



Seguros CENTAURO Salud Especializada S.A de C.V  
Bosque de Duraznos No. 69-203 Bosques de las Lomas  
C.P. 11700 México D.F.  
Tels.55-5596-35-40, 50 63-35-40 al 70 fax 55 96 36 78.  
Lada sin costo 01 800 800 80 40  
E-mail: centauro@centauro.com.mx

CONDICIONES GENERALES  
PLAN DENTAL INTEGRAL  
RAMO SALUD COLECTIVO



s e g u r o s  
**CENTAURO**  
Salud Especializada

CONDICIONES GENERALES  
PLAN DENTAL INTEGRAL  
RAMO SALUD COLECTIVO



Seguros CENTAURO Salud Especializada S.A de C.V  
Bosque de Duraznos No. 69-203 Bosques de las Lomas  
C.P. 11700 México D.F.  
Tels.55-5596-35-40, 50 63-35-40 al 70 fax 55 96 36 78.  
Lada sin costo 01 800 800 80 40  
E-mail: centauro@centauro.com.mx

CONDICIONES GENERALES  
PLAN DENTAL INTEGRAL  
RAMO SALUD COLECTIVO

## CONTENIDO

<b>CAPÍTULO I. DEFINICIONES.....</b>	<b>3</b>
<b>CAPÍTULO II. COBERTURA.....</b>	<b>10</b>
CLÁUSULA PRIMERA.-	Objeto
CLÁUSULA SEGUNDA.-	Tratamientos Cubiertos
CLÁUSULA TERCERA.-	Exclusiones y Limitaciones
<b>CAPÍTULO III. PAGO DE RECLAMACIONES.....</b>	<b>15</b>
CLÁUSULA PRIMERA.-	Participación del Asegurado en una Reclamación
CLÁUSULA SEGUNDA.-	Sistemas de Pago de Reclamaciones
CLÁUSULA TERCERA.-	Cuantía de la Indemnización
CLÁUSULA CUARTA.-	Período de Beneficio
CLÁUSULA QUINTA.-	Otros Seguros
<b>CAPÍTULO IV. CLÁUSULAS GENERALES.....</b>	<b>19</b>
PRIMERA.-	Contrato
SEGUNDA.-	Omisiones o Inexactas Declaraciones
TERCERA.-	Rectificación de la Póliza
CUARTA.-	Modificaciones al Contrato
QUINTA.-	Edad
SEXTA.-	Residencia
SÉPTIMA.-	Moneda
OCTAVA.-	Primas
NOVENA.-	Período de Gracia
DÉCIMA.-	Rehabilitación
DÉCIMA PRIMERA.-	Altas de Asegurados
DÉCIMA SEGUNDA.-	Bajas de Asegurados
DÉCIMA TERCERA.-	Registro de Asegurados
DÉCIMA CUARTA.-	Renovación Vitalicia
DÉCIMA QUINTA.-	Cambio de Contratante
DÉCIMA SEXTA.-	Responsabilidad de la Institución
DÉCIMA SÉPTIMA	Interés Moratorio
DÉCIMA OCTAVA.-	Prescripción
DÉCIMA NOVENA.-	Competencia
VIGÉSIMA.-	Comisiones a Intermediarios
VIGÉSIMA PRIMERA.-	Notificaciones
VIGÉSIMA SEGUNDA.-	Vigencia
VIGÉSIMA TERCERA.-	Terminación del Contrato
VIGÉSIMA CUARTA.-	Derechos de los Asegurados



Seguros CENTAURO Salud Especializada S.A de C.V  
Bosque de Duraznos No. 69-203 Bosques de las Lomas  
C.P. 11700 México D.F.  
Tels.55-5596-35-40, 50 63-35-40 al 70 fax 55 96 36 78.  
Lada sin costo 01 800 800 80 40  
E-mail: centauro@centauro.com.mx

CONDICIONES GENERALES  
PLAN DENTAL INTEGRAL  
RAMO SALUD COLECTIVO

## CAPÍTULO I. DEFINICIONES

Son aplicables de acuerdo a las condiciones estipuladas en esta póliza y para su debida interpretación, las definiciones siguientes:

### 1. ACCIDENTE:

Acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta que produce lesiones corporales en la persona del Asegurado y que requiere atención dental dentro de los 90 días naturales siguientes al evento que le dio origen. No se considera accidente, cualquier lesión provocada intencionalmente por el Asegurado.

### 2. AMALGAMAS:

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

### 3. AMALGAMA Y RESINA COMPUESTA:

Restauraciones que abarcan dos superficies del diente.

### 4. AMALGAMA Y RESINA SIMPLES:

Restauraciones que abarcan una sola cara del diente.

### 5. APICECTOMÍA:

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

### 6. APICIFORMACIÓN:

Limpiar los conductos radiculares necróticos e introducir un material de obturación con capacidad de inducir el cierre apical.

### 7. ASEGURADO:

Es aquella persona física que se encuentra cubierta por la presente póliza, Para efectos de la presente póliza se designan indistintamente bajo este término tanto al Asegurado Principal como a los Dependientes Económicos que cumplan con la definición contenida en el presente capítulo.

### 8. ASEGURADO PRINCIPAL:

Persona física residente en territorio de los Estados Unidos Mexicanos, integrante de la Colectividad Asegurada cuyo nombre aparece en el certificado individual.



Seguros CENTAURO Salud Especializada S.A de C.V  
Bosque de Duraznos No. 69-203 Bosques de las Lomas  
C.P. 11700 México D.F.  
Tels.55-5596-35-40, 50 63-35-40 al 70 fax 55 96 36 78.  
Lada sin costo 01 800 800 80 40  
E-mail: centauro@centauro.com.mx

CONDICIONES GENERALES  
PLAN DENTAL INTEGRAL  
RAMO SALUD COLECTIVO

#### **9. CARÁTULA DE LA PÓLIZA:**

Documento que contiene las especificaciones bajo las cuales debe operar este Contrato, en donde se estipulan los datos del Contratante, de la Colectividad Asegurada y los correspondientes a las coberturas contratadas y se establece la vigencia del seguro.

#### **10. "CENTAURO":**

Seguros Centauro Salud Especializada, S.A. de C.V., Institución de Seguros Especializada en Salud, quien otorga las coberturas contratadas y que será responsable del pago de los tratamientos estipulados en la póliza.

#### **11. CERTIFICADO INDIVIDUAL:**

Documento que expide CENTAURO a cada Asegurado integrante de la Colectividad Asegurada en el que aparecen además de los datos del Asegurado; el número de póliza y certificado y la vigencia de ambos; la suma asegurada o la regla para determinarla; el nombre de los Dependientes ; entre otros.

#### **12. CIRUGÍA:**

- 1) Rama de la Medicina que trata las ENFERMEDADES y ACCIDENTES, totalmente o en parte.
- 2) Procedimiento manual y operatorio, bajo infiltración anestésica aplicada localmente para tener acceso y/o visibilidad a estructuras u órganos afectados.

#### **13. COASEGURO:**

Porcentaje a cargo del Asegurado, especificado en la carátula de la póliza así como en el certificado individual, que se aplica al monto total de los tratamientos cubiertos en cada reclamación, una vez descontado el deducible.

#### **14. COBERTURA:**

Tratamientos Odontológicos amparados por el presente seguro, especificados en la carátula de la póliza y certificado individual.

#### **15. COLECTIVIDAD ASEGURABLE:**

Cualquier 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 debiendo participar un mínimo de 10 integrantes como asegurados titulares, los cuales representen al menos el 75% de la Colectividad.



Seguros CENTAURO Salud Especializada S.A de C.V  
Bosque de Duraznos No. 69-203 Bosques de las Lomas  
C.P. 11700 México D.F.  
Tels.55-5596-35-40, 50 63-35-40 al 70 fax 55 96 36 78.  
Lada sin costo 01 800 800 80 40  
E-mail: centauro@centauro.com.mx

CONDICIONES GENERALES  
PLAN DENTAL INTEGRAL  
RAMO SALUD COLECTIVO

#### **16. COLECTIVIDAD ASEGURADA.**

Es el conjunto de personas que perteneciendo a la Colectividad Asegurable sean dados de alta en la póliza y aparezcan en el Registro de Asegurados.

#### **17. CONSULTA:**

Entrevista entre el paciente y el ODONTÓLOGO a fin de lograr un diagnóstico y, en su caso un tratamiento, que se indica en el expediente clínico y el examen físico pertinente, para la recuperación o mantenimiento de la salud bucal.

#### **18. CONTRATANTE:**

Es la persona física o moral que suscribe con “CENTAURO” una póliza de seguro. Es responsable ante “CENTAURO” de pagar la prima correspondiente y de informar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo materia del seguro.

#### **19. CREDENCIAL:**

Tarjeta de Identificación de cada integrante de la Colectividad Asegurada, que lo acredita ante la Red Odontológica Centauro como Asegurado de la presente póliza.

#### **20. DEDUCIBLE:**

Cantidad a pagar a cargo del Asegurado especificada en la carátula, certificado individual y/o endosos de esta póliza, que se debe cubrir una sola vez por periodo de vigencia de la póliza y se aplica en la primera reclamación.

#### **21. DEPENDIENTES ECONÓMICOS:**

Siempre que hayan sido aceptados por “CENTAURO”, haciéndolo constar por escrito en el certificado individual, serán considerados Dependientes del Asegurado:

- i. El Cónyuge, que para efectos de esta póliza se entenderá como la persona con quien el Asegurado Principal hubiere contraído matrimonio civil o viviere en concubinato.
- ii. Los hijos del Asegurado Principal que dependan económicamente del mismo.
- iii. Los padres del Asegurado Principal, siempre y cuando dependan económicamente del mismo.

#### **22. DIAGNÓSTICO:**

Procedimiento consistente en entrevista, examen físico, pruebas médicas y otros auxiliares orientados a reconocer e identificar el problema o enfermedad a través de sus signos y síntomas.



Seguros CENTAURO Salud Especializada S.A de C.V  
Bosque de Duraznos No. 69-203 Bosques de las Lomas  
C.P. 11700 México D.F.  
Tels.55-5596-35-40, 50 63-35-40 al 70 fax 55 96 36 78.  
Lada sin costo 01 800 800 80 40  
E-mail: centauro@centauro.com.mx

CONDICIONES GENERALES  
PLAN DENTAL INTEGRAL  
RAMO SALUD COLECTIVO

**23. ENDODONCIA:**

Rama de la Odontología que estudia la etiología, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que afectan a la cavidad pulpar, raíz y tejido periapical.

**24. ENDOSO:**

Documento que modifica las Condiciones Generales de la presente póliza y forma parte de ésta.

**25. ENFERMEDAD:**

Toda alteración de la salud bucal el Asegurado, debida a causas anormales, internas o externas en relación al organismo, por las cuales amerite tratamiento dental.

**26. EVENTO:**

Cada uno de los tratamientos por accidente o enfermedad, amparados por esta póliza.

**27. EXCLUSIONES:**

Se refiere a todo hecho, situación o condición no cubierta por la póliza y que se encuentren expresamente indicadas en estas condiciones generales.

**28. EXTRACCIÓN:**

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

**29. FRENILECTOMÍA LABIAL:**

Procedimiento quirúrgico que elimina o modifica la inserción del frenillo labial.

**30. FRENILEECTOMÍA LINGUAL:**

Procedimiento quirúrgico que elimina o modifica la inserción del frenillo lingual.

**31. GASTOS CUBIERTOS:**

Erogaciones en las que incurra el Asegurado para la atención de los TRATAMIENTOS que se describen en el Capítulo II, siempre que hayan sido originados dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos y el Asegurado se encuentre dentro del período de cobertura al momento de iniciar el tratamiento.



Seguros CENTAURO Salud Especializada S.A de C.V  
Bosque de Duraznos No. 69-203 Bosques de las Lomas  
C.P. 11700 México D.F.  
Tels.55-5596-35-40, 50 63-35-40 al 70 fax 55 96 36 78.  
Lada sin costo 01 800 800 80 40  
E-mail: centauro@centauro.com.mx

CONDICIONES GENERALES  
PLAN DENTAL INTEGRAL  
RAMO SALUD COLECTIVO

**32. GASTOS HOSPITALARIOS:**

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

**33. GASTO USUAL Y ACOSTUMBRADO (GUA):**

Monto o valor que ha sido convencionalmente pactado entre los Prestadores de Servicios de la Red Odontológica Centauro y “CENTAURO”.

**34. HISTORIA CLÍNICA:**

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

**35. HONORARIOS ODONTOLÓGICOS:**

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

**36. ODONTOLOGÍA:**

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

**37. ODONTÓLOGO:**

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

**38. ODONTOPEDIATRA:**

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

**39. ORTOPEDIA:**

Es una de las ramas de la Medicina y de la Odontología que se dedica a estimular o atenuar el crecimiento óseo, la ortopedia generalmente va seguido por la ortodoncia que es el movimiento dentario.

**40. PADECIMIENTOS PREEXISTENTES:**

Lesión o enfermedad bucal cuyo inicio tuvo lugar en fecha anterior al inicio del conjunto de vigencias sucesivamente ininterrumpidas de la cobertura para cada Asegurado y de las anteriores de las que constituya renovación, que haya sido diagnosticada por un odontólogo, haya provocado un gasto, fuera aparente a la vista o fuera de las que por sus síntomas o signos no puedan pasar inadvertidas, y que hayan sido conocidas y no declaradas por el Asegurado, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 8º de la Ley sobre el Contrato de Seguro.



Seguros CENTAURO Salud Especializada S.A de C.V  
Bosque de Duraznos No. 69-203 Bosques de las Lomas  
C.P. 11700 México D.F.  
Tels.55-5596-35-40, 50 63-35-40 al 70 fax 55 96 36 78.  
Lada sin costo 01 800 800 80 40  
E-mail: centauro@centauro.com.mx

CONDICIONES GENERALES  
PLAN DENTAL INTEGRAL  
RAMO SALUD COLECTIVO

**Para efectos de Preexistencia no se considerará que la vigencia se ha interrumpido si opera la rehabilitación de la póliza.**

**41. PAGO DIRECTO:**

Sistema de pago mediante el cual “CENTAURO” liquida directamente al prestador de servicios los gastos generados por el Asegurado, como consecuencia de un evento.

**42. PLAN DE TRATAMIENTO:**

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

**43. PÓLIZA DE SEGURO:** Documento que instrumenta el contrato de seguro y que contiene las normas que de forma general y particular regulan las relaciones contractuales convenidas entre “CENTAURO” y el Asegurado y/o Contratante y del cual forman parte las condiciones generales, la carátula de la póliza, la solicitud del seguro, los certificados individuales, los consentimientos, endosos y las cláusulas adicionales que se agreguen, los cuales constituyen prueba del contrato de seguro celebrado entre el Contratante y “CENTAURO”, donde se establecen los términos y condiciones del seguro contratado.

**44. PROFILAXIS:**

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

**45. PULPOTOMÍA:**

Extirpación quirúrgica de la porción coronaria del paquete vásculo nervioso y tratamiento para la preservación de las porciones radiculares.

**46. RADICECTOMÍA:**

Procedimiento quirúrgico para la eliminación de las raíces de un órgano dentario.

**47. RADIOGRAFÍA:**

Examen diagnóstico realizados con Rayos X para obtener imágenes internas del diente y de los tejidos circundantes.

**48. RADIOGRAFÍA DE ALETA DE MORDIDA:** Radiografía para el examen interproximal donde aparecen dientes superiores e inferiores.





Seguros CENTAURO Salud Especializada S.A de C.V  
Bosque de Duraznos No. 69-203 Bosques de las Lomas  
C.P. 11700 México D.F.  
Tels.55-5596-35-40, 50 63-35-40 al 70 fax 55 96 36 78.  
Lada sin costo 01 800 800 80 40  
E-mail: centauro@centauro.com.mx

CONDICIONES GENERALES  
PLAN DENTAL INTEGRAL  
RAMO SALUD COLECTIVO

**49. RADIOGRAFÍA OCLUSAL:**

Radiografía para el examen de áreas amplias del maxilar superior o la mandíbula.

**50. RADIOGRAFÍA PERIAPICAL:**

Radiografía para el examen de la pieza dental completa y las estructuras circundantes.

**51. REEMBOLSO:**

Sistema de pago de gastos, erogados previamente por el Asegurado, a consecuencia de un evento.

**52. RED ODONTOLÓGICA CENTAURO:**

Se refiere al grupo de prestadores de servicio (Odontólogos) que tienen contrato con SEGUROS CENTAURO, SALUD ESPECIALIZADA, S.A. DE C.V. ("CENTAURO"), y que están autorizados para la atención de los asegurados.

**53. RESINA:**

Es una mezcla plástica del color del diente relleno de vidrio.

**54. RESTOS RADICULARES:**

Restos de raíces.

**55. SOLICITUD DE SEGURO:**

Documento que deberá llenarse y firmarse por el Contratante. Indispensable para la emisión de la póliza.

**56. SUMA ASEGURADA:**

Cantidad máxima de responsabilidad de "CENTAURO", por Asegurado, a consecuencia de cada evento.

**57. TRATAMIENTO:**

Intervenciones que realiza el Odontólogo de acuerdo con el Asegurado con la finalidad de curar las enfermedades o trastornos de la cavidad bucal del Asegurado.

**58. TRATAMIENTOS DE CONDUCTOS:**

Ver Endodoncia.

**59. URGENCIA O EMERGENCIA:**

Necesidad impostergable de suministrar SERVICIOS al Asegurado, para evitar la muerte o un daño inminente y grave a su salud o integridad física.



Seguros CENTAURO Salud Especializada S.A de C.V  
Bosque de Duraznos No. 69-203 Bosques de las Lomas  
C.P. 11700 México D.F.  
Tels.55-5596-35-40, 50 63-35-40 al 70 fax 55 96 36 78.  
Lada sin costo 01 800 800 80 40  
E-mail: centauro@centauro.com.mx

CONDICIONES GENERALES  
PLAN DENTAL INTEGRAL  
RAMO SALUD COLECTIVO

## CAPÍTULO II. COBERTURA

### PRIMERA.- OBJETO.

CENTAURO se obliga a pagar el costo de los tratamientos cubiertos por la presente póliza, que el Asegurado requiera para prevenir, mantener o recuperar su salud bucal, dentro de los límites establecidos en las presentes condiciones generales, siempre y cuando los gastos sean erogados dentro de la República Mexicana y la póliza y el certificado individual se encuentren vigente al inicio de cualquier tratamiento.

### SEGUNDA.- TRATAMIENTOS CUBIERTOS.

De acuerdo a las coberturas, plan y límites de suma asegurada contratadas, CENTAURO cubrirá los gastos por los tratamientos que a continuación se describen, siempre y cuando éstos se especifiquen en la carátula de la póliza y en el certificado Respectivo.

### TRATAMIENTOS BÁSICOS

#### MÓDULO I.- BÁSICO PACIENTE ADULTO Primera Consulta

#### Código

D0150	Consulta oral detallada y extensiva
D0150	Diagnóstico
D0150	Plan de tratamiento
D1110	Profilaxis primera cita
D1310	Instrucción nutricional para el control de la enfermedad dental
D1330	Instrucción en higiene oral primera cita
D1320	Orientación para la prevención de enfermedades bucales asociadas al tabaquismo
D0220	4 radiografías de diagnóstico o una Radiografía Panorámica
D9430	Consulta de emergencia fuera del horario normal
<b>Consulta seis meses después</b>	
D1110	Profilaxis en adulto
D1310	Instrucción nutricional para el control de la enfermedad dental
D1330	Instrucción en higiene oral
D1320	Orientación para la prevención de enfermedades bucales asociadas al tabaquismo
D9430	Consulta de emergencia fuera del horario normal

**Código**

**PACIENTE INFANTIL**  
**Primera Consulta**

- D0150 Consulta oral detallada y extensiva
- D0150 Diagnóstico
- D0150 Plan de tratamiento
- D1110 Profilaxis primera cita
- D1201 Aplicación tópica de flúor
- D1310 Instrucción nutricional para el control de la enfermedad dental
- D1330 Instrucción en higiene oral primera cita
- D1320 Orientación para la prevención de enfermedades bucales asociadas al tabaquismo
- D0220 4 radiografías de diagnóstico o una radiografía panorámica
- D9430 Consulta de emergencia en horario normal

**Consulta seis meses después**

- D1110 Profilaxis infantil
- D1201 Aplicación tópica de flúor
- D1310 Instrucción nutricional para el control de la enfermedad dental
- D1330 Instrucción en higiene oral
- D1320 Orientación para la prevención de enfermedades bucales asociadas al tabaquismo
- D9430 Consulta de emergencia en horario normal

**TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS ADICIONALES (OPCIONALES)**

Mediante convenio expreso entre el Contratante y CENTAURO se pueden amparar alguno(s) de los siguientes tratamientos:

**MÓDULO IA.- PREVENCIÓN INFANTIL**  
**PACIENTE INFANTIL**

**Código**

- D1351 Selladores de fosetas y fisuras por diente (aplicación única en 1eros y 2dos molares)

**MÓDULO II.- OPERATORIA DENTAL**  
**PACIENTE ADULTO**

**Código**

- D2140 Amalgama simple (una superficie del diente)
- D2150 Amalgama compuesta (más de una superficie del diente, aun cuando no exista comunicación entre sí)
- D2160 Amalgama compleja (tres superficies aun cuando no exista comunicación)
- D2199 Amalgama complementaria clase I diente posterior permanente
- D2330 Resina simple en diente anterior (una superficie en diente anterior)
- D2331 Resina compuesta en diente anterior (más de una superficie del diente anterior, aun cuando no exista comunicación entre sí)
- D2391 Resina simple en cara oclusal en diente posterior (caries inicial, no reincidencia)

D2399 Resina complementaria clase I diente posterior permanente

**MÓDULO II.- OPERATORIA DENTAL**  
**PACIENTE INFANTIL**

**Código**

- D2140 Amalgama simple en diente temporal (una superficie del diente)  
D2150 Amalgama compuesta en molar temporal (más de una superficie del diente, aun cuando no exista comunicación entre sí)  
D2160 Amalgama compleja (tres superficies, aun cuando no exista comunicación entre sí)  
D2199 Amalgama complementaria clase I diente posterior permanente  
D2330 Resina simple en diente anterior temporal (una superficie del diente)  
D2331 Resina compuesta en diente anterior temporal (más de una superficie del diente anterior, aun cuando no exista comunicación entre sí)  
D2391 Resina simple en diente posterior temporal (una superficie del diente)  
D2392 Resina compuesta en diente posterior temporal (más de una superficie del diente anterior, aun cuando no exista comunicación entre sí)

**MÓDULO III. RADIOGRAFÍAS**

**Código**

**PACIENTE ADULTO Y/O PACIENTE INFANTIL**

- D0220 Radiografía Periapical  
D0240 Radiografía Oclusal  
D0270 Radiografía de aleta de mordida

**Código**

**MÓDULO IV.- ENDODONCIA**  
**PACIENTE ADULTO**

- D3120 Recubrimiento pulpar indirecto (no incluye restauración)  
D3310 Tratamiento de conductos en diente incisivo o canino  
D3320 Tratamiento de conductos en Premolar  
D3330 Tratamiento de conductos en Molar  
D3346 Retratamiento en incisivo o canino  
D3347 Retratamiento en Premolar  
D3348 Retratamiento en Molar  
D3351 Apexificación (apicoformación) con dos citas incluidas para su control  
D3410 Apicectomía-Cirugía periradicular en diente incisivo o canino  
D3421 Apicectomía, Cirugía periradicular en Premolar  
D3425 Apicectomía, Cirugía periradicular en Molar  
D3450 Radicectomía ó Amputación Radicular

**PACIENTE INFANTIL**

- D3220 Pulpotomía en diente temporal  
D3230 Pulpotomía en diente anterior temporal  
D3240 Pulpotomía en diente posterior temporal

### **MÓDULO V.- CIRUGÍA PACIENTE ADULTO**

**Código**

- D7140 Extracción simple
- D7140 Extracción de restos radiculares o raíces expuestas
- D7240 Remoción quirúrgica de diente impactado cubierto por hueso, elevación de mucoperiostio, remoción ósea y posible segmentación de diente (Retenido en hueso)
- D7220 Extracción de diente impactado en tejido blando o tercera molar erupcionado
- D7285 Biopsia de tejidos orales duros (no incluye el costo de laboratorio)
- D7286 Biopsia de tejidos orales blandos (no incluye el costo de laboratorio)
- D7510 Incisión y Drenaje de absceso intraoral, involucra incisión a través de la mucosa
- D7960 Frenilectomía lingual o labial

**Código**

### **PACIENTE INFANTIL**

- D7111 Extracción simple de diente temporal
- D7270 Recolocación de dientes accidentalmente desplazados (la ferulización no está incluida)
- D7310 Operculectomía (quiste de la erupción)

### **MÓDULO VI.- PRÓTESIS PACIENTE ADULTO**

**Código**

- D2751 Corona metal porcelana
- D2642 Onlay porcelana libre de metal
- D2543 Onlay metálica plata paladio
- D2954 Poste Acrílico
- D5110 Prótesis completa de acrílico superior
- D5120 Prótesis completa de acrílico inferior
- D5710 Rebase de Prótesis completa de acrílico superior o inferior

### **PACIENTE INFANTIL**

- D2930 Corona acero cromo
- D2932 Corona Policarbonato

### **MÓDULO VII.- PERIODONCIA PACIENTE ADULTO**

**Código**

- D0180 Evaluación oral de un problema establecido
- D4342 Raspado coronal y alisado radicular
- D4249 Alargamiento coronario
- D4910 Terapia de mantenimiento periodontal



Seguros CENTAURO Salud Especializada S.A de C.V  
Bosque de Duraznos No. 69-203 Bosques de las Lomas  
C.P. 11700 México D.F.  
Tels.55-5596-35-40, 50 63-35-40 al 70 fax 55 96 36 78.  
Lada sin costo 01 800 800 80 40  
E-mail: centauro@centauro.com.mx

CONDICIONES GENERALES  
PLAN DENTAL INTEGRAL  
RAMO SALUD COLECTIVO

## MÓDULO VII.- ORTOPEDIA PACIENTE INFANTIL

### Código

- D8020 Movimiento menor en dentición mixta
- D8060-12 2x4 superior o inferior
- D8060-1 Arco Palatino
- D8060-6 Arco Lingual
- D8060-2 Trampa de dedo o lengua

Quedan cubiertos los padecimientos preexistentes, según se definen estos en el Capítulo I de la presente póliza.

### TERCERA.- EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

#### EXCLUSIONES

**CENTAURO no cubrirá los gastos resultantes de los siguientes conceptos:**

- 1. Medicamentos, anestesia general o sedaciones.**
- 2. Gastos hospitalarios.**
- 3. Tratamientos y erogaciones fuera del Territorio Nacional.**
- 4. Cualquier complicación derivada o que se manifieste durante o después del tratamiento odontológico o quirúrgico por las lesiones, afecciones o intervenciones expresamente excluidas en el contrato.**
- 5. Cualquier complicación derivada o que se manifieste durante o después del tratamiento odontológico o quirúrgico por negligencia del paciente a las indicaciones del Odontólogo tratante.**
- 6. Cualquier Complicación derivada o que manifieste durante o después del tratamiento odontológico o quirúrgico realizado por Odontólogos fuera de la Red Odontológica Centauro.**
- 7. Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de naturaleza experimental o de investigación.**
- 8. Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético, para mejorar la apariencia del Asegurado mediante restauración plástica, corrección o eliminación de defectos.**
- 9. Tratamientos que no estén especificados dentro de la cobertura del plan contratado.**
- 10. Obturaciones de desgaste incisales y/o cervicales.**



Seguros CENTAURO Salud Especializada S.A de C.V  
Bosque de Duraznos No. 69-203 Bosques de las Lomas  
C.P. 11700 México D.F.  
Tels.55-5596-35-40, 50 63-35-40 al 70 fax 55 96 36 78.  
Lada sin costo 01 800 800 80 40  
E-mail: centauro@centauro.com.mx

CONDICIONES GENERALES  
PLAN DENTAL INTEGRAL  
RAMO SALUD COLECTIVO

11. **Retratamiento de Endodoncia, sólo se cubrirá una sola vez por pieza dental durante la vigencia de la póliza y en caso de fractura procederá a cargo de CENTAURO la extracción únicamente.**
12. **Resinas en dientes posteriores con obturaciones existentes (reincidencia de caries).**
13. **Los tratamientos de Cosmética Dental y Cirugía Ortognática.**

## LIMITACIONES

“CENTAURO” cubrirá los tratamientos y/o procedimientos que se encuentran señalados en la carátula y/o especificación de la póliza.

Los tratamientos de ortopedia quedarán cubiertos hasta por un periodo máximo de 6 meses, siempre y cuando la fecha en que haya iniciado el tratamiento se encuentre dentro de la vigencia de la póliza y del certificado individual. Si la póliza se cancela no se cubrirán los gastos efectuados después de la fecha de cancelación de la póliza o certificado.

## CAPÍTULO III. PAGO DE RECLAMACIONES

“CENTAURO” sólo pagará los honorarios de **ODONTÓLOGOS** legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión, que participen de manera activa y directa en el tratamiento dental del Asegurado, así como los gastos derivados del evento, en los términos y condiciones establecidos en la presente Póliza.

Las reclamaciones que resulten conforme a la presente Póliza, serán liquidadas dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que “CENTAURO” reciba todos los documentos, datos e informes, que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

### **PRIMERA.- PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN UNA RECLAMACIÓN.**

En toda reclamación a consecuencia de un evento, el Asegurado cubrirá el deducible y el coaseguro contratados, los cuales se especifican en la carátula y certificado individual, conforme a los términos y condiciones establecidos en la presente Póliza.

### **SEGUNDA.- SISTEMAS DE PAGO DE RECLAMACIONES.**

Los Sistemas de Pago de Reclamaciones previstos para la presente Póliza son:



Seguros CENTAURO Salud Especializada S.A de C.V  
Bosque de Duraznos No. 69-203 Bosques de las Lomas  
C.P. 11700 México D.F.  
Tels.55-5596-35-40, 50 63-35-40 al 70 fax 55 96 36 78.  
Lada sin costo 01 800 800 80 40  
E-mail: centauro@centauro.com.mx

CONDICIONES GENERALES  
PLAN DENTAL INTEGRAL  
RAMO SALUD COLECTIVO

### **Pago Directo:**

Procede siempre que el Asegurado requiera atención dental, se identifique con su credencial y obtenga los servicios de la Red Odontológica Centauro.

La prestación de servicios dirigidos a prevenir, mantener y restaurar la salud dental de los Asegurados dentro de este plan de seguros, se llevará a cabo mediante prestadores de servicios de salud dental contratados por **“CENTAURO”**, los cuales integran la Red Odontológica Centauro. y se encuentran ubicados en las principales ciudades de la República Mexicana.

Al momento de emitir la Póliza de Seguro, se proporcionará a cada uno de los Asegurados Principales el Directorio de Odontólogos en convenio con **“CENTAURO”**, el cual contiene los nombres, direcciones, teléfonos y especialidades de cada uno de los Odontólogos que integran la Red Odontológica Centauro.

El Asegurado deberá elegir para su primer consulta un Odontólogo General, el cual hará un diagnóstico y Plan de tratamiento dental del Asegurado.

Los menores de 14 años de edad, deberán acudir con el Odontopediatría.

Una vez que haya elegido Odontólogo General, el Asegurado deberá hacer una cita telefónica proporcionando el nombre del paciente, del Asegurado Principal, del Contratante, número de certificado y un número telefónico donde pueda ser localizado.

Previamente a la atención del paciente, el Odontólogo verificará con **“CENTAURO”** que tanto la póliza como el certificado individual en su caso, se encuentren vigentes.

El paciente deberá acudir a su cita con el Odontólogo presentando su credencial de Asegurado autorizada por **“CENTAURO”**, y otra identificación con fotografía.

Con base en el diagnóstico que lleve a cabo el Odontólogo General, en caso de que el Asegurado requiera la atención de un Especialista, será remitido con uno de los que forman parte de la Red Odontológica Centauro en Convenio con **“CENTAURO”**.

El Asegurado podrá cambiar de Odontólogo dando aviso a **“CENTAURO”** vía telefónica o por escrito, a los números y dirección que aparecen en el membrete de este contrato así como en el certificado individual, explicando los motivos por los cuales tome esa decisión. Lo anterior, con la finalidad de que el nuevo Odontólogo que elija no le cobre nuevamente el deducible, así como para que





Seguros CENTAURO Salud Especializada S.A de C.V  
Bosque de Duraznos No. 69-203 Bosques de las Lomas  
C.P. 11700 México D.F.  
Tels.55-5596-35-40, 50 63-35-40 al 70 fax 55 96 36 78.  
Lada sin costo 01 800 800 80 40  
E-mail: centauro@centauro.com.mx

CONDICIONES GENERALES  
PLAN DENTAL INTEGRAL  
RAMO SALUD COLECTIVO

“**CENTAURO**” pueda cumplir con el programa de control de eficiencia y calidad de la Red Odontológica Centauro.

### **Reembolso:**

Si no se llegara a utilizar el Sistema de Pago Directo, los gastos efectuados por el Asegurado y que sean procedentes se cubrirán, en su caso, mediante reembolso, previa autorización por parte de “**CENTAURO**”.

El Asegurado puede elegir Odontólogos distintos a la Red Odontológica Centauro de “**CENTAURO**”, mediante el pago de la cantidad diferencial que resulte entre el tabulador respectivo de “**CENTAURO**” y el costo del servicio que le preste el Odontólogo.

El asegurado principal o sus dependientes podrán solicitar el servicio de reembolso a “**CENTAURO**” en los casos de urgencia médica en que la Red Odontológica Centauro no le haya brindado el servicio previsto en el contrato, por a) saturación; b) falta de disponibilidad en el servicio; o c) error de diagnóstico.

Para los efectos del párrafo anterior, se entenderá por error de diagnóstico, el caso en que el asegurado haya asistido previamente a la Red Odontológica Centauro y por falta de un diagnóstico acertado haya requerido por la misma urgencia, utilizar los servicios con un Odontólogo o en una Institución fuera de la Red.

En caso de que la reclamación proceda a través del Sistema de **REEMBOLSO**, el Asegurado deberá comprobar a “**CENTAURO**” 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 indican:

- 1.1. **Formato de Declaración del Reclamante**, que proporcione “**CENTAURO**”, debidamente llenado y firmado.
- 1.2. **Formato de Declaración del Odontólogo Tratante**, que proporcione “**CENTAURO**”, debidamente llenado y firmado.
- 1.3. **Facturas originales** de cada uno de los gastos que se hayan hecho y que satisfagan los requisitos fiscales.
- 1.4. **Los recibos de honorarios dentales** deberán especificar claramente el concepto que se está cobrando.
- 1.5. **Radiografías** previas y posteriores a un tratamiento.



Seguros CENTAURO Salud Especializada S.A de C.V  
Bosque de Duraznos No. 69-203 Bosques de las Lomas  
C.P. 11700 México D.F.  
Tels.55-5596-35-40, 50 63-35-40 al 70 fax 55 96 36 78.  
Lada sin costo 01 800 800 80 40  
E-mail: centauro@centauro.com.mx

CONDICIONES GENERALES  
PLAN DENTAL INTEGRAL  
RAMO SALUD COLECTIVO

### **Pago Mixto:**

Comprende todos aquellos casos en que una parte de los gastos son liquidados por “**CENTAURO**” al prestador del servicio y la otra parte mediante el Sistema de **REEMBOLSO**, al propio Asegurado.

### **TERCERA.-CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN**

La cantidad que “**CENTAURO**” pagará, se determinará de la siguiente manera:

Se sumarán todos los gastos de los tratamientos cubiertos, ajustándolos a los límites establecidos en la Póliza, certificado individual y/o endosos de la misma.

A la cantidad resultante se le descontará, primero el deducible y después la cantidad por coaseguro de acuerdo al porcentaje establecido en la carátula de esta Póliza y certificado individual. En consecuencia “**CENTAURO**” cubrirá la diferencia.

El deducible se aplicará una vez en cada período de vigencia de la póliza. El coaseguro por cada evento.

El pago que “**CENTAURO**” realice al Asegurado, por haberse atendido con Odontólogos con los que no se tenga convenio de pago directo, no podrá exceder a lo establecido como Gasto usual y acostumbrado.

La Suma Asegurada máxima contratada por cada Asegurado, durante la vigencia del seguro, es la que se establece en la carátula de la póliza y en el certificado individual mismo que está expresada en pesos o en número de veces el Salario Mínimo General Mensual vigente en el Distrito Federal en el momento del inicio del tratamiento.

Asimismo, se establecen en el certificado los sublímites que aplicaran dentro de la suma asegurada máxima para las coberturas opcionales.

### **CUARTA.- PERÍODO DE BENEFICIO.**

El periodo de beneficio comenzará a partir de la fecha en que se realice el evento y finalizará en la fecha de terminación del período de seguro contratado, salvo lo previsto a continuación.

Si a la terminación de la vigencia del contrato, el Asegurado se encontrare bajo algún tratamiento iniciado durante periodo de seguro contratado, la obligación de la Aseguradora de prestar el servicio, terminará al presentarse alguna de las siguientes situaciones:

- a) Al certificarse la curación del padecimiento de que se trate, al ser dado de alta por el Odontólogo, o



Seguros CENTAURO Salud Especializada S.A de C.V  
Bosque de Duraznos No. 69-203 Bosques de las Lomas  
C.P. 11700 México D.F.  
Tels.55-5596-35-40, 50 63-35-40 al 70 fax 55 96 36 78.  
Lada sin costo 01 800 800 80 40  
E-mail: centauro@centauro.com.mx

**CONDICIONES GENERALES**  
**PLAN DENTAL INTEGRAL**  
**RAMO SALUD COLECTIVO**

- b) Al agotarse el límite de la Suma Asegurada, o
- c) A los dos años de verificarse la terminación del contrato.

Si la Póliza se renueva sin interrupción alguna, automáticamente el periodo de beneficio será prorrogado por otro periodo de seguro.

#### **QUINTA.- OTROS SEGUROS.**

Si las coberturas otorgadas en la presente póliza están amparadas en todo o en parte por otros seguros, en ésta u otra(s) aseguradora(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 aseguradora 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 aseguradora.

### **CAPÍTULO IV. CLÁUSULAS GENERALES**

#### **PRIMERA.- CONTRATO.**

Esta Póliza, la solicitud, los certificados, el registro de asegurados, las cláusulas y los endosos que se agreguen, constituyen pruebas del contrato de seguro celebrado entre el Contratante y “CENTAURO”, bajo el cual quedará amparado todo Asegurado.

#### **SEGUNDA.- OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES.**

El Contratante está obligado a declarar por escrito a “CENTAURO”, de acuerdo con la solicitud relativa al seguro, los hechos importantes para la apreciación del riesgo, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del presente contrato.

La omisión o inexacta declaración de la información que conste en la solicitud, aun cuando no haya influido en la realización de cualquier siniestro, facultará a “CENTAURO” para considerar rescindido de pleno derecho este contrato.

#### **TERCERA.- RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA.**

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 días naturales que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones. Este mismo derecho también se hace extensivo al Contratante.

#### **CUARTA.- MODIFICACIONES AL CONTRATO.**

Las Condiciones Generales de la presente Póliza, así como los endosos respectivos, sólo podrán modificarse por escrito, previo acuerdo entre el Contratante y “CENTAURO”, mediante endosos registrados ante la Comisión



Seguros CENTAURO Salud Especializada S.A de C.V  
Bosque de Duraznos No. 69-203 Bosques de las Lomas  
C.P. 11700 México D.F.  
Tels.55-5596-35-40, 50 63-35-40 al 70 fax 55 96 36 78.  
Lada sin costo 01 800 800 80 40  
E-mail: centauro@centauro.com.mx

CONDICIONES GENERALES  
PLAN DENTAL INTEGRAL  
RAMO SALUD COLECTIVO

Nacional de Seguros y Fianzas. En consecuencia, los Agentes o cualquier otra persona no autorizada específicamente por **“CENTAURO”**, no tienen facultad para hacer modificaciones ni concesiones al presente contrato.

#### **QUINTA.- EDAD.**

No existen límites de edad para ser asegurado bajo la presente póliza ni para la renovación de la misma, por lo que **“CENTAURO”** garantiza la aceptación de personas de cualquier edad.

#### **SEXTA.- RESIDENCIA.**

Para efectos de este contrato solamente estarán protegidas por el presente seguro las personas que vivan permanentemente en la República Mexicana. El Contratante tiene la obligación de notificar a **“CENTAURO”** el lugar de residencia de cada uno de los Asegurados.

#### **SÉPTIMA.- MONEDA.**

Todos los pagos relativos a este contrato, ya sean por parte del Contratante, del Asegurado o de **“CENTAURO”**, se efectuarán en Moneda Nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la época de los mismos.

#### **OCTAVA.- PRIMAS.**

La prima vence al inicio de cada período pactado y será el monto de la suma de las primas correspondientes a cada Asegurado perteneciente a la Colectividad Asegurada, en la fecha de inicio de cada vigencia, aplicando las tarifas en vigor en esa fecha establecidas en la Nota Técnica que CENTAURO tenga registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, y en su caso, la tasa de financiamiento por pago fraccionado pactada entre el Contratante y **“CENTAURO”**, en la fecha de celebración del contrato.

El pago de primas será responsabilidad del Contratante, sin embargo, los integrantes de la Colectividad podrán contribuir al pago de la misma en la proporción que se establezca en su caso en la carátula de la póliza.

El pago de primas se realizará en el domicilio de **“CENTAURO”** que aparece en la carátula de la póliza, mediante transferencia electrónica o mediante cargos en la tarjeta de crédito o cuenta bancaria del Contratante. En caso de que el cargo no se realice por causas imputables al Contratante, este se encuentra obligado a realizar directamente el pago de la prima o parcialidad correspondiente en las oficinas de **“CENTAURO”**, o abonarlo en la cuenta que le indique esta última, cuyo comprobante o ficha de pago acreditará el cumplimiento. Si el Contratante omite dicha obligación, el seguro cesará sus efectos una vez transcurrido el período de gracia. Se entenderán causas imputables al Contratante: la cancelación de su tarjeta de crédito o cuenta bancaria, la falta de saldo o crédito disponible o cualquier situación similar.



Seguros CENTAURO Salud Especializada S.A de C.V  
Bosque de Duraznos No. 69-203 Bosques de las Lomas  
C.P. 11700 México D.F.  
Tels.55-5596-35-40, 50 63-35-40 al 70 fax 55 96 36 78.  
Lada sin costo 01 800 800 80 40  
E-mail: centauro@centauro.com.mx

**CONDICIONES GENERALES**  
**PLAN DENTAL INTEGRAL**  
**RAMO SALUD COLECTIVO**

Queda bajo la responsabilidad de **“CENTAURO”**, entregar al Contratante acuse de recibo de la autorización otorgada para que se realice el cobro de la prima a través de cargo a tarjeta de crédito o cuenta bancaria.

El estado de cuenta en donde aparezca el cargo correspondiente de las primas hará prueba suficiente del pago hasta en tanto **“CENTAURO”** no entregué al Contratante el recibo de pago respectivo.

#### **NOVENA.- PERÍODO DE GRACIA.**

El Contratante gozará de un término de 30 días naturales para liquidar el total de la prima anual o cada una de las fracciones de la misma, pactadas en el presente contrato. Durante este período sólo aplicará el Sistema de Reembolso.

Los efectos de este contrato cesarán automáticamente, a las 12 horas del último día del término mencionado, si el Contratante no ha cubierto el total de la prima anual o de la fracción pactada.

#### **DÉCIMA.- REHABILITACIÓN.**

La póliza podrá ser rehabilitada bajo los términos contratados inicialmente, no obstante lo estipulado en las Cláusulas Generales OCTAVA.-PRIMAS y NOVENA.- PERIODO DE GRACIA, dentro de los 30 días naturales siguientes al último día del período de gracia señalado, pagando la prima anual de este seguro o la parte correspondiente si se ha pactado su pago fraccionado, en el entendido que dicho pago deberá cubrir en su totalidad la(s) prima(s) vencida(s).

**En la rehabilitación se conservará la antigüedad generada por cada Asegurado, considerándose que la Póliza tuvo vigencia ininterrumpida.**

#### **DÉCIMA PRIMERA.- ALTAS DE ASEGURADOS.**

El Contratante entregará a **“CENTAURO”** la relación de los miembros que integren la Colectividad Asegurado y se obliga a dar aviso por escrito mensualmente de aquellos que se integren con posterioridad al inicio de la vigencia de la póliza, **“CENTAURO”** cobrará una prima calculada en días exactos desde la fecha de alta del Asegurado hasta la fecha de fin de la vigencia de la póliza.

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.



Seguros CENTAURO Salud Especializada S.A de C.V  
Bosque de Duraznos No. 69-203 Bosques de las Lomas  
C.P. 11700 México D.F.  
Tels.55-5596-35-40, 50 63-35-40 al 70 fax 55 96 36 78.  
Lada sin costo 01 800 800 80 40  
E-mail: centauro@centauro.com.mx

CONDICIONES GENERALES  
PLAN DENTAL INTEGRAL  
RAMO SALUD COLECTIVO

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, **“CENTAURO”**, 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.

Los hijos del Asegurado nacidos dentro de la vigencia de esta Póliza, quedarán cubiertos desde el momento de su nacimiento, siempre que se haya notificado a **“CENTAURO”**, dentro de los 30 días naturales siguientes a que este ocurra.

Si el Asegurado contrae matrimonio, su cónyuge podrá quedar cubierto por la presente Póliza desde la fecha de la celebración del mismo, siempre y cuando se notifique a **“CENTAURO”** dentro de los 30 días naturales siguientes a la ocurrencia del hecho.

#### **DÉCIMA SEGUNDA.- BAJAS DE ASEGURADOS.**

Causarán baja de la Póliza aquellos Asegurados que hayan dejado de pertenecer a la Colectividad Asegurada, para lo cual el Contratante se obliga a participarlo de inmediato y por escrito a **“CENTAURO”**, entendiéndose que los beneficios del seguro para estas personas cesarán desde el momento en que **“CENTAURO”** reciba dicha notificación.

Las personas que se separen definitivamente de la Colectividad Asegurada, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido. En este caso, **“CENTAURO”** 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.

Cualquier pago realizado indebidamente por parte de **“CENTAURO”** a causa de omisión o negligencia en el aviso por parte del Contratante, obliga a éste a reintegrar dicho pago a **“CENTAURO”**.

Los ajustes correspondientes en primas se podrán realizar con base al procedimiento de administración que se haya estipulado al momento de la contratación de la póliza.

Asimismo, causaran baja de la póliza los Dependientes del Asegurado Principal que dejen de cumplir con la definición de **DEPENDIENTES ECONOMICOS** establecida en las presentes Condiciones Generales.



Seguros CENTAURO Salud Especializada S.A de C.V  
Bosque de Duraznos No. 69-203 Bosques de las Lomas  
C.P. 11700 México D.F.  
Tels.55-5596-35-40, 50 63-35-40 al 70 fax 55 96 36 78.  
Lada sin costo 01 800 800 80 40  
E-mail: centauro@centauro.com.mx

CONDICIONES GENERALES  
PLAN DENTAL INTEGRAL  
RAMO SALUD COLECTIVO

### **DÉCIMA TERCERA.-REGISTRO DE ASEGURADOS.**

Con base en los datos proporcionados por el Contratante, adjuntando solicitudes; los avisos de Altas y Bajas que conforme a esta póliza deben efectuarse, “CENTAURO” elaborará un Registro de Asegurados para el periodo de seguro pactado. Dicho registro formará parte de la póliza y contendrá entre otros datos: el nombre, la fecha de nacimiento, y sexo de cada uno de los miembros de la Colectividad Asegurada, la suma asegurada que le corresponda, el número de certificado individual que “CENTAURO” deberá expedir a favor de los Asegurados, y la fecha de inicio y terminación de la vigencia de los seguros para cada uno de los miembros de la Colectividad Asegurada.

Una copia autorizada de este registro será entregada a solicitud del Contratante.

### **DÉCIMA CUARTA.- RENOVACIÓN.**

La póliza se podrá renovar por períodos de igual duración si dentro de los últimos 30 días de vigencia, alguna de las partes no da aviso a la otra por escrito de su voluntad de darla por terminada.

“CENTAURO” podrá renovar el presente contrato mediante endoso a la póliza, en las mismas condiciones en que fue contratado, siempre que a la fecha de vencimiento del contrato se reúnan los requisitos del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en las Notas Técnicas respectivas.

### **DÉCIMA QUINTA.- CAMBIO DE CONTRATANTE**

Cuando el objeto del presente seguro sea el de otorgar una prestación laboral y exista cambio de Contratante, “CENTAURO” podrá rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos integrantes a la Colectividad Asegurada, dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. En este caso, sus obligaciones terminarán a las doce horas del día siguiente de haber sido notificada la rescisión del contrato de manera fehaciente al nuevo Contratante.

### **DÉCIMA SEXTA.- RESPONSABILIDAD DE “CENTAURO”.**

El límite de responsabilidad a cargo de “CENTAURO” ante el Contratante, el Asegurado y sus Dependientes Económicos, se constriñe al pago de las cantidades estipuladas en la Cláusula Tercera del Capítulo III Pago de Reclamaciones de la presente póliza.



Seguros CENTAURO Salud Especializada S.A de C.V  
Bosque de Duraznos No. 69-203 Bosques de las Lomas  
C.P. 11700 México D.F.  
Tels.55-5596-35-40, 50 63-35-40 al 70 fax 55 96 36 78.  
Lada sin costo 01 800 800 80 40  
E-mail: centauro@centauro.com.mx

CONDICIONES GENERALES  
PLAN DENTAL INTEGRAL  
RAMO SALUD COLECTIVO

### **DÉCIMA SÉPTIMA.- INTERÉS MORATORIO.**

En caso de que “**CENTAURO**”, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la cantidad procedente, dentro del plazo de 30 días establecido en el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, pagará al asegurado y/o a sus dependientes una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto por el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y fianzas.

### **DÉCIMA OCTAVA.- PRESCRIPCIÓN.**

Todas las acciones que se deriven de esta Póliza de Seguro prescribirán en dos años, contados en los términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Consultas y Reclamaciones de “**CENTAURO**”.

### **DÉCIMA NOVENA.- COMPETENCIA.**

Para la resolución de cualquier controversia derivada del presente contrato, el reclamante podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y en lo conducente por el Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico publicado en el Diario Oficial de la federación el 3 de junio de 1996.

En todo caso, queda a elección del reclamante hacer valer sus derechos de conformidad con lo previsto en las disposiciones mencionadas en el párrafo anterior, o acudir ante los Tribunales Jurisdiccionales competentes en razón del domicilio de cualquiera de las Delegaciones Regionales de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF).

### **VIGÉSIMA.- COMISIONES A INTERMEDIARIOS**

Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a “**CENTAURO**” 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. “**CENTAURO**” proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.





Seguros CENTAURO Salud Especializada S.A de C.V  
Bosque de Duraznos No. 69-203 Bosques de las Lomas  
C.P. 11700 México D.F.  
Tels.55-5596-35-40, 50 63-35-40 al 70 fax 55 96 36 78.  
Lada sin costo 01 800 800 80 40  
E-mail: centauro@centauro.com.mx

CONDICIONES GENERALES  
PLAN DENTAL INTEGRAL  
RAMO SALUD COLECTIVO

### **VIGÉSIMA PRIMERA.- NOTIFICACIONES.**

Cualquier notificación relacionada con el presente contrato, deberá hacerse a “**CENTAURO**” por escrito, en el domicilio señalado en la carátula de la Póliza, obligándose ésta a comunicar al Contratante y al Asegurado en caso de que dicho domicilio llegará a ser diferente.

Las notificaciones y comunicaciones que “**CENTAURO**” deba hacer al Contratante o Asegurado, las dirigirá al último domicilio de que tenga conocimiento.

### **VIGÉSIMA SEGUNDA.- VIGENCIA.**

Esté contrato estará vigente durante el período pactado, que aparece en la carátula de la presente Póliza.

### **VIGÉSIMA TERCERA.- TERMINACIÓN DEL CONTRATO.**

La vigencia de la cobertura contratada concluirá en la fecha de terminación indicada en esta Póliza o antes si se presenta cualquiera de los siguientes supuestos:

1. La cancelación de la presente Póliza a solicitud del Contratante.
2. La terminación del período de gracia para el pago de la prima vencida, salvo que sea rehabilitado en términos de la presente Póliza.

El Contratante podrá dar por terminada esta póliza, con anterioridad a su vencimiento, mediante aviso por escrito dado a “**CENTAURO**”, quien devolverá la prima pagada no devengada deduciendo los gastos administrativos y de adquisición correspondientes a dicha prima, siempre y cuando no se hayan presentado reclamaciones por parte del Asegurado y/o sus Dependientes, caso en el cual se hará exigible el pago de la totalidad de la prima estipulada en la carátula de la póliza.

Se entiende por prima pagada no devengada el monto de la prima pagada que corresponde proporcionalmente al tiempo que falte de transcurrir de la vigencia del contrato, contado a partir de la fecha de baja o cancelación hasta la fecha de fin de vigencia del último recibo pagado.



Seguros CENTAURO Salud Especializada S.A de C.V  
Bosque de Duraznos No. 69-203 Bosques de las Lomas  
C.P. 11700 México D.F.  
Tels.55-5596-35-40, 50 63-35-40 al 70 fax 55 96 36 78.  
Lada sin costo 01 800 800 80 40  
E-mail: centauro@centauro.com.mx

CONDICIONES GENERALES  
PLAN DENTAL INTEGRAL  
RAMO SALUD COLECTIVO

## VIGÉSIMA CUARTA.- DERECHOS DE LOS PACIENTES.

“CENTAURO” se obliga a garantizar en la prestación del servicio que brinde a través de la Red Odontológica Centauro, que se respeten al Asegurado y sus Dependientes los siguientes derechos:

**Acceso:** Los Asegurados tendrán la misma oportunidad de acceso expedito a los servicios.

**Respeto y dignidad:** El trato al paciente deberá proporcionarse en todo momento en forma respetuosa.

**Privacidad y confidencialidad:** Los servicios proporcionados deberán cuidar siempre un profundo respeto a la privacidad. Asimismo, la información deberá preservar la confidencialidad.

**Seguridad personal:** El individuo tendrá derecho a que durante su atención se le brinden tanto a él como a sus acompañantes y pertenencias medidas de seguridad.

**Identidad:** El paciente tendrá derecho a conocer la identidad y grado de preparación de los servidores de la salud que lo atiendan, y la persona responsable del equipo.

**Información:** El usuario tendrá derecho a ser informado sobre su padecimiento, los métodos, diagnósticos y sus riesgos, beneficios y alternativas, lo mismo que los que las medidas terapéuticas ocasionen y sobre el pronóstico de su padecimiento.

**Comunicación:** el enfermo tendrá derecho a mantenerse en todo momento en comunicación con su familia y a ser informado en forma comprensible para él.

**Consentimiento:** el paciente no deberá ser sometido a ningún procedimiento, diagnóstico o terapéutico sin ser informado precisamente de sus riesgos, beneficios y alternativas.

**Consultas:** El paciente tendrá derecho a solicitar otras opiniones sobre su padecimiento, conforme a lo estipulado en el contrato de seguros respectivo.

**Negativa al tratamiento:** El paciente tendrá derecho a no aceptar las propuestas terapéuticas.

**Selección de médico y hospital:** El paciente tiene derecho de seleccionar el médico y hospital para su atención y cambiar cuando lo considere pertinente, conforme a lo estipulado en el contrato de seguros respectivo.

**En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedarán registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 28 de Mayo de 2010, con el número CNSF-H0712-0044-2010/CONDUSEF-000425-01.**