



Anexo de Servicios Odontológicos

VIVIR SEGUROS C.A., en adelante denominada La Empresa de Seguros, , inscrita por ante el Registro Mercantil Segundo de la Circunscripción Judicial del Distrito Federal y Estado Miranda, en fecha 02 de diciembre de 1992, bajo el N° 12, Tomo 110-A, modificada su denominación comercial según consta en Acta de Asamblea General Extraordinaria de Accionista inscrita por ante el mismo Registro Mercantil, en fecha 11 de febrero de 2014, bajo el N° 64, Tomo 8-A-SDO, reformados sus estatutos mediante Acta de Asamblea General Ordinaria de Accionista, inscrita por ante el mismo Registro Mercantil, en fecha 28 de agosto de 2003, bajo el N° 65, Tomo 119-A-Sgdo, e identificada bajo el Registro de Información Fiscal (RIF) N° J-30067374-0, con ubicación de su Sede Principal en la Av. Alameda Esquina Av. Venezuela, Edif. Aldemo, Torre 3, Of 3 Urb. El Rosal, Municipio Chacao, Estado Miranda. La persona que actúa en representación de la Empresa de Seguros se encuentra plenamente identificada en el **CUADRO RECIBO PÓLIZA** de este contrato de seguro, incluyendo el carácter con que actúa y el documento del cual derivan sus facultades.

Aprobado por la Superintendencia de Seguros mediante Oficio Nro. SAA-1-1-8237-2015 de fecha 11/08/2015.

PÓLIZA DE SEGURO DE SALUD INDIVIDUAL ANEXO DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

Para ser adherido y formar parte integrante de la Póliza de Seguro de Salud Individual N° _____ emitida a nombre de _____.

Mediante el presente Anexo LA EMPRESA DE SEGUROS se obliga a amparar los gastos indicados como cubiertos en la CLÁUSULA 2. COBERTURA DE SERVICIOS, que sean prestados a las personas inscritas para esta cobertura, y El TOMADOR se obliga al pago de la prima adicional correspondiente que figura en el Cuadro del Anexo contra la entrega de parte de LA EMPRESA DE SEGUROS de este Anexo.

CLÁUSULA 1. DEFINICIONES

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

a) Los Asegurados: Asegurados titulares o familiares asegurados por éstos, inscritos en las pólizas de seguros contratadas con LA EMPRESA DE SEGUROS, por las cuales ésta ofrece el servicio objeto del presente Anexo.

b) Afección Buco-Dental: Alteración de la Salud Buco-Dental que sufran LOS ASEGURADOS y que origine tratamientos, procedimientos o servicios amparados por este Anexo. Refiriéndose a la alteración de los tejidos blandos y duros que componen la cavidad bucal.

c) Red de Proveedores: Proveedores de Servicios odontológicos con los cuales LA EMPRESA DE SEGUROS ha establecido convenios para la prestación de servicios relacionados con el objeto de este Anexo.

d) El Sistema: Lo constituye todo el plan proyectado, diseñado, ejecutado y puesto en marcha por LA EMPRESA DE SEGUROS para proveer y garantizar la prestación de los servicios profesionales odontológicos de conformidad a la normativa contenida en el presente convenio. El Sistema incluye no solamente el diseño y ejecución del mismo, si no todo un conjunto de condiciones para ser efectiva la protección de dichos servicios, tales como red de proveedores, formatos, verificación de identidad de LOS ASEGURADOS, hojas de reporte diario de tratamiento, hojas de diagnóstico y plan de tratamiento, baremo de precios, formatos de informe dermatológico, etc.

e) Call Center: Centro de Atención vía telefónica y disponible las 24 horas del día, los 365 días del año, que LA EMPRESA DE SEGUROS pone a disposición por el presente Anexo para canalizar las solicitudes de LA EMPRESA DE SEGUROS y los ASEGURADOS.

f) Servicios de Terceros: Servicios que LA EMPRESA DE SEGUROS prestará indirectamente a LOS ASEGURADOS, a través de la contratación de servicios de terceros proveedores pertenecientes a su Red odontológica.

d) Gastos Razonables: Se refiere al promedio calculado por LA EMPRESA DE SEGUROS de los gastos cubiertos por tratamientos odontológicos y/o intervenciones quirúrgicas de instituciones hospitalarias ubicadas en una misma área geográfica, que sea de la misma categoría o equivalente a aquella donde fue atendido EL ASEGURADO, los cuales

CRGRIPR22V01

correspondan a una intervención quirúrgica o tratamiento odontológico igual o similar, libre de complicaciones y que de acuerdo a las condiciones de este Anexo se encuentran cubiertos. Este promedio será calculado sobre la base de las estadísticas que tenga LA EMPRESA DE SEGUROS de los gastos facturados en el mes calendario inmediatamente anterior a la fecha en que EL ASEGURADO incurrió en los gastos incrementado según el Índice Nacional de Precios al Consumidor (I.N.P.C.) del Banco Central de Venezuela registrado en el mismo mes. Cuando este promedio no pueda ser obtenido, el costo razonable será el monto facturado.

CLÁUSULA 2. COBERTURA DE SERVICIOS

Los Servicios Odontológicos cubiertos por este Anexo están descritos a continuación por área de atención y tratamiento odontológico y limitados únicamente a:

- a) Medicina Bucal: Examen Clínico, Historia Clínica, Diagnóstico, Plan de Tratamiento.**
- b) Prevención: Sellantes de Fosas y Fisuras, aplicaciones tópicas de flúor.**
- c) Periodoncia: Tartrectomía y Pulido.**
- d) Restauradora: Amalgamas, Resinas Fotocuradas Anteriores, Vidrios Ionoméricos.**
- e) Cirugía: Exodoncias Simples.**
- f) Endodoncia: Tratamientos Mono y Multirradiculares.**
- g) Emergencias: Protésicas, Periodontales, Endodónticas.**

CLÁUSULA 3. SERVICIOS EXCLUIDOS

Este Anexo no cubre los gastos incurridos y los servicios originados como consecuencia de:

- a) Tratamientos, procedimientos o servicios odontológicos no contemplados específicamente en la CLAUSULA Nro. 2 COBERTURA DE SERVICIOS, de este Anexo.**
- b) Anestesia general o sedación en niños y adultos (no obstante no tendrán costo alguno los procedimientos realizados y amparados de acuerdo a la CLAUSULA Nro. 2 COBERTURA DE SERVICIOS, luego de estar el paciente bajo los efectos de la anestesia general o sedación).**
- c) Defectos Físicos.**
- d) Enfermedades y tratamientos de distonías maxilofaciales.**
- e) Radioterapia o Quimioterapia.**
- f) Servicios odontológicos recibidos fuera de la República Bolivariana de Venezuela.**
- g) Lesiones ocasionadas como consecuencias o se den en el curso de: guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya habido declaración de guerra o no), insubordinación militar, levantamiento militar, insurrección, rebelión, revolución, guerra civil, poder militar o usurpación de poder, proclamación de estado de excepción, acto de terrorismo o acto de cualquier persona que actúe en nombre de o en relación con alguna organización que realice actividades dirigidas a la sustitución por la fuerza del gobierno o influenciarlo mediante el terrorismo o la violencia.**
- h) Los riesgos de Fisión o Fusión Nuclear o Contaminación Radioactiva.**

No obstante si LOS ASEGURADOS requirieren tratamientos no amparados por este Anexo y solicitaran los servicios o coberturas que presta LA EMPRESA DE SEGUROS, los mismos podrán ser presupuestados y facturados directamente por el Odontólogo tratante, con una reducción de costos mínima del 20% con relación a los gastos razonables para dichos tratamientos, debiendo LOS ASEGURADOS pagar todos los costos que se generen por tales tratamientos no amparados.

CLÁUSULA 4. RED DE PROVEEDORES

Los servicios profesionales que constituyen el objeto de este Anexo se podrán prestar a través de los Centros Odontológicos y por profesionales universitarios, unos y otros plenamente identificados en el listado denominado Red de Proveedores. Queda entendido que durante la vigencia del Anexo, dicho listado podrá sufrir modificaciones sin que por esta razón se afecte la prestación del servicio. Cualquier modificación en la red de proveedores, le será notificada a las Compañías.

Sin embargo, si al momento de necesitar los servicios establecidos en el presente Anexo, el Asegurado no establece comunicación con la Empresa de Seguros o si la Empresa de Seguros no pudiera suministrar los servicios garantizados en este Anexo, por causa extraña no imputable a la Empresa de Seguros, o el Asegurado desea utilizar proveedores distintos a los de la red, se procederá al análisis de los gastos realizados por el Asegurado para efectuar el reembolso de los gastos razonables, de acuerdo a lo establecido en la CLÁUSULA 6 de este Anexo DERECHO A REEMBOLSO.

CLÁUSULA 5. PRESTACION DE SERVICIOS

LOS ASEGURADOS que requieran los servicios profesionales Odontológicos de acuerdo a lo establecido en este Anexo, podrán hacerlo cuando así lo decidan bajo las siguientes condiciones:

a) En el caso que LOS ASEGURADOS utilicen la Red de Proveedores los tratamientos deberán ser realizados por los odontólogos afiliados a la red establecida por LA EMPRESA DE SEGUROS. LOS ASEGURADOS podrán escoger el Odontólogo de su preferencia o conveniencia. LA EMPRESA DE SEGUROS no será responsable por tratamientos realizados por otros Odontólogos diferentes a los de la red, ni por los tratamientos no amparados por este Anexo, aún cuando los mismos sean realizados por la Red de Proveedores autorizados.

b) LA EMPRESA DE SEGUROS deja a disposición un servicio telefónico de emergencia las veinticuatro (24) horas del día, con un médico de guardia para atender las emergencias los fines de semana y días feriados (haciendo la salvedad para las emergencias nocturnas, las cuales serán orientadas telefónicamente y se atenderán a primera hora del día siguiente).

c) Los Centros Odontológicos atenderán a LOS ASEGURADOS desde los días lunes hasta los viernes, dentro de un horario de 8:00 a.m. hasta las 6:00 p.m.

CRGRIPR22V01

d) Cuando LOS ASEGURADOS requieran alguno de los tratamientos amparados por este Anexo, deberán solicitar su cita telefónicamente con 48 horas de anticipación y luego dirigirse al Centro escogido, donde previamente identificado con su cédula de identidad, recibirá la atención del médico seleccionado por él. Dicho profesional solicitará a LA EMPRESA DE SEGUROS la verificación de datos de la póliza para iniciar el tratamiento al asegurado.

e) 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.

f) Las inasistencias o impuntualidad podrán originar cobro de honorarios profesionales a LOS ASEGURADOS hasta por Bs. 10,00 bolívares (con 00/100) en los casos no avisados según se establece en el literal anterior, o en su defecto cambio de cita por parte del odontólogo tratante. En el caso contrario no existe penalización.

g) Cualquier reclamación, observación o queja en relación con los servicios recibidos, deberán realizarlos LOS ASEGURADOS por escrito y dentro de un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, después de haberse recibido el servicio o de la ocurrencia de la causa que origina dicha reclamación.

CLÁUSULA 6. DERECHO A REEMBOLSO

El ASEGURADO podrá escoger libremente el proveedor de servicios para satisfacer sus necesidades cubiertas por este Anexo, previa notificación a La Empresa de Seguros. Como consecuencia de lo anterior, todos aquellos servicios prestados por proveedores de servicios distintos a aquellos utilizados por La Empresa de Seguros para la prestación de servicios idénticos o similares, serán pagados contra reembolso a los ASEGURADOS tomando en consideración para ello, los precios pagados a los proveedores de La Empresa de Seguros en la atención de servicios idénticos o similares a los contratados libremente por el Asegurado con empresas de su confianza. En tal sentido, La Empresa de Seguros procederá al análisis de los gastos razonables y de ser pertinente hará el reembolso, debiendo el ASEGURADO y/o TOMADOR, cumplir con los siguientes requisitos:

- 1) Tomar las providencias necesarias y oportunas para evitar que sobrevengan pérdidas ulteriores.
- 2) Dar aviso por escrito a La Empresa de Seguros dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de tener conocimiento de ocurrencia del evento.
- 3) Proporcionar a La Empresa de Seguros dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha del aviso, los documentos y recaudos que se indican a continuación (En original y copia):
 - a) Carta explicativa, describiendo brevemente cómo ocurrieron los hechos y las causas que impidieron la comunicación con el Call Center.

CRGRIPR22V01

- b) Factura original del servicio contratado particularmente. dando cumplimiento de los requisitos y formalidades establecidas por el SENIAT
- c) Copia de la Cédula de Identidad del Titular de la póliza o ASEGURADO y número telefónico de contacto.
- d) Copia fotostática del Cuadro Póliza.
- e) Constancia de la atención médica emitida por el centro clínico u hospitalario que atendió al Asegurado, si es el caso.
- f) Informe médico detallado emitido por el profesional de la medicina que atendió al Asegurado.
- g) Récipes médicos.
- h) En cualquier momento, La Empresa de Seguros tiene derecho a solicitar, a las autoridades respectivas y otras entidades que asistieron al ASEGURADO, cualquier información adicional que estime necesaria para la evaluación del reclamo.
- i) Documentación adicional: Los casos que La Empresa de Seguros requiera documentos adicionales para la evaluación del Siniestro, podrá solicitarlos por escrito y por una (1) sola vez. Los cuales deberán ser entregados dentro de los quince (15) días continuos contados a partir de la fecha de la solicitud.

Queda entendido, según los términos de este Anexo, que el pago por reembolso procederá en virtud de los gastos que se originen dentro del territorio de la República Bolivariana de Venezuela.

CLÁUSULA 7. CONDICIONES APLICABLES

El presente Anexo, salvo lo dispuesto especialmente en su propio texto, se rige en todos sus efectos por las Condiciones Generales y Condiciones Particulares de la Póliza a la cual se adhiere y si surgieren contradicciones entre los textos prevalecerán las condiciones de este Anexo.

En _____ a los _____ días del mes de _____ de _____

EL TOMADOR

Por LA EMPRESA DE SEGUROS

**Aprobado por la Superintendencia de Actividad Aseguradora
mediante Oficio N° SAA-1-1-8237-2015 de fecha 11/08/2015**

CRGRIPR22V01