

ANEXO
EMERGENCIA ODONTOLÓGICA EN COLOMBIA

SECCION I

COBERTURAS Y EXCLUSIONES

I. COBERTURAS

EL PRESENTE ANEXO AMPARA LOS GASTOS INCURRIDOS POR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE UNA EMERGENCIA ODONTOLÓGICA, ENTENDIÉNDOSE COMO TAL CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS O ATENCIONES MÉDICO ODONTOLÓGICAS, SIEMPRE QUE SE ADECUEN A LA DEFINICIÓN DE EMERGENCIA ODONTOLÓGICA INDICADA EN ESTE ANEXO.

- 1.1. EMERGENCIAS ENDODONTICAS
- 1.2. EMERGENCIAS PERIODONTALES
- 1.3. EMERGENCIAS PROSTESICAS

2. EXCLUSIONES

ESTE ANEXO NO CUBRE LOS GASTOS INCURRIDOS Y LOS SERVICIOS ORIGINADOS DIRECTA NI INDIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA DE EVENTOS QUE NO SE PUEDAN CATALOGAR COMO UNA EMERGENCIA ODONTOLÓGICA, LOS CUALES SON:

- 2.1. TRATAMIENTOS Y/O CONTROLES PARA LAS ESPECIALIDADES SIGUIENTES: CIRUGÍA, RADIOLOGÍA, PROSTODONCIA, PERIODONCIA, ORTOPEDIA FUNCIONAL DE LOS MAXILARES, ORTODONCIA, ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA Y CUALQUIER OTRA NO CONTEMPLADA ESPECÍFICAMENTE EN LA CONDICIÓN PRIMERA DE ESTE ANEXO.
- 2.2. EMERGENCIAS QUIRURGICAS MAYORES: ORIGINADAS POR TRAUMATISMOS SEVEROS QUE SUPONEN FRACTURAS MAXILARES O DE LA CARA Y PERDIDA DE SUSTANCIA CALCIFICADA Y DIENTES.
- 2.3. DEFECTOS FÍSICOS.
- 2.4. ENFERMEDADES Y TRATAMIENTOS DE DISTONÍAS MAXILOFACIALES.
- 2.5. RADIOTERAPIA O QUIMIOTERAPIA.
- 2.6. ATENCIÓN O TRATAMIENTO MÉDICO ODONTOLÓGICOS QUE NO SE AJUSTEN A LA DEFINICIÓN DE EMERGENCIA ODONTOLÓGICA TAL COMO SE INDICA EN EL PRESENTE ANEXO.
- 2.7. SERVICIOS ODONTOLOGICOS RECIBIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

SECCION II

CONDICIONES PARTICULARES

Por convenio entre LA COMPAÑÍA y el TOMADOR, el presente anexo hace parte de la póliza de VIDA GRUPO arriba citada siempre y cuando se haya incluido en EL ANEXO I. TABLA DE AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS SEGÚN EL PLAN ESCOGIDO, pagado la correspondiente prima adicional y queda sujeto a las condiciones generales de la póliza, sus estipulaciones y exclusiones, lo mismo que a las condiciones particulares de este anexo.

Por el presente anexo, La Compañía, cubre la prestación de los servicios de emergencia odontológica, a las personas aseguradas relacionadas en la carátula de la póliza. Se hace constar que la obligación de la Compañía se limita a la prestación del servicio a través de un Proveedor, en virtud del acuerdo al que haya adherido la aseguradora.

I. DEFINICION DE COBERTURAS

Para todos los fines y efectos relacionados con este Anexo, queda expresamente convenido que se entiende por EMERGENCIA ODONTOLOGICA:

- I.1. 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, INFLAMACIÓN O HEMORRAGIA.
- I.2. EMERGENCIAS ENDODÓNTICAS: REMOCIÓN DE CARIES, RECUBRIMIENTO PULPAR DIRECTO, TRATAMIENTO ENDODÓNTICO PARA INTRUSIÓN, EXTRUSIÓN, AVULSIÓN, FRACTURA DE DIENTES, ABSCESOS, PULPITIS REVERSIBLE E IRREVERSIBLE.
- I.3. EMERGENCIAS PERIODONTALES: TRATAMIENTO PERIODONTAL CONVENCIONAL LOCALIZADO, REMOCIÓN DE CONTACTOS PREMATUROS Y MEDICAMENTOS PARA DOLORES MUSCULARES Y ABSCESOS.
- I.4. EMERGENCIAS PROSTÉSICAS: PEGADO PROVISORIO DE CORONAS Y PUENTES, REPARACIÓN DE LA BASES ACRÍLICAS/DE RESINA FRACTURADAS EN PRÓTESIS PARCIALES O TOTALES EN EL CONSULTORIO Y MEDICAMENTOS PARA LA ESTOMATITIS SUB-PROTÉSICA.
- I.5. EN GENERAL ESTAN CUBIERTOS LOS SIGUIENTES SERVICIOS: ELIMINACION DE CARIES , RECUBRIMIENTO PULPAR DIRECTO E INDIRECTO, OBTURACION PROVISIONAL, OBTURACION CON AMALGAMA EN POSTERIORES, RESINA FOTOCURADA EN ANTERIORES O VIDRIO IONOMERICO DE ACUERDO CON EL CASO, ENDODONCIAS MONORADICULARES Y MULTIRADICULARES, EXODONCIAS NO QUIRURGICAS Y CURETAJES RADICULARES, CEMENTADO PROVISIONALO DEFINITIVO DE PROTESIS FIJAS, REPARACION DE LA PROTESIS REMOVIBLE (UNICAMENTE SUSTITUCION DE DIENTES), CURETAJE POST EXODONCIA Y CONTROL DE HEMORRAGIAS Y SUTURAS EN LABIOS, PALADAR, ENCIAS Y LENGUA; RADIOGRAFIAS PERIAPICALES Y/O CORONALES.
- I.6. CUANDO LA EMERGENCIA SEA PRODUCTO DE UN TRAUMATISMO O ACCIDENTE SE TENDRA COMO FINALIDAD SOLUCIONAR LA SITUACION DE EMERGENCIA CON LOS TRATAMIENTOS ANTES DESCRITOS, EXCLUYENDO

LOS TRATAMIENTOS POSTERIORES REQUERIDOS A CAUSA DEL ACCIDENTE O TRAUMATISMO.

LA COMPAÑÍA A TRAVÉS DEL PROVEEDOR CUBRIRÁ LOS TRATAMIENTOS DERIVADOS DE AFECCIONES BUCO-DENTALES, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL PRESENTE ANEXO, AÚN CUANDO SU ORIGEN SEA EN FECHA ANTERIOR A LA SUSCRIPCIÓN DE ESTE ANEXO.

Red de Proveedores: Proveedores de servicios odontológicos con los cuales El Proveedor ha establecido convenios para la prestación de servicios relacionados con el objeto de este contrato.

2. 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:

- 2.1. Los tratamientos deberán ser realizados por los Odontólogos afiliados a la red establecida por la Compañía a través del Proveedor. EL ASEGURADO podrá escoger el odontólogo de su preferencia o conveniencia, siempre que sea de los autorizados por La Compañía a través del Proveedor. La Compañía 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.
- 2.2. Los Odontólogos y Centros Odontológicos atenderán a LOS ASEGURADOS en los horarios especificados en el listado de la Red de Proveedores.
- 2.3. Para emergencias 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.
- 2.4. 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 El Proveedor 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.
- 2.5. Cuando EL ASEGURADO requiera alguno de los tratamientos amparados por éste contrato, deberá ponerse en contacto con La Compañía, 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 al Proveedor la clave de autorización para iniciar el tratamiento al asegurado.
- 2.6. Para emergencias nocturnas o durante fines de semana o días festivos, LOS ASEGURADOS deberán comunicarse con la Compañía a través de su servicio telefónico donde serán guiados por un funcionario del Proveedor, quien estará encargado de referirlos a un Centro o consultorio disponible, donde recibirán la atención necesaria para el tratamiento

de la emergencia odontológica.

2.7. 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 el Proveedor, 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 emergencia en el centro odontológico, consultorio o por parte del odontólogo escogido por él.

Los gastos incurridos por EL ASEGURADO por tal servicio de emergencia le serán reembolsados por la Compañía a través del Proveedor, una vez que presente la factura original, informe odontológico, radiografías correspondientes y cualquier otro documento que pudiese requerir, a la tarifa convenida con el proveedor.

La Compañía a través del Proveedor 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 incurridos” el promedio calculado por El Proveedor 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.

2.8. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.

2.8.1. 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.

2.8.2. EL ASEGURADO está obligado a someterse a cualquier tipo de examen que le sea exigido por el Odontólogo para realizar los tratamientos amparados.

2.8.3. EL ASEGURADO está obligado a entregar todas las facturas requeridas por LA Compañía a través del Proveedor en caso de que proceda el reembolso de los gastos incurridos por

la atención de la Emergencia Odontológica y a someterse a las evaluaciones necesarias que el mismo estime, para proceder al reembolso de “gastos incurridos” a los cuales se hace referencia el presente Anexo.

2.8.4. Cualquier reclamación, observación o queja en relación con los servicios recibidos, deberá realizarlos EL ASEGURADO a la Compañía a través del Proveedor (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.

2.9. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD.

La Compañía, 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 estos subrogados en su responsabilidad frente a EL ASEGURADO.

2.10. REVOCACIÓN

El presente anexo podrá ser revocado por la Compañía o por el Tomador, en cualquier momento, de acuerdo con lo establecido en las condiciones generales de la Póliza de Vida Grupo a la cual accede este anexo.

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

./.

ANEXO

PLUS – COBERTURA DE GASTOS EXEQUIALES

Cubrimiento para el producto Vida Segura.

LA COMPAÑÍA otorga el presente PLUS como una prestación adicional sin ningún costo para el Asegurado, cuando éste contrate todos los amparos básicos, adicionales, y anexos opcionales en la póliza de seguro de Vida Grupo Empresarial – Colmena Integral Beneficios, Colmena Integral Voluntario y Colmena Vida segura.

La Compañía, se compromete a cubrir el valor de los gastos exequiales del asegurado, tal como están definidos en este documento, a quien demuestre haber incurrido en ellos, con ocasión a la prestación de los servicios exequiales correspondientes, de acuerdo con el plan escogido de las pólizas arriba mencionadas.

I. CUBRIMIENTO

- 1.1.** Diligencias y trámites legales ante las autoridades competentes, para la inhumación o cremación. Excepto el certificado de defunción que lo expedirá el médico tratante y es responsabilidad de la familia del fallecido.
- 1.2.** Cofre de corte lineal.
- 1.3.** Traslado de la persona fallecida desde su residencia o clínica a las salas de velación, iglesia y al parque cementerio. Los traslados nacionales se priorizaran por vía aérea.
- 1.4.** Servicio de tanatopraxia (preparación del cuerpo).
- 1.5.** Utilización de las Salas de velación a nivel nacional, hasta por veinticuatro (24) horas.
- 1.6.** Traslado en buseta para los acompañantes (25 personas sólo Bogotá).
- 1.7.** Celebración del servicio religioso.
- 1.8.** Entrega de un libro de asistencia a las honras.
- 1.9.** Espacio en Parque Cementerio por 4 años en arrendamiento a nivel nacional donde exista esta modalidad (Derechos de Parque Cementerio), o servicio de Cremación (Urna para las cenizas).

2. EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

2.1. EXCLUSIONES

ESTE PLUS NO CUBRE LOS GASTOS INCURRIDOS Y LOS SERVICIOS ORIGINADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO POR:

- 2.1.1.** Enfermedad, lesión o condición no declarada por el asegurado al momento de ingreso al seguro.
- 2.1.2.** Catástrofes naturales.
- 2.1.3.** Guerra civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos, en general conmociones civiles de cualquier clase y actos terroristas.
- 2.1.4.** Se excluye expresamente el fallecimiento del asegurado causado por alguna de las siguientes enfermedades que hayan sido diagnosticadas con anterioridad al inicio de la

vigencia del seguro: CANCER, SIDA, INFARTO DEL MIOCARDIO, ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, INSUFICIENCIA RENAL Y ESCLEROSIS MULTIPLE.

2.2. LIMITACIONES

- 2.2.1. Si la persona fallecida se encontrara inscrita en dos o más contratos, la Compañía será responsable por el cumplimiento de uno solo.
- 2.2.2. Existe el compromiso a efectuar el reembolso de los gastos exequiales, exclusivamente en sus filiales a nivel Nacional, previo conocimiento inmediato del fallecimiento y en ningún caso se harán devoluciones de dinero.
- 2.2.3. La Compañía no se hace responsable del reembolso de los servicios adicionales que solicite la familia, no contemplados en el plan escogido por el asegurado.
- 2.2.4. El cofre es de madera de corte lineal simétrico, acolchonado y forrado en tela, con vidrio en la parte superior frontal, de tamaño estándar de acuerdo con las regulaciones vigentes.

3. DEFINICIONES

Para todos los fines y efectos relacionados con este PLUS, queda expresamente convenido que se entiende por:

Enfermedad o lesión no declarada: Las que en fecha anterior a la iniciación de la vigencia del amparo para cada asegurado hayan sido diagnosticadas por un médico, o por las cuales se haya consultado o recibido tratamiento médico, servicio o suministro, prescripción de medicamentos o drogas, o aparentes a la vista o las que por sus síntomas o signos no pudieran pasar inadvertidas.

4. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

- a. La edad de ingreso para el titular es desde los 18 años de edad hasta los 60 años y hasta los 65 años.

5. INICIO DE VIGENCIA

Cuando el fallecimiento del asegurado sea por causa accidental, la cobertura inicia a partir de las cero (00:00) horas del día siguiente del inicio de vigencia de la póliza de seguro de Vida grupo a la cual accede este PLUS.

Cuando el fallecimiento del asegurado sea por enfermedad, la cobertura inicia a partir de las cero (00:00) horas del día cuarenta y seis (46) contados desde el inicio de vigencia de la póliza de seguro de Vida grupo a la cual accede este PLUS.

6. GRUPO CUBIERTO

Titular (Asegurado Principal)

7. SOLICITUD DE ASESORÍA EN LA RECLAMACION POR SINIESTRO

En caso de fallecimiento del asegurado, cualquier familiar o persona responsable deberá

comunicarse inmediatamente para solicitar la Asistencia a los siguientes teléfonos:

Bogotá:	401 0447
Medellín:	444 1246
Cali:	403 6400
Barranquilla:	353 7559
Otras ciudades:	01 8000-919667

Indicando previamente que el fallecido estaba protegido por Colmena Seguros y proporcionar la siguiente información:

- Nombre y cédula de la persona fallecida
- Producto cubierto (Colmena Protección Integral o Vida segura)
- Causa del fallecimiento
- Lugar exacto de donde se debe retirar el cuerpo
- Nombres y teléfonos de contactos de familiares
- Historia Clínica (de ser requerido)
- Certificado de defunción expedido por un médico.

Estas líneas estarán en funcionamiento las 24 horas del día por los 365 días de año.

./.