de la cobertura de la póliza están incluidas 2 profilaxis al año, sin cobro de copago tal y como aparece relacionado en la solicitud de certificado.

2.2 FLUORIZACIÓN

Bajo esta cobertura se incluye la aplicación de flúor para menores de 15 años cuando ésta sea recomendada por el odontólogo general, la cual se realiza con el fin de prevenir la caries dental.

2.3 FISIOTERAPIA ORAL

Bajo esta cobertura se incluye la práctica de medidas destinadas a la promoción y prevención de la salud oral, tales como: charlas individuales de motivación y concientización, control de placa bacteriana, enseñanza de técnica de cepillado y uso de seda dental. En pacientes pediátricos, además se incluyen instrucciones para el manejo de la dieta y efectos del azúcar en la salud oral.

B. PLAN DE SALUD ORAL INTEGRAL EN URGENCIA DENTAL

Bajo esta cobertura se incluyen las medidas terapéuticas destinadas a la atención, manejo y tratamiento de dolor intenso en procesos inflamatorios agudos que afectan los tejidos duros y blandos de la cabeza y cavidad oral. Lo anterior puede ser causado por agentes infecciosos, traumáticos o cáusticos. En este cuadro de eventos inmediatos se incluyen las afecciones del nervio dental, sangrado posterior a una cirugía o trauma, dolor muscular por dificultad en la apertura bucal, desalojo total de piezas dentales, movilidad dental a causa de trauma, drenaje de abscesos de origen radicular o de los tejidos de soporte del diente, entre otros. Para los casos en que se presente fracturas de huesos de la cara o de los maxilares, se prestará la atención inicial de urgencias que incluye reposición de dientes desalojados o con movilidad, sutura de tejidos bucales lacerados, control de sangrado y prescripción de analgésicos.

1. DIAGNÓSTICO ORAL

Es el proceso mediante el cual se realiza la evaluación clínica, para diagnosticar y definir el plan de tratamiento de un paciente. Este examen será practicado por el Odontólogo General y en los casos en que requiera especialista se genera la respectiva remisión y asesoramiento.

2. URGENCIA ENDODÓNTICAS

Área de la Odontología que se encarga del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del nervio dental y de la raíz. Bajo este amparo se da cobertura a la eliminación de caries, recubrimientos pulpares directos e indirectos, obturación provisional, obturación con amalgama, resina de fotocurado, ionómero de vidrio (solo para reconstrucción de muñones) y tratamientos de conductos uni, bi y multirradiculares. Los tratamientos de conductos son realizados directamente por los especialistas en la materia.

3. URGENCIA PROTÉSICA

Cementado provisional o definitivo de prótesis fijas, reparación de la prótesis removible (Únicamente sustitución de dientes) realizados por odontólogo general.

4. URGENCIA PERIODONTAL

Área de la Odontología que se encarga del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la encía y tejidos de soporte del diente. Bajo este amparo se da cobertura a la realización de detartrajes simples y complejos, raspajes y alizados radiculares supra y subgingivales, retiro

de capuchón pericoronario (no incluye la extracción de dientes incluidos) ajustes de oclusión y ferulización. Estos procedimientos son practicados por odontólogo general y según complejidad se remite a odontólogo especialista.

5. URGENCIA QUIRÚRGICA
Área de la Odontología que se encarga del diagnóstico y tratamiento de patologías que requieren procedimientos quirúrgicos orales y extracciones dentales. Bajo este amparo se da cobertura a la realización de exodoncias, curetajes, tratamiento de la alveolitis postexodoncia, control de hemorragias y suturas en paladar, encías y lengua. Practicados por odontólogo general y según su complejidad se remite a odontólogo especialista.

6. RAYOS X PERIAPICALES
Es el medio que soporta el diagnóstico dental a través de imágenes obtenidas por los Rayos X. Bajo esta cobertura se incluyen las radiografías periapicales preliminares que serán empleadas como ayudas diagnósticas para los tratamientos a practicar, urgencias endodónticas (tratamiento de conductos) y de cirugía oral o cualquier otro que sea objeto de la cobertura de este contrato. Las radiografías periapicales que cubre el plan son las necesarias para la ejecución y continuidad de tratamientos dentales en caso de urgencia; como diagnóstico la cobertura será de 7 Rx Periapicales.

PARÁGRAFO: CONDICIONES ESPECIALES DE ATENCIÓN APLICABLES A LOS AMPAROS

a) LIBERTY podrá, en cualquier momento, solicitar una consulta especial con cualquier asegurado, con el objetivo de mantener el nivel de calidad y la autorización del amparo de Asistencia Odontológica y/o aclarar dudas técnicas.
b) Es requisito indispensable para la operancia del amparo de asistencia odontológica la autorización del Odontólogo General quien realizará el diagnóstico y el plan de tratamiento.
c) Se considera un abandono de tratamiento la condición de salud oral que puede verse agravada, deteriorada o causar serias complicaciones y/o secuelas, incluso la pérdida del diente, cuando un asegurado no asiste por espacio de sesenta (60) días consecutivos a la cita para la continuidad del tratamiento odontológico iniciado, caso en el cual el asegurado será el único responsable por las complicaciones y secuelas generadas por dicho abandono.

Cláusula Tercera

DEFINICIONES Y OBLIGACIONES

1) ENFERMEDAD
Es cualquier alteración de la salud que conduzca a un tratamiento odontológico o quirúrgico.

2) ACCIDENTE
Es el hecho súbito, violento, externo, visible y fortuito que produzca en la integridad física del asegurado lesiones dentales evidenciadas por contusiones o heridas visibles o lesiones internas odontológicamente comprobadas y que sean objeto de las coberturas del presente amparo odontológico.

3) INSTITUCIÓN DENTAL
Es el establecimiento que reúne las condiciones exigidas por la ley Colombiana para prestar los servicios objeto de este contrato y debe estar legalmente registrada y autorizada para prestar los mismos.

4) ODONTÓLOGO
Persona legalmente autorizada en el área donde ejerce la práctica de su profesión, para prestar servicios odontológicos o quirúrgicos.

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

LIBERTY cubrirá la atención de urgencia comprobada, desde que haya ocurrido en el territorio nacional y en las ciudades donde la compañía cuenta con una red definida. El único beneficio que opera por fuera de la red bajo convenio con Liberty es el de urgencias y solo si en la ciudades en donde se preste dicho servicio no existe institución u odontólogo adscrita a la red de Liberty. En este caso los gastos serán reconocidos en una suma igual a las tarifas que reconoce Liberty a las instituciones u odontólogos adscritos a la red

Cláusula Cuarta

RESPONSABILIDAD

LIBERTY pondrá a disposición de sus asegurados una red de instituciones y odontólogos, que son personas naturales o jurídicas legalmente autorizadas para el ejercicio de la actividad odontológica y prestación de servicios asistenciales y que han llenado los requisitos necesarias para ejercer sus actividades y funciones. No obstante, LIBERTY no asume la responsabilidad de ninguna clase respecto de dichas personas como suministradoras directas de los servicios.

Cláusula Quinta

BENEFICIOS

El asegurado tendrá como beneficio el acceso a tarifas preferenciales en la red para la atención de los eventos o patologías que se encuentran fuera de la cobertura contratada sin ningún tipo de limitación y aplicable a todas las especialidades que se presten dentro de la red liberty.

Liberty no se hace responsable por los resultados de los tratamientos, simplemente permite al usuario un acceso a los tratamientos con tarifas preferenciales para la atención de sus eventos de salud oral.

Cláusula Sexta

CERTIFICADO DE SEGURO

En las Pólizas Colectivas, LIBERTY expedirá Certificados Individuales de Seguro, en los que se dejarán consignadas las coberturas a las que tiene derecho cada Asegurado Principal y su grupo familiar.

Cláusula Séptima

SINIESTROS

Además de lo indicado en Amparo Básico de la Póliza referente a las indemnizaciones se tendrá en cuenta lo siguiente:

1. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

En caso de evento cubierto por la presente póliza el asegurado deberá solicitar siempre la atención por teléfono, a los números indicados en el carné de la póliza o en la solicitud certificado, debiendo indicar el nombre del Asegurado destinatario de la prestación, el número de la cédula de ciudadanía, o cédula de extranjería, el número de la póliza de seguro, la dirección de su domicilio, el número de teléfono y el tipo de asistencia que precisa.

En cualquier caso no podrán ser atendidos los reembolsos de atenciones prestadas por servicios ajenos a esta Compañía.

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

Cláusula Octava

PAGO DE PRIMAS

Las primas están calculadas para períodos de un (1) año con pago anual y deberá pagarse dentro del plazo estipulado en la solicitud de certificado de la póliza, anexo o certificado y su incumplimiento acarreará la terminación automática del contrato de seguro de acuerdo con las normas legales vigentes.

Cláusula Novena

TERMINACION DEL CONTRATO

El contrato de seguro terminará:

1. Al vencimiento de la vigencia establecida en la carátula de la póliza.

2. Por decisión del asegurado , en cualquier momento, mediante aviso escrito al asegurador.

El importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

3. Por no pago de la prima de seguro, dentro de los términos estipulados en la carátula de la póliza.

4. En pólizas colectivas, cuando no se cumpla con el número mínimo de diez (10) asegurados principales.

Cláusula Décima

RENOVACIONES

El presente contrato no será renovado en forma automática.

Cláusula Décima Primera

VIGENCIA

La vigencia del presente seguro será la establecida en la carátula de la póliza.

Cláusula Décima Segúnda

RESPONSABILIDAD

LIBERTY pondrá a disposición de sus asegurados una Red Odontológica, quienes son personas naturales o jurídicas legalmente autorizadas para el ejercicio de la actividad odontológica que han llenado los requisitos necesarios para ejercer sus actividades y funciones. No obstante LIBERTY no asume la responsabilidad de ninguna clase respecto de personas como suministradoras directas de los servicios.

Para acceder a la red mencionada, el asegurado debe contactar a la central telefónica de Liberty

Cláusula Décima Tercera

NORMAS SUPLETORIAS

Para lo no previsto en las presentes condiciones generales, este contrato se regirá por las disposiciones del Código de Comercio Colombiano y demás normas que le sean aplicables.

Cláusula Décima Cuarta

NOTIFICACIONES

Salvo el aviso de siniestro, cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito. Será prueba suficiente de la notificación, la constancia de envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada en el contrato de seguro.

Cláusula Décima Quinta

DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales correspondientes, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio la ciudad estipulada en la carátula de la póliza como lugar de expedición de la misma.

Cláusula Décima Sexta

PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas de este contrato se rige por las normas contenidas en el artículo 1081 del Código de Comercio.

ART. 1081 – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro de de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.

OFIXPRES NIT. 900.156.826-1
Rev. 2019-08

Liberty siempre en contacto

World Wide Web

Para obtener mayor información sobre
Liberty Seguros S.A., sus productos y sus servicios.

www.libertycolombia.com.co
atencionalcliente@libertycolombia.com

Línea Unidad de Servicio al Cliente

- Consulta de coberturas de la póliza
- Como acceder a sus servicios
- Información de pólizas y productos
- Gestión quejas y reclamos "GQC"

Línea USC

Bogotá
307 7050
Línea Nacional
01 8000 113390

Asistencia Médica Domiciliaria Liberty

- Orientación médica telefónica
- Asistencia médica domiciliaria (médico en casa)
- Traslados médicos de emergencia

Asistencia Médica Domiciliaria

Bogotá
644 5450
Línea Nacional
01 8000 912505

Desde su celular marque
#224
opción **3** y luego **1**

Línea Saludable

Para autorizaciones de servicios
médicos y/o odontológicos

Línea Saludable

Bogotá
744 0722
Línea Nacional
01 8000 911361

Asistencia al Viajero en el Exterior*

Cuando esté de viaje y requiera utilizar los servicios por urgencias de enfermedad o accidente en el exterior, podrá llamar desde allí con pago revertido.

Asistencia en Viajes en el Exterior

Asistencia Médica
57 1 644 5450
Otras Asistencias
57 1 644 5310

* Si su póliza tiene
contratado este servicio