

Seguro Dental Colectivo

CHUBB®

Contenido

1. Definiciones	4
2. Objeto del Seguro	10
3. Coberturas	11
4. Padecimientos con Periodo de Espera	22
5. Suma Asegurada	22
6. Exclusiones y/o Limitaciones	23
7. Límite Máximo de Responsabilidad	23
8. Aplicación de Copago	24
9. Cláusulas Generales	24
 Modificaciones al Contrato	24
Comunicaciones	24
Rectificación de la Póliza de Seguro	24
Residencia y Territorialidad	24
Edad	24
Primas y Periodo de Gracia	25
Rehabilitación	26
Participación del Asegurado en una reclamación	26
Sistema de Pago de Reclamaciones	26
Cuantía de la Indemnización	28
Moneda	28
Otros Seguros	30
Indemnización por mora	30
Prescripción	30

Competencia	30
Datos de Contacto	31
Vigencia	31
Renovación Automática	31
Información sobre Comisiones a Intermediarios	31
Cancelación	32
Entrega de documentación contractual para el caso de Celebración o por Conducto de Prestador de Servicios a los que se refieren los artículos 102 y 103 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas	32
Contratación del Uso de Medios Electrónicos	33
Reglas sobre Notificación y Comunicación de Siniestros	34
Títulos y Definiciones	34
Agravación del Riesgo	34
Legislación Señalada en el Contrato de Seguro	36
Consentimiento para la Entrega de la Documentación Contractual Vía Correo Electrónico	37
Folleto de los Derechos Básicos de los Contratantes, Asegurados y Beneficiarios (Accidentes y Enfermedades)	38

Documentación Contractual Seguro Dental Colectivo

1. Definiciones

Para efectos del presente Contrato de Seguro, los siguientes términos tienen el significado que a continuación se les atribuye, mismos que podrán ser utilizados en plural o singular indistintamente:

1. Accidente

Toda lesión corporal sufrida por el Asegurado como consecuencia directa de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, siempre y cuando ocurra mientras se encuentre en vigor la cobertura de esta Póliza y que requieran atención dental dentro de los noventa días naturales siguientes al evento que le dio origen. **No se considera Accidente, a las lesiones corporales provocadas intencionalmente por el Asegurado.**

2. Acciones Generales

Es el gasto incurrido por concepto de: Consulta y estudio preliminar clínico, control y exámenes periódicos. Las prestaciones higiene o profilaxis y/o de la limpieza coronaria rutinaria o limpieza simple efectuada, con el objeto de eliminar manchas o sarro sobre la encía o como tratamiento de gingivitis simple. Los gastos incurridos por colocación de flúor tópica.

3. Amalgamas

Aleación de 2 o más materiales que se emplea para llenar cavidades dentales.

4. Apicectomía

Procedimiento quirúrgico para remover la parte final de la raíz o ápice.

5. Aplicación de Sellador

Consiste en la aplicación de material que se pone en la superficie masticatoria (occlusal) de los molares y premolares recién erupcionados. Es un método preventivo de caries.

6. Aplicación de Flúor

Consiste en la aplicación de espumas, geles o esmaltes directamente a la superficie dental y es absorbida por ésta. Es un método preventivo de caries y es utilizado en menores de 15 años únicamente.

7. Asegurado

Es la persona física que se encuentra protegida bajo los beneficios de este Contrato de Seguro. Quedará amparado el Asegurado Titular, designado con tal carácter en el certificado individual y, de estar expresamente asentado en dicho documento, sus Dependientes Económicos cuyos nombres queden expresamente asentados en el mismo.

8. Caries

Enfermedad provocada por los ácidos de la placa bacteriana que destruye los dientes. Estos ácidos desmineralizan el tejido más duro del diente, así como el esmalte dental. Si no se detecta y se trata de forma temprana, puede afectar la pulpa dental y contagiar otros dientes.

9. Cirugía

Especialidad que se encarga de diagnosticar y tratar quirúrgicamente las enfermedades, traumatismos y defectos de los dientes, boca, maxilares y sus tejidos adyacentes; así como también, es el área a cargo de extraer todo tipo de dientes y muelas, que se encuentren en mal estado o que por alguna indicación específica deben ser extraídos. En la cirugía dental se requiere el uso de anestesia local y es realizada en la consulta odontológica y no en centros hospitalarios.

10. Cobertura

Riesgos cubiertos por el presente seguro, especificados en la Carátula de Póliza y/o certificados individuales.

11. Colectividad Asegurada

Conjunto de personas que pertenezcan a una misma empresa o que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del contrato de seguro, a los cuales el Contratante va designando como Asegurados y que cumplen con los requisitos de elegibilidad que establece la Aseguradora. Forman parte de la Colectividad Asegurada los Dependientes Económicos del Asegurado que sean dados de alta en el contrato de seguro como asegurados.

12. Compañía

Se entenderá por Chubb Seguros México, S.A.

13. Consulta

Atención del Odontólogo al Asegurado en su calidad de paciente en un espacio y tiempo determinado, mediante la aplicación de una entrevista y otros métodos, a fin de lograr un diagnóstico y en su caso, un Tratamiento, que se indica en la historia clínica, para la recuperación y de la salud bucal.

14. Contratante

Es la persona física o moral que ha solicitado a la Compañía una Póliza de Seguro para sí y/o terceras personas. Siendo responsable, ante la Compañía, de pagar la prima correspondiente a cada asegurado y de informar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, materia del seguro.

15. Contrato o Póliza de Seguro

Es el documento donde se establecen los términos y condiciones celebrados entre el Contratante y la Compañía, así como los derechos y obligaciones de las partes. Estas condiciones generales, la Carátula de la Póliza, certificados individuales, consentimientos, registro de Asegurados, cláusulas adicionales y los endosos que se agreguen constituyen prueba plena del Contrato de Seguro.

16. Copago

Porcentaje o cantidad fija con la cual el Asegurado participa del riesgo. El Copago se especificará en la Carátula de la Póliza y/o certificado individual; y se aplicará al monto total de los Tratamientos cubiertos en cada reclamación.

17. Deducible

Significa el porcentaje o monto fijo con el que el Asegurado participa del riesgo, el cual será cobrado por la Compañía, pudiéndolo descontar de la indemnización que le corresponda al Asegurado por el beneficio. El deducible estará estipulado en la Carátula de la Póliza y/o certificado individual.

18. Dependientes Económicos

Para efectos de esta definición, se entenderá por Dependientes Económicos, a aquellas personas físicas, que estén dentro de los límites establecidos en la cláusula de Edad de estas Condiciones Generales. Dichos Dependientes económicos, deberán ser aceptados dentro del certificado individual.

Podrán ser considerados como Dependientes Económicos del Titular Asegurado, únicamente a:

- a) Cónyuge o concubina
- b) Hijos del asegurado titular
- c) Padres del Asegurado Titular
- d) Suegros del Asegurado Titular.

19. Diagnóstico

Determinación y/o calificación que da el Odontólogo al Asegurado, como resultado de la Consulta, entrevistas, exámenes físicos, pruebas médicas y otros auxiliares orientados a reconocer e identificar el problema o enfermedad.

20. Endodoncia

Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que afectan el tejido pulpar de los dientes, comúnmente conocido como el "nervio del diente". El objetivo principal de la endodoncia es salvar los dientes naturalmente cuando han sido comprometidos por lesiones, infecciones o caries profundas que han llegado a afectar la pulpa dental.

21. Endoso

Documento que modifica y/o adiciona, previo acuerdo entre el Contratante y la Compañía, las Condiciones Generales de la presente Póliza y forma parte de ésta. Dicho endoso deberá estar registrado previamente ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

22. Enfermedad

Toda alteración de la salud del Asegurado que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo en relación con el organismo, que amerite tratamiento dental y/o quirúrgico diagnosticado por un Odontólogo con cédula profesional, que no provenga de una causa expresamente excluida por esta Póliza de Seguro, siempre y cuando ésta se encuentre en vigor. **No se considerarán como enfermedad las afecciones provocadas intencionalmente por el Asegurado.**

23. Evento

Cada uno de los Tratamientos y/o procedimientos amparados por esta Póliza de Seguro.

24. Exclusiones

Se refiere a todo hecho, situación o condición no cubierta por la Póliza de Seguro y que se encuentran expresamente indicadas en el Contrato de Seguro.

25. Extracción

Es el procedimiento que consiste en quitar una pieza dentaria temporal o permanente.

26. Gastos Cubiertos

Erogaciones en las que incurra el Asegurado para la atención de los Tratamientos que se describen en el capítulo de COBERTURAS, siempre que: hayan sido efectuados dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos; que el Asegurado se encuentre dentro del periodo de cobertura al momento del ocurrir el Tratamiento; **y no se encuentre excluido por las presentes condiciones generales o endosos que formen parte del Contrato.**

27. Gastos Hospitalarios

Erogaciones efectuadas por la prestación de servicios para la atención del Asegurado en un hospital para corregir un padecimiento cubierto.

28. Gasto Usual y Acostumbrado (GUA)

Monto o valor que ha sido convencionalmente pactado con los prestadores de servicio de la Red Médica Odontológica; dichos montos o valores serán del conocimiento del Asegurado, pudiendo consultarse la tabla de aranceles en cualquier momento en la Página Web de la Compañía.

29. Gingivitis

Es la infección en la encía que causa inflamación, enrojecimiento y sangrado.

30. Historia Clínica

Recopilación de los datos generales del Asegurado, para su expediente personal.

31. Honorarios Odontológicos

Remuneración que obtiene el Odontólogo, legalmente autorizado para ejercer su profesión, por los servicios que presta al Asegurado.

32. Implantes y Prótesis Dentales Fijas y Removibles

Son opciones de tratamiento utilizadas en Odontología para reemplazar dientes perdidos o faltantes y restaurar la función dental.

Los implantes dentales son pequeñas estructuras de titanio u otros materiales biocompatibles que se insertan en el hueso maxilar o mandibular a través de un procedimiento quirúrgico. Estos implantes actúan como raíces artificiales, proporcionando una base sólida para soportar coronas, puentes u otras prótesis dentales. Una vez que el implante se ha fusionado con el hueso circundante, se puede colocar una prótesis dental conectada al implante, lo que restaura la apariencia y función de un diente natural.

Las prótesis dentales fijas son aquellas que están permanentemente unidas a los dientes adyacentes o a los implantes. Estas prótesis son cementadas o atornilladas en su lugar, lo que proporciona una solución estable y funcional.

Por otro lado, las prótesis dentales removibles son aquellas que se pueden quitar y volver a colocar en la boca. Las prótesis dentales removibles se sujetan a la boca mediante un ajuste preciso y pueden quitarse para su limpieza y durante la noche.

33. Odontología

Rama de la medicina que estudia las estructuras bucales y sus alteraciones para su prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

34. Odontólogo

Persona que ha recibido el título y cédula profesional de Cirujano Dentista y que está legalmente autorizado para practicar la Odontología.

35. Odontólogo de la Red

Persona que ha recibido el título y cédula profesional de Cirujano Dentista y que está legalmente autorizado para practicar la Odontología; quien ha celebrado con la Compañía, un contrato de prestación de servicios profesionales para pertenecer a la Red Médica Odontológica para llevar a cabo los procedimientos al Asegurado.

36. Odontopediatra

Odontólogo que se especializa en el cuidado de la salud oral de los niños, desde bebés hasta adolescentes.

37. Odontopediatría

Es una especialidad de la Odontología que se centra en el cuidado oral de los niños desde su infancia hasta su adolescencia. El objetivo principal de la odontopediatría es proporcionar una atención dental especializada y adecuada a los menores, con el fin de mantener una buena salud bucal y prevenir posibles problemas dentales a largo plazo.

38. Operatoria Dental.

Se enfoca en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y afecciones de los dientes. Su objetivo principal es restaurar la función dental utilizando diferentes técnicas y materiales. La Operatoria Dental incluye procedimientos como obturaciones dentales para tratar las caries. También puede involucrar reparación de fracturas dentales.

39. Ortodoncia.

Es una especialidad de la Odontología que se ocupa del diagnóstico y tratamiento de las malposiciones dentarias y de las deformidades de los maxilares.

40. Padecimiento Cubierto

Toda alteración en la salud bucal que sufra el Asegurado mientras se encuentre vigente el presente Contrato de Seguro y que no esté expresamente excluido en la Póliza de Seguro o no se presente dentro del periodo de espera estipulado en el certificado individual.

41. Padecimientos Preexistentes

Se entenderá por padecimientos y/o enfermedades preexistentes aquellos que presenten una o varias de las características siguientes:

- a) Que previamente a la celebración del contrato, se haya declarado la existencia del padecimiento o enfermedad, o que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.
- b) Existan pruebas documentales de que el Asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate; la Compañía podrá solicitar al Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso, el expediente médico o clínico, para resolver la procedencia de la reclamación.
- c) Que previamente a la celebración del Contrato, el Asegurado haya hecho gastos comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico del padecimiento o enfermedad de que se trate.

42. Pago Directo

Beneficio mediante el cual la Compañía pagará directamente a los prestadores de la Red Médica Odontológica, los gastos que procedan por motivo de la atención o servicios proporcionados al Asegurado. Para disfrutar de este sistema, se requiere que el Asegurado sea atendido por proveedores participantes de la Red Médica Odontológica y que la Póliza de Seguro se encuentre vigente.

43. Página Web

www.chubb.com/mx

44. Periodo de Espera

Es el lapso especificado en la Carátula de la Póliza y certificado individual, contado a partir del inicio de vigencia del seguro o a partir que se dé de alta a un Asegurado, durante el cual este no estará amparado por la Póliza y el cual deberá transcurrir para que el Asegurado tenga derecho a la Cobertura. Transcurrido el Periodo de Espera, se activarán los beneficios de la cobertura y el Asegurado sólo deberá cumplirlo por única ocasión al inicio de vigencia de la Póliza seguro, de su alta en la Póliza, o en su caso, a partir de la rehabilitación del seguro.

Este periodo no aplica para Accidentes o Urgencias, que ocurran dentro de la vigencia de la Póliza de Seguro. El Periodo de Espera no aplicará en las renovaciones.

45. Periodoncia.

Se enfoca en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades periodontales, que afectan los tejidos que soportan los dientes como: encías, hueso alveolar y ligamentos periodontales. El objetivo principal de la Periodoncia es mantener la salud de los tejidos de soporte y tratar las condiciones existentes para restaurar la función y estabilidad de los dientes.

46. Plan Contratado

Conjunto de Coberturas y Sumas Aseguradas amparadas por la Póliza de Seguro y que se enlistan en la Carátula de la Póliza y certificado individual, cuyas modalidades de contratación son: a) individual y b) familiar, cuando se trate del Asegurado titular y sus dependientes económicos.

47. Plan de Tratamiento

Propuesta de actividades que presenta el Odontólogo al Asegurado para restablecer su salud bucal.

48. Procedimientos o Tratamientos Experimentales

Todo procedimiento o tratamiento que no esté definido de acuerdo con las guías y/o protocolos de práctica clínica en el sistema nacional de salud.

49. Profilaxis

Retiro mecánico de cálculos dentarios y placa dentobacteriana de las superficies visibles de los dientes.

50. Radiología Oral e Intraoral.

Técnicas de imagen para examinar y diagnosticar problemas relacionados con los dientes, los huesos y los tejidos blandos de la boca. Estas técnicas incluyen radiografías digitales, tomografías computarizadas (TC) y escáneres intraorales.

51. Red Médica Odontológica

Prestadores de servicios odontológicos y de apoyo en el territorio nacional que tienen celebrado un contrato de prestación de servicios con la Compañía y los cuales proporcionan a los Asegurados los servicios que ampara la presente Póliza de Seguro. Los prestadores de servicios integrantes de la Red Médica Odontológica son los que aparecen expresamente nombrados en el documento denominado "Directorio Médico Odontológico", mismo que el Asegurado podrá consultar en cualquier momento en la Página Web de la Compañía.

52. Resina

Es una mezcla plástica del color del diente relleno.

53. Suma Asegurada Anual

Es la cantidad máxima que la Compañía pagará por concepto de beneficios cubiertos, en cada año de vigencia de la Póliza de Seguro, de conformidad con el Plan Contratado. La Suma Asegurada Anual se reinstala automáticamente en cada renovación. La Suma Asegurada Anual aplicará por Asegurado, cuando la modalidad de contratación sea individual o por la totalidad de los Dependientes Económicos, cuando la modalidad de contratación sea familiar. La modalidad de contratación se especificará en el certificado individual.

54. Trastornos Temporomandibulares.

Son los trastornos de la articulación temporomandibular que afectan las articulaciones temporomandibulares, que se ubican a los lados de tu cabeza frente a las orejas. Un disco de cartílago blando actúa como un amortiguador entre los huesos de la articulación, de manera que esta pueda moverse con fluidez.

55. Tratamiento

Intervenciones que realiza el Odontólogo de acuerdo con el Asegurado con la finalidad de, limitar y/o rehabilitar las enfermedades o trastornos de su cavidad bucal.

56. Tratamiento Dental

Conjunto de procedimientos odontológicos necesarios para tratar un problema dental de acuerdo con el Plan Contratado.

Se tomará como un sólo Tratamiento Dental a aquél que continúe periódicamente conforme al plan de citas establecido por el Odontólogo y quede registrado y aprobado. Un Tratamiento Dental de un padecimiento diagnosticado y aprobado durante la vigencia de la Póliza, será concluido si la Póliza de Seguro es cancelada, o no renovada por cualquier motivo, atendiendo a los límites de responsabilidad establecidos en el numeral 7. **Límite Máximo de Responsabilidad** de estas Condiciones Generales.

57. Tratamiento Dental Registrado y Aprobado

Todo aquel Tratamiento que haya diagnosticado el Odontólogo y que haya quedado registrado y aprobado por la Compañía.

58. Tratamientos de Conductos

Rama de la Odontología que estudia el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que afectan a la cavidad pulpar, raíz y tejido periausal (endodoncias).

59. Tratamiento Iniciado

Todo aquel Tratamiento Dental Registrado y Aprobado, cuyo primer procedimiento ha sido efectuado por el Odontólogo y cuyo inicio ha sido firmado por el Asegurado.

60. Urgencia.

Tipo de atención dental que se considera urgente y/o situación extraordinaria que requiere atención inmediata. Esto puede incluir situaciones odontológicas como: dolor intenso, infección, fractura de pieza dental, sangrado por urgencia generado por traumatismos, post tratamientos quirúrgicos y/o infecciones dentales agudas o cualquier otro problema que cause un dolor intenso o afecte la capacidad de comer o hablar adecuadamente. Es importante para abordar el problema de manera rápida y evitar complicaciones adicionales.

2. Objeto del Seguro

Mediante el presente Contrato, la Compañía cubrirá los gastos provenientes de una atención médica dental, de acuerdo con el Plan contratado, mismo que se indica en la Carátula de la Póliza y certificado individual, derivados del tratamiento de las enfermedades bucodentales cubiertas por este Contrato de Seguro; así como a indemnizar los

gastos efectuados con motivo de los procedimientos preventivos de salud bucal en que incurra el Asegurado, los cuales estarán limitados al Gasto Usual y Acostumbrado.

3. Coberturas

En caso de que el asegurado requiera de atención dental y el diagnóstico del odontólogo incluya alguna de las especialidades contratadas en el plan dental del asegurado, la Compañía cubrirá los gastos de dichas especialidades, siempre considerando los porcentajes de Copago y Deducible del Plan Contratado, así como el Gasto Usual Acostumbrado, hasta el límite de la Suma Asegurada estipulada en la Carátula de la Póliza y/o certificado individual. Para esto la Compañía pondrá a disposición una Red Médica Odontológica, donde el Asegurado puede tratarse o bien si el Asegurado lo prefiere podrá ir al odontólogo de su preferencia.

Los Tratamientos que el Contratante adquiere según el Plan Contratado, son los que se describen en la sección de coberturas amparadas, en el certificado individual.

Quedarán amparados los Gastos Cubiertos de los Tratamientos dentales registrados y aprobados, que sean necesarios efectuar a los Asegurados, conforme al Plan Contratado, hasta el límite máximo de la suma asegurada estipulada en el certificado individual.

La Compañía únicamente atenderá los Tratamientos Dentales Registrados y Aprobados y comenzará su responsabilidad a partir de un tratamiento iniciado.

Los gastos médicos dentales quedarán cubiertos por la Póliza correspondiente, y de conformidad a las características particulares del Plan Contratado.

Las Coberturas de gastos médicos dentales cubren los Padecimientos Preexistentes de cualesquiera de los tratamientos incluidos en el Plan Contratado.

El presente seguro sólo ampara los Honorarios Odontológicos y los Gastos Cubiertos, quedando excluidos: **los medicamentos recetados, los Gastos de Hospitalización, cualquier gasto distinto a los Gastos Cubiertos, los procedimientos que no se encuentren expresamente nombrados en este Contrato y los Procedimientos o Tratamientos Experimentales.**

Las Coberturas a continuación descritas están sujetas al Copago y Deducible especificados en el certificado individual, mismos que deberán ser pagados por el Asegurado directamente al Odontólogo de la Red Médica Odontológica.

En caso de que el Asegurado se someta a algún tratamiento con un Médico Odontólogo que no pertenece a la Red el Copago y Deducible especificados en la Carátula de la Póliza y/o certificado individual serán descontados del reembolso del gasto erogado por el Asegurado de acuerdo con el GUA correspondiente. Para este caso, se aplicará el Copago y/o Deducible estipulados en el certificado individual.

Al hacer uso de la Red Médica Odontológica, la Compañía se encargará de realizar el Pago Directo a los prestadores de servicios correspondientes, sin embargo, el Copago correrá siempre a cargo del Asegurado.

El Odontólogo será quien determine cuál es el padecimiento del Asegurado de conformidad con las Coberturas que se describen a continuación y será quien indique las acciones a realizar. Los Tratamientos y/o procedimientos cubiertos por este seguro son los que se describen a continuación, según el Plan Contratado especificado en el certificado individual:

Especialidades y tratamientos cubiertos, según especificación del Plan Contratado**Coberturas Básicas****Acciones Generales**

- 1003 Interconsulta con informe escrito (1 sesión)

Cirugía

- 16001 Cita de valoración
- 16002 Interconsulta con informe escrito de cirugía maxilofacial
- 16003 Control de especialidad (Cirugía): post quirúrgico o no y con o sin retiro de sutura.
- 16005 Atención dental fuera de horario (normalmente son por urgencia)
- 16006 Extracción dental simple
- 16007 Extracción dental quirúrgica (semiincluido, incluido)
- 16008 Extracción de dientes incluidos o de implantes previamente colocados
- 16009 Extracción de 4 terceros molares incluidos
- 16010 Tratamiento de pericoronitis, sangrado del alveolo y/o alveolitis
- 16011 Alveoloplastía (no incluye extracciones)
- 16013 Remoción de objetos extraños por extracción compleja
- 16014 Retiro de cuerpo extraño en seno maxilar
- 16015 Reconstrucción de rebordes con injerto (auto, homo o heteroinjerto) o elementos haloplásticos
- 16020 Toma de injerto de cartílago o de tejidos blandos (mucosa)
- 16021 Toma de injerto óseo intraoral
- 16026 Biopsia
- 16033 Tratamiento de la disfunción dolorosa de ATM (por sesión)
- 16046 Frenilectomía
- 16047 Vestibuloplastía simple
- 16048 Vestibuloplastía compleja (con injerto u otros sistemas de contención)
- 16049 Plastía de rebordes alveolares, paladar duro, tuberosidad y otros
- 16052 Cirugía apical y obturación retrógrada con / sin relleno a retro (incisivos o caninos)
- 16053 Cirugía apical y obturación retrógrada con / sin relleno a retro (premolares o molares)
- 16054 Fenestración simple
- 16055 Fenestración compleja
- 16082 Gingivoperiostoplastía unilateral
- 16087 Vestibuloplastía
- 16091 Exodoncia pieza semi incluida
- 17001 Biopsia de tejidos blandos
- 17003 Biopsia de tejidos duros
- 17004 Biopsia por punción (no incluye laboratorio)
- 17006 Enucleación de quiste o tumor simple
- 17007 Enucleación de quiste o tumor, con tratamiento del lecho operatorio
- 17008 Resección marginal quiste o tumor con reconstrucción (no incluye toma de injerto)
- 17009 Resección radical quiste o tumor con reconstrucción (no incluye toma de injerto)
- 17013 Extirpación quirúrgica de mucocele
- 17014 Extirpación quirúrgica de cálculos salivales (intraoral)
- 18002 Tratamiento de absceso submucoso (vestíbulo, paladar)
- 18003 Tratamiento de absceso submucoso (piso de boca, periamigdalino)

- 18004 Tratamiento de absceso cutáneo
- 18005 Tratamiento de enfermedades bucales infecciosas (guna, etc) DETARTRAJE
- 18006 Cuña distal y/o pericoronaritis
- 18007 Tratamiento de infección periimplantaria (por sesión)
- 18014 Tratamiento de heridas de la mucosa bucal (complejas o bajo anestesia general)
- 18015 Tratamiento de heridas faciales simples (hasta 5 cm. o que solo comprometen piel)
- 18901 Laboratorio: Plasma rico en Fibrina o en Plaquetas (PRF o PRP)
- 18902 Laboratorio Cirugía: Membrana Regenerativa

Endodoncia

- 8001 Diagnóstico con pruebas de vitalidad
- 8002 Eliminación de cámara pulpar por urgencia
- 8003 Drenaje de absceso dental
- 8006 Endodoncia triradicular
- 8007 Endodoncia uniradicular
- 8008 Endodoncia uniradicular no vitales sin lesión
- 8009 Endodoncia uniradicular no vitales con lesión
- 8010 Endodoncia biradicular vitales
- 8011 Endodoncia biradicular no vitales sin lesión
- 8012 Endodoncia premolares no vitales con lesión
- 8013 Endodoncia triradicular (sin lesión)
- 8014 Endodoncia triradicular (con lesión)
- 8015 Endodoncia triradicular vital
- 8016 Endodoncia triradicular vital
- 8017 Endodoncia triradicular no vital sin lesión
- 8018 Endodoncia triradicular no vital con lesión
- 8019 Endodoncia triradicular no vital sin lesión
- 8020 Endodoncia triradicular no vital con lesión
- 8021 Retratamiento uniradicular sin lesión
- 8022 Retratamiento uniradicular con lesión
- 8023 Retratamiento biradicular sin lesión
- 8024 Retratamiento biradicular con lesión
- 8025 Retratamiento triradicular sin lesión
- 8026 Retratamiento triradicular con lesión
- 8027 Retratamiento triradicular sin lesión apical
- 8028 Retratamiento triradicular con lesión apical
- 8029 Cita de control endodóntico
- 8030 Pruebas de vitalidad pulpar
- 8032 Recubrimiento pulpar directo o indirecto
- 8033 Pulpotomía en dientes permanentes joven parcial o total)
- 8034 Apexificación
- 8035 Apexificación
- 8036 Tratamiento de revascularización (valor por cada sesión)
- 8037 Sesión de medicación intraconducto
- 8038 Perforación de incrustaciones y férulas
- 8040 Conducto Calcificado (por sesión)
- 8041 Sellado de perforaciones
- 8043 Retiro de instrumento fracturado del conducto

- 8044 Retiro de poste vaciado o prefabricado del conducto
- 8047 Reconstrucción para aislamiento
- 8049 Gingivectomía por arcada
- 8050 Apicectomía
- 8051 Apicectomía y obturación a retro (incluye MTA)
- 8052 Radectomy y/o hemisección
- 8053 Blanqueamiento de diente tratado endodónticamente
- 8054 Ferulización por grupo (por traumatismo dentoalveolar)
- 8055 Radiografía periapical de conductometría
- 8056 Radiografía periapical control obturación
- 8057 Radiografía periapical control de desobturación parcial o total
- 8008-8014: Endodoncia con sistema rotatorio uniradicular
- 8012-8014: Endodoncia con sistema rotatorio biradicular
- 8017-8014: Endodoncia con sistema rotatorio triradicular

Implantología

- 20001 Primera consulta, examen y diagnóstico preliminar en Implantología
- 20002 Diagnóstico, Estudio inicial de modelos y plan de tratamiento implantológico
- 20003 Interconsulta prequirúrgica para implantes
- 20004 Montaje en articulador y encerado de diagnóstico para implantes (no incluye laboratorio)
- 20005 Análisis de estudio tomográfico (RX) y registro fotográfico
- 20006 Control de especialidad (Implantología)
- 20008 Toma de muestra para examen microbiológico (biopsia)
- 20009 Extracciones simples para implantes
- 20010 Extracciones quirúrgicas para implantes
- 20011 Colocación quirúrgica de implantes óseo integrado (no incluye implante)
- 20013 Conexión de implante (no incluye valor de aditamentos)
- 20016 Toma de injerto intraoral (mentón, rama, tuberosidad) (no incluye insumos)
- 20017 Manejo de injerto intraoral y extraoral
- 20018 Elevación de piso de seno maxilar (para instalación de implantes)
- 20020 Injerto tejido conectivo (por zona)
- 20031 Confección de Guías radiográfico-quirúrgicas por maxilar (no incluye laboratorio)
- 20032 Pilar muñón sobre implantes
- 20901 Provisional sobre implante (por pieza)
- 20903 Laboratorio: Transfer de implante
- 20904 Laboratorio: Membrana de colágeno
- 20905 Laboratorio: Puros Hueso (cc)
- 20906 Laboratorio: Barra sobre implante
- 20907 Laboratorio: Corona sobre Implante Cementada (por pieza)
- 20908 Laboratorio: Insumos Protésicos implante (por pieza)
- 20909 Laboratorio: Tornillo (por pieza)
- 20910 Laboratorio: Prótesis Ad Modum (por arcada)
- 20911 Laboratorio: Corona sobre Implante Atornillada (por pieza)
- 20912 Laboratorio: Implante óseo integrado (por implante)
- 20913 Laboratorio: Intermediario prótesis fija sobre implante (por pieza)
- 20914 Laboratorio: Muñón implante
- 20915 Laboratorio: Guía quirúrgica
- 20916 Laboratorio: Injertos (Auto, Alo, Xenoinjerto - Cualquier tipo)

Odontopediatría

- 13008 Resina fluida lesión incipiente en piezas permanentes
- 13009 Consulta odontopediatrica
- 13011 Control niño sano
- 13015 Asesoramiento dietético para control de caries
- 13016 Remoción de caries
- 13017 Obturaciones de mínima intervención (Técnica ART)
- 13018 Obturación ionómero de vidrio en piezas temporales y permanentes
- 13019 Resina infantil anterior o posterior
- 13020 Resina infantil: Compuesta Anterior o posterior
- 13021 Restauración de fractura coronaria con resina compuesta pieza temporal
- 13022 Restauración de fractura coronaria con resina compuesta pieza permanente
- 13025 Pulpotomía en pieza temporal
- 13026 Recubrimiento pulpar directo o indirecto en pieza permanente joven o definitiva
- 13028 Inmovilización en traumatismo
- 13029 Exodoncia piezas temporales
- 14001 Interconsulta con odontopediatría
- 14008 Programa de remineralización de caries incipientes por sesión (incluye radiografías diagnósticas - máximo 4 sesiones)
- 14009 Coronas de resinas con anclaje sector anterior en pieza temporal
- 14010 Corona metálica preformada en pieza temporal
- 14011 Aparato fijo o removible en niños (incluye laboratorio)
- 14013 Pulpectomía en pieza temporal anterior
- 14014 Pulpectomía en pieza temporal posterior
- 14015 Tratamiento conducto pieza temporal desvitalizada anterior
- 14016 Tratamiento conducto pieza temporal desvitalizada posterior
- 14022 Desgaste interferencias cuspideas
- 14023 Mantenedor de espacio fijo o removible (no incluye laboratorio)
- 14025 Tratamiento de mordida invertida con o sin aparatos (no incluye laboratorio)
- 14026 Estudio del paciente para ortodoncia interceptiva (modelo - radiografías - fotografías)
- 14027 Tratamiento de mordida abierta o cruzada lateral (no incluye laboratorio)
- 14030 Resección de frenillos
- 14031 Extracción supernumerario incluido
- 14032 Aplicación tópica de barniz de clorhexidina

Operatoria Dental

- 5001 Primera consulta, examen y diagnóstico preliminar en Operatoria
- 5003 Sensibilidad cervical sin cavidad con vidrio Ionómero y/o barnices
- 5004 Restauración composite Simple Posterior (Clase I - una cara)
- 5005 Restauración composite Compuesta Posterior (Clase II - dos caras)
- 5006 Restauración composite Compleja Posterior (Clase II - tres caras)
- 5007 Restauración composite Simple Anterior (Clase III o V)
- 5008 Restauración composite Compuesta Anterior (Clase IV)
- 5009 Restauración composite Compleja Anterior (Clase IV) compromiso 2 ángulo en borde incisal
- 5011 Amalgama Simple (Clase I - una cara)
- 5012 Amalgama Compuesta (Clase II - dos caras)
- 5013 Amalgama Compleja (Clase III)

- 5016 Incrustación Inlay metálico
- 5017 Incrustación Onlay u Overlay metálico
- 5019 Recementación de incrustación sin correcciones
- 5020 Recementación de incrustación con ajuste operatorio
- 5021 Recubrimiento pulpar indirecto con o sin obturación temporal
- 5022 Recementación de incrustación tipo Inlay
- 5023 Recementación de incrustación tipo Onlay u Overlay
- 5024 Incrustación Inlay (Cerómero, cerámica y/o porcelana)
- 5025 Incrustación Onlay u Overlay (Cerómero, cerámica y/o porcelana)
- 5028 Carillas directas
- 5029 Ferulización de un diente
- 5030 Ferulizaciones de más de un diente (por pieza)
- 5031 Reconstrucción de parcial de coronas o carillas, provisoria o definitivas
- 5044 Reconstrucción de parcial de coronas o carillas, provisoria o definitivas
- 5045 Cementación y colocación de poste técnica adhesiva
- 5046 Reconstrucción de muñón con resina
- 5050 Tratamiento de Remineralización, hipocalcificadas medicamentosa (por sesión)
- 5052 Blanqueamiento dentario por cuadrante
- 5065 Blanqueamiento dentario con guardas (por arcada - estético)
- 5066 Blanqueamiento dentario con Laser (ambas arcadas - estético)
- 5067 Obturación de vidrio ionómero en pieza permanente
- 5068 Aplicación selladores fotocurado pieza definitiva (4 molares)
- 5901 Laboratorio: cubeta o estampado Superior o Inferior (por arcada)
- 5902 Laboratorio: Incrustación cualquier material o tipo por pieza (Inlay, Onlay u Overlay)
- 5903 Laboratorio: Plano o placa de alivio oclusal (cualquier tipo y por arcada)

Ortodoncia

- 12001 Primera consulta, examen y diagnóstico preliminar en Ortodoncia
- 12002 Control de evolución
- 12004 Examen y estudio ortodóncico: radiografías, modelos, fotografías, examen de laboratorio, presupuesto, estimación de tiempos, etc.
- 12005 Primera consulta
- 12006 Deprogramación mediante Jig
- 12011 Control mensual fijo niño
- 12012 Control mensual fijo adulto
- 12013 Control mensual removible
- 12014 Control mensual contención
- 12015 Control mensual Alineadores (Invisalign)
- 12018 Colocación de brackets Metálicos
- 12019 Colocación brackets Autoligado
- 12021 Colocación brackets Cerámicos
- 12023 Colocación retenedores (por arcada)
- 12024 Colocación Disyuntor cualquier tipo: hyrax, cementado o esquelético (no incluye laboratorios)
- 12026 Instalación Arco transpalatino o lingual (barra palatina, no incluye laboratorio)
- 12027 Mentonera
- 12028 Fuerza extraoral
- 12029 Quad - Helix: instalación (no incluye laboratorio)
- 12030 Instalación propulsor mandibular: cualquier tipo (Herbst, Jasper, Jumper, etc)

- 12031 Mantenedor ortodóncico: estampada, Hawley o cualquier tipo
- 12032 Mantenedor rígido lingual o palatina
- 12033 Arco facial
- 12034 Máscara de tracción frontal: cualquier tipo (Delaire)
- 12035 Reposición de brackets metálicos
- 12037 Reposición de brackets cerámicos
- 12038 Reposición de brackets lingual o autoligado
- 12039 Reposición de bandas o tubo
- 12040 Reposición de arcos
- 12041 Reparación mantenedor ortodóntico
- 12042 Cementación de aditamentos (no incluye aditamentos)
- 12043 Higienización por arcada con retiro de aparatos y composite sobre esmalte
- 12044 Retiro de brackets (por arcada)
- 12059 Control mensual fijo técnica lingual
- 12060 Instalación aditamentos para anclaje u otros fines: botón de Nance, rejillas linguales o palatinas, etc.
- 12901 Laboratorio: Contención o Aparato simple con o sin tornillo
- 12902 Laboratorio: Bandas ortodóncicas para piezas definitivas y temporales (por pieza)
- 12903 Laboratorio: Barra lingual o palatina, Botón Nance, Quadhelix, etc.
- 12904 Laboratorio: Aparatos fijos Cerámicos (superior e inferior)
- 12905 Laboratorio: Aparatos fijos Metálicos (superior e inferior)
- 12906 Laboratorio: TADs o Microtornillo de Ortodoncia (por unidad)
- 12907 Laboratorio: Aparato con tornillo
- 12908 Laboratorio: Bionator (por arcada)
- 12909 Laboratorio: Disyuntor cualquier tipo (por arcada)
- 12910 Laboratorio: Mantenedor de espacio (por arcada)
- 12911 Laboratorio: Modelo de yeso Superior o Inferior (por arcada)
- 12912 Laboratorio: Activadores, aparatos funcionales, Bionators, Monoblock (por arcada)
- 12913 Laboratorio: Aparatos fijos Linguales o Autoligado (superior e inferior)
- 12914 Laboratorio: Reposición de Bracket, Banda o Tubo
- 12919 Laboratorio: Reparación simple o compleja

Periodoncia

- 9006 Tratamiento de absceso periodontal
- 9012 Primera consulta, examen y diagnóstico preliminar en Periodoncia
- 9013 Interconsulta con informe periodontal escrito (1 sesión)
- 9015 Examen y estudio periodontal: radiografías, modelos, fotografías, examen de laboratorio, presupuesto, etc.
- 9016 Examen periodontal y confección de periodontograma
- 9017 Desgaste selectivo Dentario o de Plano (por sesión)
- 9018 Guarda oclusal (no incluye laboratorio)
- 9020 Sesión de motivación, enseñanza y adiestramiento en técnicas de higiene oral (por sesión)
- 9021 Profilaxis (eliminación de pigmentos y manchas de esmalte)
- 9022 Destartraje supragingival y limpieza coronaria (por sesión)
- 9024 Evaluación post-térapeutica (con periodontograma final e índices)
- 9026 Raspado y alisado cerrado radicular (por sextante)
- 9028 Raspado y alisado abierto radicular (por sextante)
- 9029 Ferulización (no incluye material ni laboratorio)
- 9031 Gingivoplastía en pacientes sin compromiso general (por sextante)
- 9032 Gingivoplastía en pacientes con compromiso general (por sextante)

- 9034 Disección quirúrgica del injerto en zona donante
- 9035 Injerto gingival libre por zona a injertar
- 9036 Colgajo periodontal de acceso (por sitio quirúrgico)
- 9037 Colgajo reposicionado desplazado lateral, coronario o apical
- 9038 Colgajo para preservación de papila
- 9040 Cirugía ósea receptiva (por sextante)
- 9041 Curetaje o debridamiento subgingival (por grupo)
- 9042 Cobertura o placa acrílica palatina post tratamiento
- 9043 Control de especialidad (Periodoncia): post quirúrgico o no y con o sin retiro de sutura.
- 9045 Técnica de tunelización para cubrimiento radicular (por grupo)
- 9046 Injertos óseos
- 9047 Injertos aloplásticos
- 9048 Cirugía periimplantaria de tejidos blandos (por sitio)
- 9049 Regeneración tisular guiada (por sitio)
- 9050 Frenilectomía
- 9051 Avance de colgajo, incisión perióstica
- 9054 Tratamiento de hipersensibilidad dentaria post-terapia (por cuadrante)
- 9055 Refuerzo de técnicas de higiene y motivación
- 9057 Terapia de mantenimiento periodontal en enfermedad inactiva (por sesión)
- 9058 Terapia de mantenimiento periodontal con pulido radicular y tratamiento de infección
- 9059 Terapia de mantenimiento de implantes (por sesión)
- 9061 Injerto de tejido conectivo (por zona)
- 9062 Laboratorio de periodoncia
- 9063 Destartraje subgingival por sextante
- 9064 Destartraje subgingival por sesión
- 9065 Profilaxis (eliminación de pigmentos y manchas de esmalte)
- 9071 Alargamiento de corona

Prótesis Fija

- 6001 Primera consulta, examen y diagnóstico preliminar en Rehabilitación
- 6002 Control de especialidad (prótesis fija)
- 6005 Estabilizador mandibular mediante plano deprogramador (mínimo 3 meses)
- 6009 Provisional de acrílico
- 6010 Corona metálica tres cuartos
- 6014 Corona de porcelana completa o sobre zircónio (cerámico)
- 6015 Corona meta porcelana
- 6016 Endoposte metálico (vaciado)
- 6017 Espiga muñón colado bipartito o pasante
- 6018 Endoposte de fibra de vidrio (prefabricado)
- 6019 Tallado de retenciones adicionales (cajas, rieleras, etc)
- 6020 Retiro de endoposte (vaciado o prefabricado)
- 6021 Retiro de prótesis fijas existente
- 6022 Carillas indirectas (cualquier tipo o material)
- 6023 Corona inserción Prótesis fija Plural
- 6024 Incrustación metálica como inserción en Prótesis fija Plural
- 6025 Intermediario dento o implantosoportada en Prótesis fija Plural
- 6026 Inserciones para puente Maryland
- 6027 Intermediarios para puente Maryland

- 6028 Frente estético: Maryland o porcelana
- 6030 Recementación corona sin correcciones
- 6031 Recementación corona con ajuste operatorio
- 6032 Recementación puente definitivo sin correcciones
- 6033 Recementación puente con ajuste operatorio
- 6034 Aditamentos como anclaje de precisión
- 6035 Aditamento pilar sobre implante
- 6036 Corona provisional sobre implante
- 6037 Corona sobre implante atornillada o cementada
- 6039 Prótesis total o parcial implanto retenida
- 6040 Prótesis total sobre implante (Ad Modum)
- 6041 Prótesis total o parcial implanto soportada (no incluye aditamentos)
- 6042 Instalación de aditamentos (O-ring)
- 6043 Barra para prótesis sobre implante
- 6044 Desmontaje de prótesis y profilaxis
- 6045 Recambio de O'ring o Clip de barra (no incluye valor de aditamentos)
- 6046 Reapriete o cambio de tornillos protésicos (c/u) (no incluye valor de tornillo)
- 6047 Cambio acondicionador de tejidos
- 6048 Prótesis Removible provisional
- 6062 Diseño Digital de Sonrisa
- 6901 Laboratorio: Corona Provisional de Acrílico (por pieza)
- 6902 Laboratorio: Incrustación metálica
- 6906 Laboratorio: Intermediario prótesis fija (por pieza)
- 6907 Laboratorio: Poste muñón Colada o Preformada (por pieza)
- 6908 Laboratorio: Incrustación o corona de Inserción (por pieza)
- 6909 Laboratorio: Incrustación Porcelana, disilicato de litio, etc.
- 6910 Laboratorio: Prótesis Fija Unitaria (coronas cualquier tipo y material)
- 6912 Laboratorio: Carilla (cualquier tipo: porcelana, disilicato de litio, cerómero, etc.)
- 6914 Laboratorio: Incrustación cerómero
- 6916 Laboratorio: Encerado (por pieza)
- 6917 Laboratorio: Casquete metálico
- 6918 Laboratorio: Casquete zirconio
- 6919 Laboratorio: Aplicación de Porcelana
- 6015-6016: Corona metal porcelana sobre endoposte vaciado
- 6014-6018: Corona estética sobre endoposte fibra de vidrio

Prótesis Removible

- 7001 Prótesis total superior de acrílico
- 7002 Prótesis total inferior de acrílico
- 7003 Juego de prótesis totales superior e inferior acrílico
- 7004 Prótesis Parcial de base Acrílica superior o inferior
- 7005 Prótesis Parcial de base Metálica superior o inferior
- 7006 Prótesis Unilateral de base Acrílica superior o inferior
- 7007 Prótesis Unilateral de base Metálica superior o inferior
- 7008 Prótesis inmediata
- 7009 Rebasado total por arcada
- 7010 Reparación de prótesis con toma de impresión
- 7011 Reparación de prótesis sin toma de impresión
- 7012 Aditamentos de anclaje para prótesis de complementación

- 7030 Prótesis total superior o inferior en maxilares con reabsorción extrema
- 7031 Control de especialidad (prótesis removible)
- 7032 Prótesis Cucharita
- 7901 Laboratorio: Prótesis Parcial Metálica (por arcada)
- 7902 Laboratorio: Prótesis Parcial Acrílica (por arcada)
- 7903 Laboratorio: Prótesis cucharita
- 7904 Laboratorio: Prótesis total (por arcada)
- 7905 Laboratorio: Reparación prótesis con o sin toma de impresión (por arcada)
- 7906 Laboratorio: Prótesis Valplass
- 7907 Laboratorio: Rebasado Total (por prótesis)
- 7908 Laboratorio: Cubeta Individual
- 7909 Laboratorio: Placa de Altura
- 7910 Laboratorio: Prótesis inmediata

Radiología

- 3001 Radiografía periapical (cualquier técnica)
- 3002 Radiografía: serie radiográfica
- 3003 Radiografía bitewing bilateral adulto (aleta mordida)
- 3004 Radiografía bitewing unilateral adulto (aleta mordida)
- 3005 Radiografía bitewing bilateral niños (aleta mordida)
- 3006 Radiografía bitewing unilateral niños (aleta mordida)
- 3007 Radiografía oclusal
- 3008 Panorámica
- 3009 Radiografía lateral de cráneo
- 3010 Lateral de mandíbula
- 3011 Senos maxilares
- 3012 Senos paranasales
- 3013 ATM transcraneal
- 3014 Tomografía computarizada o Conebeam de ATM (una o dos posiciones)
- 3015 Tomografía computarizada o Conebeam por zona
- 3020 Análisis cefalométrico computarizado
- 3021 Set de fotos clínicas
- 3022 Digitalización
- 3023 Tomografía computarizada o Conebeam de ambos maxilares
- 3024 Resonancia magnética de ATM
- 3025 Resonancia magnética de glándulas
- 3026 Ecografía glándulas salivales
- 3027 Reimpresión de radiografía
- 3028 Tomografía computarizada o Conebeam de Maxilar o Mandíbula (una arcada)

Trastornos Temporomandibulares

- 27000 Control y/o Consulta de la especialidad (Trastornos temporomandibulares)
- 27002 Evaluación funcional
- 27003 Estudio y explicación de exámenes complementarios en TTM
- 27005 Sonografía
- 27006 Electromiografía de superficie
- 27007 Bloqueo anestésico

- 27008 Diagnóstico, plan de tratamiento y estimación de tiempo
- 27009 Tratamiento patología neuromuscular
- 27011 Tratamiento patología articular
- 27014 Aplicación de electro física (USS, TENS, Láser) por sesión
- 27015 Terapia bioconductual (por sesión)
- 27018 Confección de Dispositivo Intraoral removible (Trastornos Temporomandibulares)
- 27019 Artrocentesis (por ATM)
- 27020 Bloqueo Anestésico Articular
- 27021 Bloqueo Anestésico Extraoral (por sitio de punción)
- 27024 Infiltración de medicamentos: Articular o muscular (por sitio)
- 27025 Liberación Miofacial
- 27026 Manejo muscular Residual
- 27027 Programa terapéutico articular
- 27028 Programa terapéutico neuromuscular
- 27029 Terapia con punción seca
- 27030 Terapia Farmacológica
- 27031 Tratamiento de urgencia del dolor articular o facial

Urgencias

- 35001 Urgencia: Restauraciones Composite posterior
- 35002 Urgencia: Restauraciones Composite anterior
- 35003 Urgencia: Recomendación de Prótesis fija e incrustaciones
- 35004 Urgencia: Reparación de prótesis con o sin impresión
- 35005 Urgencia Laboratorio: Reparación de prótesis con o sin impresión
- 35006 Urgencia: Coronas provisionales
- 35007 Urgencia Laboratorio: Coronas provisionales
- 35008 Urgencia: Extracción piezas incluidas (incluye control post tratamiento y retiro de suturas)
- 35009 Urgencia: Extracción simples
- 35010 Urgencia: Extracción a colgajo (incluye control post tratamiento y retiro de suturas)
- 35011 Urgencia: Radiografía periapical
- 35012 Urgencia: Radiografía panorámica de urgencia
- 35013 Urgencia: Eliminación de cámara pulpar de urgencia
- 35014 Urgencia: Tratamiento inicial (1 sesión)
- 35018 Urgencia endodóntica (1 sesión)
- 35019 Urgencia periodontal (1 sesión)
- 35020 Urgencia Ortodóncica (1 sesión)
- 35021 Urgencia Odontopediatría (1 sesión)
- 35022 Urgencia: Eliminación de cámara pulpar en pieza temporal
- 35023 Urgencia: Eliminación en pieza permanente joven
- 35024 Urgencia de Cirugía (1 sesión) SIMPLE
- 35025 Urgencia por Implante (1 sesión)
- 35026 Urgencia trastorno temporomandibular

Beneficios Adicionales

De encontrarse cubiertos en la Carátula de la Póliza y/o certificado correspondiente, la Compañía otorgará estos beneficios con carácter indemnizatorio, de acuerdo con lo estipulado en este contrato de seguro.

Acciones Generales

- 1001 Valoración dental inicial, plan de tratamiento y presupuesto
- 1002 Control y examen de rigor
- 1007 Valoración clínica, radiográfica y de modelos
- 2001 Limpieza dental y profilaxis en adultos
- 2003 Instrucción y control higiene oral adultos
- 2005 Aplicación Flúor en colutorios (tratamiento)
- 2006 Aplicación Flúor Gel total niños y adultos
- 2007 Aplicación Flúor barniz desensibilizante en adultos
- 2009 Aplicación de selladores de fosetas y fisuras en pieza definitiva
- 2013 Preventivo #1: Diagnóstico inicial, Presupuesto, Radiografías, etc.
- 2014 Preventivo #2: Diagnóstico inicial, Presupuesto, Radiografías, Flúor, etc.

Odontopediatría

- 13002 Limpieza dental y profilaxis en niños
- 13003 Instrucción y control higiene oral en niños
- 13004 Aplicación Flúor barniz silano total en niños
- 13005 Aplicación de selladores en pieza temporal
- 13007 Destartraje supragingival y limpieza coronaria.

Operatoria Dental

- 5002 Selladores de resina o vidrio Ionómero.

Periodoncia

- 9005 Destartraje supragingival y limpieza coronaria (por sextante)
- 9023 Profilaxis (eliminación de pigmentos y manchas de esmalte).

4. Padecimientos con Periodo de Espera

Las coberturas amparadas por este contrato podrán estar sujetas a un Periodo de Espera según lo especificado en el certificado individual.

5. Suma Asegurada

Este seguro contempla una Suma Asegurada Anual, misma que se especificará en la Carátula de la Póliza y/o certificado individual, no pudiendo ser acumulable ni reinstalable, salvo en la renovación de la Póliza de Seguro. En consecuencia, queda entendido que la Suma Asegurada Anual se reinstalará en cada renovación de la Póliza de Seguro.

La Compañía sólo cubrirá hasta la Suma Asegurada Anual dependiendo del Plan Contratado. En caso de que el límite de dicha Suma Asegurada Anual se rebase, el Asegurado podrá acceder a servicios dentales con los proveedores de la Red Médica Odontológica, bajo su exclusiva responsabilidad y según las políticas y lineamientos de dichos proveedores.

6. Exclusiones y/o Limitaciones

En ningún caso se cubrirán los gastos que se originen por cualquiera de los siguientes conceptos:

- a) Tratamientos que no estén especificados en las Coberturas mencionadas como amparadas en la Carátula de la Póliza y/o certificado individual, o en algún Endoso emitido por la Compañía, de acuerdo con el Plan Contratado.
- b) Cualquier complicación derivada o que surja durante o después del Tratamiento Odontológico o quirúrgico por las lesiones, afecciones o intervenciones expresamente excluidas en la Póliza de Seguro.
- c) Accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de la Póliza de Seguro o del alta del Asegurado a la Colectividad Asegurada.
- d) Lesiones que se produzcan como consecuencia del cumplimiento del servicio militar, actos de guerra declarada o no, revolución, asonada, motín, commoción civil.
- e) Intervenciones y/o tratamientos por razones estéticas, salvo que el tratamiento o la operación de cirugía plástica o reparadora sean necesarios como consecuencia de un accidente cubierto por la Póliza de Seguro.
- f) Lesiones que se cause el propio Asegurado deliberadamente y/o por intento de suicidio.
- g) Tratamientos hospitalarios o complicación de Tratamientos no amparados en la Póliza.
- h) Tratamientos Experimentales o de investigación.
- i) Cualquier complicación derivada o que surja durante o después del Tratamiento Odontológico o quirúrgico por negligencia del Asegurado, ya sea por no seguir o cumplir con las indicaciones del Odontólogo tratante o por abandono del tratamiento por más de 30 (treinta) días.
- j) Medicamentos recetados, es decir, no suministrados directamente por el Odontólogo.
- k) Anestesia general o sedaciones.
- l) Gastos Hospitalarios.
- m) Tratamientos y erogaciones fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos.
- n) Obturaciones de desgaste incisales y/o cervicales.
- o) Resinas en dientes posteriores con obturaciones existentes con fines estéticos.

Cuando sea aplicable un reembolso, si la Póliza se cancela, no se cubrirán o reembolsarán los gastos por tratamientos no diagnosticados ni aprobados dentro de la vigencia de la Póliza.

7. Límite Máximo de Responsabilidad

Es la cantidad máxima de responsabilidad anual de la Compañía, a consecuencia de gastos incurridos por Tratamientos o procedimientos cubiertos. El límite máximo de responsabilidad de la Compañía corresponde a la Suma Asegurada Anual y se encuentra señalada en el certificado individual y/o endoso correspondiente.

El límite máximo de responsabilidad de la Compañía será igual al monto total de la suma de los costos individuales de cada uno de los Tratamientos odontológicos amparados, que el Odontólogo haya diagnosticado en su plan de tratamiento y autorizado por parte de la Compañía, sin que dicho monto rebase la Suma Asegurada estipulada en el certificado individual. La suma asegurada señalada en el certificado será el monto total para todos los Asegurados en el certificado.

La Compañía tendrá la obligación de cubrir los siniestros ocurridos dentro de la vigencia del Contrato de Seguro, teniendo como límite lo que ocurra primero:

- a) El agotamiento de la suma asegurada.
- b) El monto de gastos incurridos durante el periodo de vigencia de la Póliza y el periodo de beneficio establecido en la misma; o
- c) La recuperación de la salud o vigor vital respecto de la enfermedad o accidente que haya afectado al Asegurado.

8. Aplicación de Copago

El Copago especificado en el certificado individual deberá ser cubierto directamente por el Asegurado a la Red Médica Odontológica, al momento de recibir la atención médica y Tratamiento.

Para los casos en que el Asegurado se atienda con prestadores que no se encuentran incluidos en la Red Médica Odontológica, el Copago será descontado de la cantidad a ser reembolsada al Asegurado.

9. Cláusulas Generales

Modificaciones al Contrato

Las disposiciones generales y particulares de la Póliza, así como los endosos respectivos solo podrán modificarse mediante acuerdo entre el Contratante y la Compañía. En consecuencia, cualquier otra persona no autorizada por la Compañía, carece de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

Comunicaciones

Cualquier comunicación, declaración o notificación relacionada con el presente Contrato de Seguro deberá hacerse por escrito a la Compañía en el domicilio indicado en la Carátula de la Póliza y/o certificado individual.

En todos los casos en que la dirección de las oficinas de la Compañía llegare a ser diferente de la que conste en la Póliza expedida, ésta deberá comunicar al Contratante y al Asegurado la nueva dirección en la República Mexicana para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la Compañía y para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que la Compañía deba hacer al Contratante y/o Asegurado, tendrán validez si se hacen en la última dirección que el Contratante y/o Asegurado haya señalado para tal efecto y que haga del conocimiento a la Compañía.

Rectificación de la Póliza de Seguro

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente, dentro de los treinta (30) días que sigan al día en que se reciba la Póliza de Seguro. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza de Seguro o de sus modificaciones.

Residencia y Territorialidad

Esta Póliza ha sido contratada conforme a las Leyes Mexicanas, para residentes permanentes de los Estados Unidos Mexicanos.

Únicamente se encuentran cubiertos los Eventos y Tratamientos ocurridos en el territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

Edad

La edad mínima y máxima del Asegurado para su aceptación al presente seguro estarán estipuladas en la Carátula de la Póliza y/o certificado individual, así como la máxima de

renovación, cancelándose la Póliza en el aniversario de la misma inmediato posterior a que el Asegurado cumpla esta última.

Se considerará como edad real del Asegurado la que tenga cumplida en la Fecha de Inicio de Vigencia del seguro.

La Compañía podrá exigir pruebas fehacientes de la edad del Asegurado, al inicio del Contrato de Seguro o con posterioridad.

Si con posterioridad a la ocurrencia del siniestro se confirma que la edad manifestada fue incorrecta, pero que se encontraba dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, ésta estará obligada a pagar la Suma Asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Si la edad estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se aplicarán las siguientes reglas:

- a) Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagará una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Compañía se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del Contrato de Seguro.
- b) Si la Compañía hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos.
- c) Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Compañía estará obligada a rembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del Contrato de Seguro.

Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad; y

- d) Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Compañía estará obligada a pagar la Suma Asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige esta cláusula se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del Contrato de Seguro.

En el supuesto del inciso c) de esta cláusula, la Compañía se obliga a realizar la devolución dentro de los 30 días siguientes a que tuvo conocimiento de la edad real del Asegurado, privilegiando el medio con el cual fue pagada la prima, salvo que el Contratante solicite se realice a través de otro medio.

Primas y Periodo de Gracia

El Contratante pagará a la Compañía, por concepto de prima, el monto señalado en la Carátula de la Póliza, el cual incluye la prima de la Colectividad Asegurada, venciendo el pago al momento de la celebración del Contrato de Seguro.

El Contratante gozará de un plazo de 30 (treinta) días naturales para liquidar el total de la prima o las fracciones de ella, en los casos de pagos en parcialidades; **los efectos del Contrato de Seguro cesarán automáticamente a las doce horas del último día de dicho periodo en caso de que no se pague la prima.**

La Compañía está facultada de deducir de cualquier indemnización que proceda, el total de la prima vencida pendiente de pago, o las fracciones de ésta no liquidadas hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al periodo del seguro contratado.

La prima convenida podrá ser pagada por el Contratante mediante cheque, transferencia bancaria, descuentos por nómina, o bien, mediante cargos que efectuará la Compañía en la tarjeta de crédito, débito o cuenta bancaria y periodicidad que el Contratante haya seleccionado. En caso de que el cargo no se realice con tal frecuencia, por causas imputables al Contratante, éste se encuentra obligado a realizar directamente el pago de la prima o parcialidad correspondiente en las oficinas de la Compañía, o abonando en la cuenta bancaria que le indique ésta última; el comprobante o ficha de pago acreditará el cumplimiento. **Si el Contratante omite dicha obligación, el seguro cesará sus efectos una vez transcurrido el periodo de gracia.**

Se entenderán como causas imputables al Contratante la cancelación de su tarjeta de crédito, débito o cuenta bancaria, la falta de saldo o crédito disponible o cualquier situación similar.

En tanto la Compañía no entregue el recibo de pago de primas, el recibo de nómina o el estado de cuenta bancario en donde aparezca el cargo correspondiente por la prima de este seguro, será prueba plena del pago de la misma.

Rehabilitación

No obstante lo dispuesto en la cláusula anterior, el Contratante podrá, dentro de los treinta (30) días siguientes al último día del periodo de gracia señalado en dicha cláusula o dentro de los treinta (30) días siguientes al día de pago de la parcialidad que corresponda, según sea el caso, pagar la prima originalmente acordada para este seguro; en este caso, por el solo hecho de realizar el pago mencionado, los efectos del seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago y la vigencia original se prorrogará automáticamente por un lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado plazo de gracia y la hora y el día en que surte efecto la rehabilitación.

Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago de que se trate, el Contratante solicita por escrito que este seguro conserve su vigencia original, la Compañía ajustará y, en su caso, devolverá de inmediato a prorrata la prima correspondiente al periodo durante el cual cesaron los efectos del mismo conforme al artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, dicha devolución se realizará a través de la forma en que fue cubierta la prima.

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago se entenderá habilitado el Contrato de Seguro desde las cero horas de la fecha de pago.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula, deberá hacerla constar la Compañía para fines administrativos, en el recibo que se emita con motivo del pago correspondiente y en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago.

La Compañía no responderá por siniestros ocurridos durante el tiempo en que estuvieron cesados los efectos de la Póliza.

Participación del Asegurado en una reclamación

En toda reclamación a consecuencia de un evento, el Asegurado cubrirá el Copago y el Deducible contratado, el cual se especifica en el certificado individual y en las coberturas amparadas.

Sistemas de Pago de Reclamaciones

En caso de que el Asegurado opte por atenderse con prestadores de la Red Médica Odontológica, todas las reclamaciones serán procesadas como Pagos Directos a los Odontólogos de la Red Médica Odontológica.

Para solicitar la atención de un siniestro, el Asegurado deberá:

- Contactar al Centro de Atención Telefónica (Call Center) de la Compañía donde se le proporcionarán las referencias odontológicas para seleccionar al Odontólogo de su preferencia, siempre que éste se encuentre dentro de la Red Médica Odontológica de proveedores; o

- Ingresar a la Página Web de la Compañía para seleccionar al Odontólogo de su preferencia dentro de la Red Médica Odontológica de proveedores.

Los menores de 14 (catorce) años, deberán acudir con el Odontopediatra.

Una vez que el Asegurado haya elegido un Odontólogo, deberá hacer una cita directamente con éste, proporcionando el nombre del Asegurado, del Contratante, número de Póliza de Seguro, número de certificado individual y un número telefónico donde pueda ser localizado. Previamente a la atención del Asegurado, el Odontólogo de la Red verificará, con la Compañía que el certificado individual se encuentre vigente.

Con base en el diagnóstico que lleve a cabo el Odontólogo de la Red, en caso de que el Asegurado requiera la atención de un especialista, será remitido con uno de los que forman parte de la Red Médica Odontológica.

El Asegurado podrá cambiar de Odontólogo de la Red por otro Odontólogo de la Red Médica Odontológica avisando a la Compañía vía telefónica o correo electrónico a los números y mail que aparecen en el certificado individual, explicando los motivos por los cuales tomó esa decisión. Lo anterior para efectos de que la Compañía pueda cumplir con el programa de control de eficiencia y calidad de la Red Médica Odontológica.

En caso de que el Asegurado se atienda fuera de la Red Médica Odontológica, el Asegurado se sujetará a lo siguiente:

1. El uso de un Odontólogo fuera de la Red Médica Odontológica está sujeto a la aprobación y autorización previa por parte de la Compañía.
2. El Asegurado deberá cubrir directamente los gastos y honorarios incurridos por los Odontólogos fuera de la Red Médica Odontológica.

Una vez que el Asegurado haya hecho uso de servicios odontológicos fuera de la Red Médica Odontológica, el Asegurado, de acuerdo con lo estipulado en el párrafo anterior, deberá solicitar a la Compañía el reembolso de los gastos y honorarios, en el entendido que dicho reembolso estará limitado al Gasto Usual y Acostumbrado, según el padecimiento o enfermedad atendido y deberá ser previamente aprobado por la Compañía.

A efecto de que la Compañía evalúe la procedencia del reembolso, el Asegurado deberá comprobar a la Compañía la realización del Evento, presentando su reclamación acompañada de las formas y documentos que a continuación se enumeran, en los cuales deberá consignar todos los datos e informes que en los mismos se indiquen:

- a) Formato de declaración del reclamante y del Odontólogo, que proporcione la Compañía debidamente llenado y firmado.
- b) Facturas originales expedidas a nombre del Asegurado, de cada uno de los gastos incurridos y que satisfagan los requisitos de la legislación fiscal vigente.
- c) Recibos de honorarios dentales a nombre del Asegurado, mismos que deberán especificar claramente el concepto que se está cobrando y que satisfagan los requisitos de la legislación fiscal vigente.
- d) Radiografías previas y posteriores al Tratamiento.

Solo en aquellos casos en que no sea posible determinar las circunstancias del siniestro y las consecuencias del mismo, la Compañía podrá solicitar documento adicional o información sobre los hechos relacionados con el siniestro, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Una vez presentada la documentación completa y correcta, y sea procedente la reclamación, el monto correspondiente se pagará en un plazo máximo de 15 (quince) días hábiles, mediante transferencia electrónica de fondos a la cuenta

bancaria indicada por el Asegurado para tal efecto en los formatos proporcionados por la Compañía. El Copago y/o Deducible aplicable será descontado de la cantidad a reembolsar.

Únicamente cuando sea aplicable un reembolso, de conformidad con lo establecido en este numeral, si el siniestro ocurre dentro del periodo de gracia establecido en el apartado Primas y Periodo de Gracia de las Cláusulas Generales, la Compañía deducirá del reembolso, además del Copago, el total de la prima vencida pendiente de pago, o las fracciones de ésta no liquidadas hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al periodo del seguro cubierto.

Cuantía de la Indemnización

La cantidad que la Compañía pagará se determinará de la siguiente manera:

Se sumarán todos los gastos de los Tratamientos cubiertos, de conformidad con los límites establecidos en la Póliza de Seguro y/o Endosos de la misma.

En el caso del pago de reclamaciones a través del sistema de reembolso, el pago que la Compañía realice al Asegurado, por haberse atendido con Odontólogos con los que no se tenga convenio de Pago Directo, no excederá del Gasto Usual Acostumbrado.

La Suma Asegurada máxima contratada durante la vigencia del seguro, es la que se establece en el certificado individual, misma que podrá estar expresada en Moneda Nacional o en Dólares de Estados Unidos de Norteamérica.

La Compañía no es responsable de los servicios que la Red Médica Odontológica le hubiere otorgado al Asegurado, si alguno de estos servicios no corresponde a las Coberturas contratadas o si bien, se demuestra que el servicio fue originado por alguna causa de exclusión del presente Contrato.

Moneda

Todos los pagos relativos a este Contrato de Seguro ya sean por parte del Contratante, Asegurado o por parte de la Aseguradora, aun cuando la Póliza se haya contratado en moneda extranjera, se verificarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente a la fecha de pago. Los pagos serán hechos en Moneda Nacional de acuerdo con el tipo de cambio publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación en la fecha de pago.

Administración de la Póliza

Registro de Asegurados: La Aseguradora formará un registro de Asegurados, el cual contará con la siguiente información:

- I. Nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los Integrantes de la Colectividad.
- II. Suma asegurada o regla para determinarla.
- III. Fecha de entrada en vigor del seguro de cada uno de los Integrantes de la Colectividad y fecha de terminación del mismo.
- IV. Operación y plan de seguros de que se trate.
- V. Número de Certificado individual, y
- VI. Coberturas amparadas.

En caso de que el Contratante requiera copia de este registro, deberá solicitarlo por escrito a la Compañía.

Las personas que ingresen a la Colectividad Asegurada con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser Asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte de la Colectividad de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso a la Colectividad Asegurada con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Aseguradora, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza.

Cuando la Aseguradora exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza.

Altas: Cualquier persona que cumpla con los requisitos establecidos en esta Póliza y que se encuentre dentro de los límites de edad establecidos, podrá ser incluida en la misma.

Certificado Individual: La Aseguradora expedirá un certificado para cada uno de los miembros de la Colectividad Asegurada, el cual entregará al Contratante y que contendrá como mínimo la siguiente información: número de Póliza, número de certificado, vigencia del seguro, datos del Asegurado, coberturas contratadas, Periodos de Espera, deducibles y coaseguros aplicables; así como los Dependientes Económicos Asegurados.

Bajas: Se excluirán de esta Póliza las personas que no cumplan con los requisitos de elegibilidad establecidos en la misma o a solicitud del Contratante. Las personas que se separen definitivamente de la Colectividad Asegurada dejarán de estar cubiertas desde el momento de la separación quedando sin validez alguna el certificado individual expedido. En este caso, la Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente. La Compañía realizará dicha devolución dentro de los 90 (noventa) días hábiles siguientes a la baja del Integrante, mediante cheque por la cantidad que corresponda.

Obligaciones del Contratante: El Contratante tendrá las siguientes obligaciones durante la vigencia de esta Póliza:

- a) Comunicar a la Aseguradora los ingresos a la Colectividad Asegurada, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes, remitiendo el alta de cada Asegurado, así como la información señalada en la fracción VII del artículo 10 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades; además de pagar la prima que corresponda.
- b) Comunicar a la Aseguradora de las separaciones definitivas de la Colectividad Asegurada dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a cada separación.
- c) Dar aviso de cualquier cambio que se produzca en la situación de los Asegurados que afecte las condiciones del riesgo o la aplicación de las reglas para determinar las sumas aseguradas. El aviso debe hacerse en un plazo máximo de quince (15) días naturales después del cambio y, los nuevos montos entrarán en vigor desde la fecha del cambio de condiciones.

Adicionalmente a las obligaciones antes referidas, el Contratante tiene la obligación de entregar a cada Asegurado el Certificado Individual y la documentación contractual respectiva.

La Compañía está obligada a compilar y mantener un expediente actualizado con la información a que se refiere el Reglamento, relativa a las Pólizas y Certificados Individuales que ésta expida.

El Contratante se obliga a proporcionar a la Compañía la información necesaria y suficiente, a efecto de que la Compañía se encuentre en posibilidades de compilar y mantener el referido expediente.

La Compañía y el Contratante en este acto acuerdan que para efectos de facilitar y hacer eficiente el proceso de administración y gestión del seguro, la administración del mismo será responsabilidad del Contratante, por lo que el Contratante se obliga a recabar y a proporcionar a la Compañía la información necesaria y suficiente, a efecto de que la Compañía cumpla en tiempo y forma con lo establecido en el Reglamento, en las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros.

Otros Seguros

Si las coberturas otorgadas en la presente Póliza de Seguro están amparadas en todo o en parte por otros seguros, en esta u otra(s) Compañía(s), las indemnizaciones pagaderas en total por todas las Pólizas no excederán a los gastos reales incurridos, para lo cual, en caso de que otra Compañía ya haya cubierto de manera parcial los gastos realizados, el Asegurado deberá presentar fotocopia de todos los comprobantes, así como del finiquito elaborado por la otra Compañía.

Indemnización por mora

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que soporte plenamente el fundamento y procedencia de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la cantidad procedente en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, estará obligada a pagar al acreedor la indemnización por mora que corresponda en términos del artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquel en que venza el plazo de treinta (30) días señalado en el Artículo 71 antes citado.

Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en dos años, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

El plazo será contado desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. Dicho plazo no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la Compañía haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros Beneficiarios se necesitará además que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor, en términos de lo dispuesto por los artículos 81 y 82 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos establecido en el artículo 84 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro o por la iniciación del procedimiento conciliatorio señalado en el artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y se suspende por la presentación de la reclamación ante la Unidad de Consultas y Reclamaciones de la Compañía.

Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía o ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en los términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección

y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior dentro del término de 2 (dos) años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen a la controversia de que se trate, o en su caso, a partir de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante en términos del artículo 65 de la primera Ley citada.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante los tribunales competentes del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias administrativas o directamente ante los tribunales competentes.

Datos de Contacto

Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Chubb Seguros México, S.A. (UNE)

Avenida Paseo de la Reforma número 250, Torre Niza, Piso 7, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México.

Teléfonos: 800 006 3342

Correo electrónico: uneseguros@chubb.com

Horarios de Atención: Lunes a Jueves de 8:30 a 17:00 horas y Viernes de 8:30 a 14:00 horas

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)

Av. Insurgentes Sur #762, Col. Del Valle, C.P. 03100, Ciudad de México.

Correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx

Teléfonos:

En la Ciudad de México: 55 5340 0999

En el Territorio Nacional: 800 999 8080

www.condusef.gob.mx

Vigencia

Este Contrato estará vigente durante el periodo de seguro pactado, que aparece en la Carátula de la Póliza y/o certificado individual.

Renovación Automática

Este Contrato de Seguro será renovable automáticamente por periodos de la misma duración inicialmente pactada, si no existiera comunicado de cualquiera de las partes dentro de los últimos 30 (treinta) días de vigencia de la Póliza de que no es su interés renovar este contrato de seguro. Lo mismo será aplicable a los Certificados Individuales.

A la renovación la Compañía podrá ajustar el monto de la prima a pagar y Sumas Aseguradas, en función del aumento o disminución de la inflación anual publicada por el Banco de México, manteniendo el resto de los términos y condiciones según el plan originalmente contratado. Adicionalmente la prima se actualizará aplicando las tarifas en vigor a esa fecha, registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En caso de ajuste de primas y Sumas Aseguradas, en términos del párrafo anterior, la Compañía se obliga a dar aviso por escrito al Contratante dentro de los 30 (treinta) días naturales anteriores a la renovación, del monto de dichas primas y Sumas Aseguradas.

La Aseguradora podrá renovar el contrato de seguro cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante endoso a la Póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos señalados en el Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades en la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión en las notas técnicas respectivas.

Información sobre Comisiones a Intermediarios

Durante la vigencia de la Póliza de Seguro, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este Contrato de Seguro. La Compañía proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez (10) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

Cancelación

El Contratante podrá dar por terminado anticipadamente este seguro, mediante aviso por escrito a la Compañía. La terminación anticipada no eximirá a la Compañía del pago de las reclamaciones originadas y determinadas como procedentes mientras el seguro y/o certificado individual estuvieron en vigor al ocurrir el siniestro.

El seguro y/o certificado individual quedará cancelado en la fecha en que la solicitud escrita del Contratante sea recibida por la Compañía o en la fecha especificada en la solicitud, la que sea posterior.

Este seguro se cancelará automáticamente al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- a) Para cada Asegurado, en la renovación inmediata posterior a la fecha en la que el Asegurado haya alcanzado la edad máxima de renovación;
- b) Para cada Asegurado, al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, por cualquier circunstancia;
- c) Para cada Asegurado, si este deja de reunir las características para pertenecer a la Colectividad Asegurada, según sea determinado por el Contratante;
- d) Por falta de pago de las primas, de conformidad con lo establecido en la cláusula Primas y Periodo de Gracia.

En caso de que el Contratante solicite la cancelación anticipada del seguro, la Compañía devolverá la prima neta pagada no devengada, descontando el costo de los derechos de Póliza, estipulados en la Carátula de la misma, así como las comisiones y/o gastos de adquisición. La Compañía realizará dicha devolución al Contratante dentro de los 30 (treinta) días hábiles siguientes a la solicitud de cancelación, mediante cheque o transferencia bancaria, de acuerdo con lo solicitado por el Contratante.

Entrega de Documentación Contractual para el caso de Celebración del Contrato por Internet o por Conducto de Prestador de Servicios a los que se refieren los artículos 102 y 103 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

En cumplimiento a lo ordenado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas mediante la Disposición 4.11.2 de la Circular Única de Seguros y Fianzas, la Compañía está obligada, en los contratos de adhesión que celebren bajo la comercialización a través de medios electrónicos, o de un prestador de servicios a los que se refieren los artículos 102, primer párrafo, y 103, fracciones I y II, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, cuyo cobro de prima se realice con cargo a una cuenta bancaria o tarjeta de crédito, a hacer del conocimiento del Contratante o Asegurado la forma en que podrá obtener la documentación contractual correspondiente, así como el mecanismo para cancelar la Póliza o, en su caso, la forma para solicitar que no se renueve automáticamente la misma, con base en los siguientes supuestos:

- a) La Compañía se obliga a entregar al Asegurado o Contratante de la Póliza, los documentos en los que consten los derechos y obligaciones que derivan del Contrato de Seguro a través de alguno de los siguientes medios:
 - Vía correo electrónico, previo consentimiento para ello por parte del Contratante y/o Asegurado.
 - De manera personal al momento de contratar el seguro.

En caso de que el Contratante y/o Asegurado no cuenten con correo electrónico o que por cualquier motivo no se pueda hacer la entrega de la documentación contractual por esta vía, el medio alterno para su entrega será el envío a domicilio, por los medios que la Compañía utilice para tales efectos.

La forma en que se hará constar la entrega de la Póliza al Contratante y/o Asegurado será a través del siguiente procedimiento:

- Cuando la entrega de la Póliza se realice vía correo electrónico, en el mismo correo electrónico se incluirá un mecanismo de confirmación de entrega y lectura por el que la Compañía podrá cerciorarse de que el Contratante y/o Asegurado recibió la Póliza.
- Cuando la entrega de la Póliza se realice de manera personal al momento de contratar el seguro, el Contratante y/o Asegurado firmará un documento de acuse de recibo.
- Cuando la entrega de la Póliza se realice a través de envío a domicilio, la encargada de distribuir y hacer entrega de las Pólizas a cada Contratante y/o Asegurado será la empresa que la Compañía tiene contratada especialmente para dicho fin, quien de manera mensual le hará llegar a la Compañía un listado con la información referente a las Pólizas que efectivamente fueron entregadas durante el mes inmediato anterior.

La documentación contractual que integra este producto está registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y podrá ser consultada, adicionalmente, a través de la siguiente página de Internet: chubb.com/mx

- b) Si el Asegurado o Contratante no recibe, dentro de los treinta (30) días siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace referencia el párrafo anterior, deberá comunicarse al número telefónico **800 006 3342** en la Ciudad de México o resto de la República, con la finalidad de que, mediante el uso de los medios que la Compañía tenga disponibles, obtenga dicha documentación. En caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que el plazo a que se refiere el párrafo anterior vencerá el día hábil inmediato siguiente.
- c) Para cancelar la presente Póliza o solicitar que la misma no se renueve, el Asegurado y/o Contratante deberá seguir los siguientes pasos:
 - i. Llamar al número telefónico **800 006 3342** en la Ciudad de México o resto de la República.
 - ii. Proporcionar los datos que le sean solicitados por el operador, a efectos de que el operador pueda verificar la Póliza y existencia del cliente.
 - iii. Enviar la solicitud de cancelación firmada acompañada de la copia de una identificación oficial con firma al número de fax y/o correo electrónico que le será proporcionado durante su llamada.
 - iv. Una vez que haya enviado la información del paso anterior, el Asegurado y/o Contratante podrá llamar al número telefónico **800 006 3342** en la Ciudad de México o resto de la República para confirmar la recepción de los documentos y solicitar el número de folio de la cancelación.

Contratación del Uso de Medios Electrónicos

Las coberturas amparadas por esta Póliza podrán ser contratadas mediante el uso de equipos, medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean privados o públicos, conforme a lo establecido en el artículo 214. de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Los medios de identificación mediante los cuales el Asegurado podrá adquirir estas coberturas a efecto de celebrar el presente Contrato, serán aquellos en los que el Asegurado corrobore que ha proporcionado a la Aseguradora la siguiente información: nombre completo, fecha de nacimiento, Registro Federal de Contribuyentes, teléfono, domicilio completo (calle y número, colonia, código postal, municipio, ciudad y estado), nombre y parentesco de los Beneficiarios y el porcentaje que le corresponde a cada uno de ellos, así como la autorización de la forma de cobro respectiva.

El Asegurado es responsable de proporcionar la información solicitada.

El medio por el cual se hace constar la creación, transmisión, modificación o extinción de derechos y obligaciones inherentes al Contrato, se realizó por alguno de los siguientes:

- a) Teléfono.
- b) Correo.
- c) Internet.
- d) Fax.
- e) Cualquier otro medio electrónico en donde conste la aceptación.

Los productos que se contraten a través de alguno de los medios enunciados anteriormente son en sustitución a la firma autógrafo y también por ese mismo medio, el Asegurado podrá gestionar modificaciones o la extinción de derechos y obligaciones de que se trate, conforme a la legislación aplicable.

Asimismo, se hace del conocimiento del Asegurado, que el medio en el que conste toda declaración, dependiendo de la forma de contratación empleada, estará disponible para su ulterior consulta, en las oficinas de la Aseguradora.

Los términos y condiciones del uso de medios electrónicos están disponibles para su consulta en la página de internet de la Aseguradora: www.chubb.com/mx

Reglas sobre Notificación y Comunicación de Siniestros

A efecto de solicitar atención médica dental en términos de lo establecido en el presente Contrato de Seguro, el Asegurado deberá agendar una cita y acudir directamente a la Red Médica Odontológica, quien determinará si la atención es procedente en términos del Plan Contratado, así como los Tratamientos aplicables y el plan de Tratamientos a seguir.

Toda solicitud de atención médica dental se tendrá como realizada para la Compañía y surtirá sus efectos legales en la fecha en que sea recibida y procesada por la Red Médica Odontológica.

La Compañía quedará desligada de todas las obligaciones del Contrato, si el Asegurado o el Beneficiario omiten el aviso inmediato con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro.

Títulos y Definiciones

Los títulos y definiciones que se contienen en los encabezados de cada cláusula o apartado, se incluyen para una mejor referencia, por lo tanto, no modifican ni infieren en el significado ni en la interpretación de cada una de las cláusulas y apartados de este Contrato.

Agravación del Riesgo

Las obligaciones de la Compañía cesarán de pleno derecho por las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro de conformidad con lo previsto en el Artículo 52 y 53 fracción I de la Ley Sobre el Contrato del Seguro.

"El Asegurado deberá comunicar a la empresa Aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el Asegurado omite el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo". (**Artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro**).

"Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

- I. Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga;
- II. Que el Asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del Asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro". (**Artículo 53 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro**).

Con relación a lo anterior, la empresa Aseguradora no podrá librarse de sus obligaciones, cuando el incumplimiento del aviso de la agravación del riesgo no tenga influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones. (**Artículo 55 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro**).

"En los casos de dolo o mala fe en la agravación al riesgo, el Asegurado perderá las primas anticipadas". (**Artículo 60 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro**)

Las obligaciones de Chubb Seguros México, S.A. quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el Beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.

Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación sobre los hechos relacionados con el siniestro. (Artículo 70 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Con independencia de todo lo anterior, en caso de que, en el presente o en el futuro, el (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y el ACUERDO por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o si el nombre del (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la Póliza o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado alguno de los tratados internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Trigésima Novena, fracción VII disposición Cuadragésima Cuarta o Disposición Septuagésima Séptima del ACUERDO por el que se emiten

las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que Chubb Seguros México, S.A., tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

Chubb Seguros México, S.A. consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

Legislación Señalada en el Contrato de Seguro

Se hace del conocimiento del Contratante y/o Asegurado que podrá(n) consultar todos los preceptos y referencias legales mencionadas en el presente contrato, en nuestra página de internet <https://www.chubb.com/mx-es/about-us/referencias-legales-y-abreviaturas-no-comunes.aspx>, sección “Referencias legales”.

Usted puede tener acceso a esta Póliza a través del RECAS (Registro de Contratos de Adhesión de Seguros) de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros (CONDUSEF), al que podrá ingresar a través de la siguiente dirección electrónica: <http://e-portalif.condusef.gob.mx/recas>

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 05 de noviembre de 2024, con el número CNSF-S0039-0393-2024 / CONDUSEF-006849-01.

Consentimiento para la Entrega de la Documentación Contractual Vía Correo Electrónico

Por así convenir a mis intereses, por medio del presente documento otorgo mi consentimiento para que Chubb Seguros México, S.A., pueda hacerme entrega de la documentación contractual correspondiente a este Contrato de Seguro, en formato PDF (Portable Document Format), o cualquier otro formato electrónico equivalente, a través del correo electrónico _____.

_____ Sí Acepto.

_____ No Acepto.

Nombre y Firma del Solicitante

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 05 de noviembre de 2024, con el número CNSF-S0039-0393-2024 / CONDUSEF-006849-01.

Folleto de los Derechos Básicos de los Contratantes, Asegurados y Beneficiarios (Accidentes y Enfermedades)

Antes y durante la contratación del seguro, nuestros Asegurados tienen los siguientes derechos:

1. A solicitar a los agentes, empleados y apoderados, la identificación que los acredite como tales.
2. A solicitar se le informe el importe de la Comisión que corresponda al intermediario por la venta del seguro.
3. A recibir toda la información que le permita conocer las condiciones generales del seguro, incluyendo el alcance de las coberturas contratadas, la forma de conservarlas, así como las formas de terminación del Contrato de Seguro.
4. A evitar, en los seguros de accidentes y enfermedades si el solicitante se somete a examen médico, que se aplique la cláusula de preexistencia respecto de enfermedad o padecimiento alguno relativo al tipo de examen que se le ha aplicado.

Durante nuestra atención en el siniestro, el Asegurado tiene los siguientes derechos:

1. A recibir el pago de las prestaciones procedentes en función a la suma asegurada, aunque la prima del Contrato de Seguro no se encuentre pagada, siempre y cuando no se haya vencido el periodo de gracia para el pago de la misma.
2. A una asesoría integral sobre su siniestro por parte del representante de la Compañía.
3. A comunicarse a la Compañía y externar su opinión con el supervisor responsable del ajustador sobre la atención o asesoría recibida.
4. A recibir información sobre los procesos siguientes al siniestro.
5. A cobrar a la Compañía una indemnización por mora, en caso de falta de pago oportuno de las sumas aseguradas.
6. A solicitar la emisión de un dictamen técnico a la CONDUSEF en caso de haber presentado una reclamación ante la misma, y que las partes no se hayan sometido al arbitraje.

En caso de controversia, el Asegurado tiene derecho a presentar una reclamación, queja, consulta o solicitud de aclaración ante la Unidad Especializada de Atención a Clientes en el correo electrónico: uneseguros@chubb.com

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 05 de noviembre de 2024, con el número CNSF-S0039-0393-2024 / CONDUSEF-006849-01.

Contacto

Av. Paseo de la Reforma 250
Torre Niza, Piso 7
Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc
C.P. 06600, Ciudad de México

Tel.: 800 223 2001

Chubb. Insured.SM