

## **TÉRMINO Y CONDICIONES PARA UTILIZACIÓN DEL SERVICIO DE ASISTENCIA DENTAL “DOLOR CERO”**

Esta Cláusula Especial regula el Servicio de Asistencia Dental, como servicio adicional y accesorio del seguro principal.

El Servicio de Asistencia Dental se sujetará a los términos y condiciones siguientes:

### **ARTÍCULO N° 1: COBERTURA**

El Servicio de Asistencia Dental, cubre los gastos incurridos por el Asegurado a consecuencia de una Urgencia odontológica, entendiéndose como tal cualquiera de los siguientes tratamientos o atenciones médico odontológicas, siempre que se adecuen a la definición de Urgencia odontológica indicada en el Artículo 3 “Definiciones de esta Cláusula”.

1.1. **Medicina Bucal: Examen clínico de Urgencia (Diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento solo de la Urgencia).**

1.2. **Radiografías: Radiografías periapicales individuales y bitewing necesarias para definir y diagnosticar la causa de Urgencia y para realizar los tratamientos cubiertos por este plan, realizadas en el consultorio.**

1.3. **Tratamiento inicial y paliativo en los casos de:**

1.3.1. **Urgencias Endodónticas: Eliminación de caries, recubrimiento pulpar directo o indirecto, intrusión, extrusión, avulsión, fractura dentaria, abscesos, pulpitis reversibles e irreversibles, pulpotomía o exéresis de la pulpa cameral en piezas permanentes y deciduas. En las piezas que se requiera reponer tejido coronal perdido se colocará un material de restauración temporal como IRM, policarboxilato o cualquier otro libre de eugenol.**

1.3.2. **Urgencias Periodontales:**

Detartraje simple localizado o de todas las piezas dentales en boca siempre y cuando la Urgencia lo requiera, curetaje radicular localizado, eliminación de contacto prematuro, medicación en caso de dolor muscular y abscesos.

1.3.3. **Urgencias Protésicas:**

Cementado provisional de coronas y puentes fijos, reparación de fracturas en la porción acrílica de dentaduras parciales o totales realizadas en el consultorio o pulido de áreas metálicas que estén causando irritación o inflamación, medicación en el caso de estomatitis sub-protésica.

Quando 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.

1.3.4. **Cirugía:**

En los casos que la causa de la Urgencia sea una pieza dental o resto dental y ya no se pueda realizar otro tipo de tratamiento para evitar la exodoncia, siempre y cuando la exodoncia sea un procedimiento simple. Se pueden realizar los siguientes tipos de exodoncia:

- Exodoncias o Extracciones simples en dientes permanentes.
- Exodoncias o Extracciones simples en dientes temporales.
- Exodoncias o Extracciones simples en dientes restos radiculares.
- Exodoncias o Extracciones simples en dientes fracturados.

No están cubiertas en este plan las exodoncias complejas o de terceras molares (llamadas "muelas del juicio").



<b>Coberturas Sin Costo</b>	<b>Límites</b>	<b>Eventos por Año</b>
Consulta telefónica dental 24 horas	Sin Límites	Sin Límites
Urgencia dental	Sin Límites	Sin Límites
Examen clínico (1) (3)	Sin Límites	Sin Límites
Cementado provisional de coronas y puentes fijos (3)	Sin Límites	Sin Límites
Detartraje simple localizado (1) (3)	Sin Límites	Sin Límites
Radiografías dentales simples (1) (3)	Sin Límites	Sin Límites
Exodoncia (extracción simple de dientes) (1) (2) (3)	Sin Límites	Sin Límites

<b>Beneficios Adicionales (Descuentos Especiales)</b>	
Consulta con especialista (ortodoncia, periodoncia)	Tarifa especial
Radiografías dentales panorámicas	Tarifa especial
Profilaxis simples	Tarifa especial
Sellantes por pieza	Tarifa especial
Restauración con resina (hasta 2 superficies)	Tarifa especial
Endodoncia Anterior, Premolar y Molar	Tarifa especial
Blanqueamiento dental	Tarifa especial
Tratamientos Adicionales	Hasta 30 % de descuento

- (1) Solo cuando sea por una Urgencia
- (2) Excepto muelas del juicio
- (3) Solo de la pieza o piezas que originan la Urgencia

Quando 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.

#### **ARTÍCULO N° 2: EXCLUSIONES**

El Servicio de Asistencia Médica no se cubre los gastos incurridos y los servicios originados directa ni indirectamente como consecuencia de eventos que no se puedan catalogar como una Urgencia odontológica, entre los cuales a título enunciativo se encuentran los siguientes:

- 2.1. Tratamientos y/o controles para las especialidades siguientes: cirugía, radiología, rehabilitación oral y prótesis, periodoncia, ortopedia funcional de los maxilares, ortodoncia, endodoncia, odontopediatría y cualquier otra no contemplada específicamente en el Artículo 1.
- 2.2. Urgencias quirúrgicas mayores: originadas por traumatismos severos que suponen fracturas maxilares o de la cara y pérdida de tejido blando, sustancia calcificada y dientes. Este Cláusula 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 multi disciplinario (cirujanos plásticos, traumatólogos, cirujanos maxilofaciales y anestesiólogos) 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.
- 2.3. Anestesia general o sedación en niños y adultos (no obstante, no tendrán costo alguno los procedimientos realizados y amparados de acuerdo al Artículo 1, luego de estar el paciente bajo los efectos de la anestesia general o sedación).
- 2.4. Medicinas (a excepción de la anestesia infiltrativa local que se requiera para los servicios cubiertos) defectos físicos, enfermedades y tratamientos de distonías maxilofaciales, radioterapia y/o quimioterapia. Atención o tratamiento médico odontológicos que no se ajusten a la definición de Urgencia odontológica indicada en el Artículo 3 de esta Cláusula.



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 por lo menos un 10%, respecto de sus tarifas normales, debiendo el asegurado pagar todos los costos que se generen por dichos tratamientos no cubiertos.

Están excluidas las Urgencias que ocurran fuera de la República del Perú.

### **ARTÍCULO N° 3: DEFINICIONES**

Para los fines y efectos relacionados con ésta Cláusula, queda expresamente convenido que se entiende por:

- 3.1. **Anestesia local infiltrativa:** Es la anestesia que se usa en los consultorios dentales y que solo anestesia los dientes y tejidos vecinos. Se usa para endodoncia, exodoncia y otros procedimientos invasivos.
- 3.2. **Cementado provisional:** Pegar provisionalmente una funda, corona o puente.
- 3.3. **Curetaje postexodoncia:** Limpieza de la cavidad que dejó la raíz después de la extracción o exodoncia.
- 3.4. **Detartraje simple localizado:** Retiro del sarro de una o más piezas dentales porque están causando dolor e inflamación.
- 3.5. **Eliminación de contacto prematuro:** Consiste en desgastar superficialmente una pieza dental o restauración en una pieza dental que está evitando que el resto de piezas dentales contacten al momento de cerrar la boca.
- 3.6. **Extracción o exodoncia simple:** Retiro completo de la pieza dentaria sea un diente o una muela o resto radicular.
- 3.7. **Ionomero de vidrio:** Material de color blanco que se coloca en los cuellos de los dientes.
- 3.8. **Obturación provisional:** Curación realizada con un material temporal o provisional para más adelante continuar con otro tratamiento requerido.
- 3.9. **Pieza dental:** Es el diente que puede ser un incisivo, canino, premolar o molar.
- 3.10. **Pulpotomía:** Retiro de la pulpa de la corona de los dientes de leche.
- 3.11. **Prótesis parcial o total removable:** Aparato que sustituye algunas o todas las piezas dentales y que puede ser retirado y vuelto a poner en boca por el mismo paciente sin la ayuda del odontólogo.
- 3.12. **Radiografía bitewing:** Es una radiografía donde se pueden visualizar a la vez un grupo de dientes (solo la corona de los mismos y una porción de las raíces) del maxilar superior y del maxilar inferior al mismo tiempo. Se utiliza para diagnosticar caries dental y problemas periodontales. Se le llama bitewing porque el paciente muerde (bite) al momento de tomarse la radiografía.
- 3.13. **Radiografía periapical:** Es la radiografía donde se visualizan una, dos o máximo tres piezas dentales que puede tomar cualquier odontólogo. Se utiliza para visualizar todo el diente incluyendo la raíz.
- 3.14. **Raspaje y alisaje radicular localizado:** Tratamiento realizado con anestesia local infiltrativa que consiste en retirar el sarro u otros agentes nocivos la superficie de las raíces de una o más piezas dentales ya que están ocasionando inflamación y dolor.
- 3.15. **Recubrimiento pulpar directo:** Tratamiento de protección realizado cuando el odontólogo está limpiando caries muy profunda para colocar una restauración y se expone sin contaminar ligeramente la pulpa (nervio) durante el procedimiento.
- 3.16. **Recubrimiento pulpar indirecto:** Tratamiento de protección realizado cuando la caries es profunda.
- 3.17. **Red de proveedores:** Proveedores de servicios odontológicos con los cuales La Compañía ha establecido convenios para la prestación del Servicio de Asistencia Dental.
- 3.18. **Resina fotocurada:** Material estético del color del diente que endurece con la luz halógena. Tiene una gama de colores para asemejarse al color del diente que está siendo tratado.
- 3.19. **Urgencia odontológica:** Cualquier ocasión inesperada o repentina que amerita atención odontológica paliativa urgente o apremiante y que origine procedimientos o servicios amparados por estas Condiciones y que sean indicados para tratar el dolor originado por las siguientes causas: infecciones, abscesos, caries, pulpitis, inflamación o hemorragia.

### **ARTÍCULO N° 4: PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Los Asegurados que requieran los servicios profesionales odontológicos ofrecidos con base en lo establecido en este contrato, deberán contactarse con el Proveedor de Asistencia Dental a través de la línea gratuita N° 0800-10290 ó (01) 416-2841, línea a la que también podrán acceder en caso de



Urgencias nocturnas o durante fines de semana o días festivos, donde serán guiados por un funcionario del Proveedor de Asistencia Dental, quien estará encargado de derivarlos a un Centro o consultorio disponible, donde recibirán la atención necesaria para el tratamiento de la Urgencia odontológica, realizándose dicha asistencia en base a las siguientes condiciones:

- 4.1. Los tratamientos deberán ser realizados por los Odontólogos afiliados a la red establecida por el Proveedor de Asistencia Dental.
- 4.2. El Proveedor de Asistencia 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.
- 4.3. Los Odontólogos y Centros Odontológicos atenderán a los Asegurados en los horarios que se le informará al Asegurado al momento de generar la cita de atención a través de la línea gratuita N° **0800-10290 ó (01) 416-2841**.
- 4.4. En caso de requerir referencia a algún especialista, su Odontólogo le proporcionará la información necesaria. El Asegurado no debe acudir al especialista sin referencia previa del Odontólogo general que lleva su tratamiento.
- 4.5. Cuando el Asegurado requiera alguno de los tratamientos cubiertos por éste contrato, deberá ponerse en contacto con el Proveedor de Asistencia Dental, donde un funcionario lo referirá al Odontólogo perteneciente a la Red cuyo Centro o Consultorio quede ubicado en un lugar conveniente para El Asegurado.
- 4.6. El Asegurado deberá dirigirse al Centro o consultorio escogido donde, previamente identificado con su documento nacional de identidad (D.N.I.) o licencia de conducir, recibirá la atención del Odontólogo seleccionado por él. Dicho profesional solicitará al Proveedor de Asistencia Dental la clave de autorización para iniciar el tratamiento al asegurado.

#### **ARTÍCULO N° 5: CASOS EXCEPCIONALES DE REEMBOLSO**

En caso de que el Asegurado requiera de los tratamientos cubiertos por ésta Cláusula y no existan, en la localidad donde él se encuentre, centros, consultorios y odontólogos afiliados a la red de proveedores establecida por el Proveedor de Asistencia Dental, 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 y justificados incurridos por el Asegurado por tal servicio de Urgencia le serán reembolsados por el Proveedor de Asistencia Dental, una vez que presente la factura original, informe odontológico, radiografías correspondientes y cualquier otro documento que pudiese requerir.

Se entiende por "gastos razonables" el promedio calculado por el Proveedor de Asistencia 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 ésta Cláusula.

Queda entendido, según los términos de ésta Cláusula, que el pago contra reembolso será único y exclusivamente en el caso referido en esta condición y cuyos gastos se originen en Perú.

#### **ARTÍCULO N° 6: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN RELACIÓN CON EL SERVICIO PRESTADO EN EL PRESENTE CLÁUSULA**

Los Asegurados deberán presentar un documento de identificación con fotografía (DNI o Licencia de conducir) al momento que se acercan al consultorio o centro odontológico a recibir la atención. En el caso de los menores de edad deberán conocer el número de DNI del titular, el cual deberán proporcionar al momento de la atención.

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.

El Asegurado está obligado a someterse a cualquier tipo de examen que le sea exigido por el Odontólogo para realizar los tratamientos cubiertos.



El Asegurado está obligado a entregar todas las facturas requeridas por el Proveedor de Asistencia Dental en caso de que proceda el reembolso de los gastos incurridos por la atención de la Urgencia 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 el Artículo 5 de la presente Cláusula.

En caso de requerir referencia a algún especialista, su odontólogo le proporcionará la información necesaria. El paciente no debe acudir al especialista sin referencia previa del odontólogo general que lleva su tratamiento.

**ARTÍCULO N° 7: EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Por cuanto los servicios profesionales que se brindan en virtud del presente contrato están a cargo de Odontólogos debidamente colegiados, 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.

En razón a lo expresado precedentemente tanto la Compañía como el Contratante del seguro se eximen de toda responsabilidad en cuanto al diagnóstico y posterior tratamiento realizado al Asegurado, así como por cualquier negligencia por parte del Odontólogo o Centro Odontológico.

**ARTÍCULO N° 8: PLAZO PARA QUEJAS**

Cualquier observación o queja con relación exclusivamente a los servicios prestados mediante la presente asistencia dental deberán ser realizadas por escrito.

En atención a lo expresado se entienden que exclusivamente los reclamos o quejas serán vía escrita para lo cual el Asegurado deberá dirigir sus comunicaciones a las siguientes direcciones:

**Compañía de Seguros:** Avenida Canaval y Moreyra N° 380 Piso 11 Oficina 1101 San Isidro – provincia de Lima y departamento de Lima.

El Asegurado podrá presentar sus consultas o reclamos derivados de la presente Póliza al área de Servicio al Cliente de la Compañía, a través de los siguientes medios:

Teléfonos : 615-5700  
Fax : 615-1721  
E\_mail : [servicioalcliente@cardif.com.pe](mailto:servicioalcliente@cardif.com.pe)  
Página Web : [wbnp-paribas-cardif.com.pe](http://wbnp-paribas-cardif.com.pe) (icono "consultas" o "Atención al Cliente")  
Horario : Lunes a Viernes de 08:00 am a 09:00 pm / Sábados y Domingos de 09:00 am a 09:00 pm

**El plazo de atención de un reclamo no deberá exceder de 30 días calendario, contados a partir de la fecha de recepción del mismo.**

Es importante reiterar que toda cita destinada a la atención o a la continuación del tratamiento obligatoriamente deberá hacerse a través de la línea **0800-10290 ó (01) 416-2841**.

**ARTÍCULO N° 9: TERMINACIÓN DE LOS SERVICIOS ESTABLECIDOS EN ESTE CLÁUSULA**

La presente Cláusula podrá ser dejada sin efecto por La Compañía o por el Asegurado, en cualquier momento, considerando a lo establecido en las Condiciones Generales.