



*Seguros CENTAURO Salud Especializada S.A de C.V.
Insurgentes Sur 1871-401, Colonia Guadalupe Inn
Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01020 Ciudad de México.
Teléfono: 55-5596-3540 Sin costo 800-800-8040 o al 800-265-2000.*

**Condiciones Generales
Plan Salud Dental Integral Individual/Familiar**

SEGUROS CENTAURO, SALUD ESPECIALIZADA, S.A. DE C.V.

CONDICIONES GENERALES

PLAN SALUD DENTAL INTEGRAL INDIVIDUAL/FAMILIAR

**NÚMERO DE REGISTRO EN EL RECAS OTORGADO POR
CONDUSEF-000426-01**

Condiciones Generales
Plan Salud Dental Integral Individual/Familiar

CONTENIDO

CAPÍTULO I. DEFINICIONES.....	3
CAPÍTULO II. COBERTURA.....	10
CLÁUSULA PRIMERA.-	Objeto
CLÁUSULA SEGUNDA.-	Tratamientos Cubiertos
CLÁUSULA TERCERA.-	Exclusiones
CAPÍTULO III. PAGO DE RECLAMACIONES.....	16
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
CAPÍTULO IV. CLÁUSULAS GENERALES.....	20
PRIMERA.-	Contrato
SEGUNDA.-	Rectificación de la Póliza
TERCERA.-	Modificaciones al Contrato
CUARTA.-	Edad
QUINTA.-	Residencia
SEXTA.-	Moneda
SÉPTIMA.-	Primas
OCTAVA.-	Período de Gracia
NOVENA.-	Rehabilitación
DÉCIMA.-	Altas de Asegurados
DÉCIMA PRIMERA.-	Bajas de Asegurados
DÉCIMA SEGUNDA.-	Renovación
DÉCIMA TERCERA.-	Responsabilidad de Centauro
DÉCIMA CUARTA.-	Interés Moratorio
DÉCIMA QUINTA.-	Prescripción
DÉCIMA SEXTA.-	Competencia
DÉCIMA SÉPTIMA	Comisiones a Intermediarios
DÉCIMA OCTAVA.-	Notificaciones
DÉCIMA NOVENA.-	Vigencia
VIGÉSIMA.-	Terminación del Contrato
VIGÉSIMA PRIMERA.	Derechos de los Asegurados

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. APICOFORMACIÓN: 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, asimismo, podrán tener ese carácter Dependientes Económicos, cuando así aparezca especificado en la carátula de la póliza.

8. ASEGURADO PRINCIPAL: Persona física residente en territorio de los Estados Unidos Mexicanos, a quien corresponde la obligación de pagar los gastos ocasionados por la atención médica de sus Dependientes Económicos y de su propia persona, en cuya previsión y cobertura se expide la presente póliza.

9. BIOPSIA: Obtención de un tejido vivo para su estudio en laboratorio con el propósito de confirmar un diagnóstico, puede ser de tejidos blandos como labio, lengua, encía o similar, o duros como hueso o cemento.

10. CARÁTULA DE LA PÓLIZA: Documento que contiene la información sobre los términos bajo los cuales debe operar este contrato, en donde se

**Condiciones Generales
Plan Salud Dental Integral Individual/Familiar**

estipulan los datos del (los) Asegurado(s) y los correspondientes a las coberturas contratadas, suma asegurada, deducible y coaseguro.

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

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.

14. COBERTURA: Tratamientos Odontológicos cubiertos por el presente seguro, especificados en la carátula de la póliza.

15. CONSULTA: Entrevista entre el paciente y el ODONTÓLOGO a fin de lograr un diagnóstico y, en su caso un tratamiento, que se indica con la historia clínica y el examen físico pertinente, para la recuperación o mantenimiento de la salud bucal.

16. 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. Para efectos del presente contrato, el Contratante y el Asegurado podrán ser la misma persona.

17. CREDENCIAL.- Tarjeta de Identificación que acredita al Asegurado de la presente póliza como tal, ante la Red de Odontólogos.

18. DEDUCIBLE: Cantidad a pagar cargo del Asegurado especificada en la carátula 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.

19. DEPENDIENTES ECONÓMICOS: Siempre que hayan sido aceptados por CENTAURO, haciéndolo constar por escrito en la presente póliza, 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.

Condiciones Generales
Plan Salud Dental Integral Individual/Familiar

- ii. Los hijos del Asegurado Principal que dependan económicamente del mismo.
- iii. Los padres del Asegurado Principal, siempre y cuando dependan económicamente del mismo.

20. 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.

Para efectos del párrafo anterior, se entenderá por signos a cada una de las manifestaciones de una enfermedad que se detecta objetivamente mediante una exploración médica; y por síntomas al fenómeno o anomalía subjetiva que revela una enfermedad y sirve para determinar su naturaleza (indica que algo está sucediendo o va a suceder).

21. 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.

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

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

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

25. EXCLUSIONES.- Se refiere a todo hecho, situación o condición no cubierta por la póliza y que se encuentren expresamente indicadas.

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

27. FRENECTOMÍA LABIAL: Procedimiento quirúrgico que elimina o modifica la inserción del frenillo labial.

28. FRENECTOMÍA LINGUAL: Procedimiento quirúrgico que elimina o modifica la inserción del frenillo lingual.

29. GASTOS CUBIERTOS: Erogaciones en las que incurra el Asegurado para la atención de los TRATAMIENTOS que se describen en el Capítulo II,

**Condiciones Generales
Plan Salud Dental Integral Individual/Familiar**

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 ocurrir el tratamiento.

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

31. GASTO USUAL Y ACOSTUMBRADO (GUA): Monto o valor que ha sido convencionalmente pactado entre los Prestadores de Servicios de la RED DE ODONTOLOGOS y CENTAURO.

32. HISTORIA CLÍNICA.- Recopilación de los datos generales del paciente, para su expediente personal.

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

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

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

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

37. OBTURACIÓN RETRÓGRADA.- Colocación de un material sellante del conducto radicular posterior a una apicectomía, en la que se realiza una preparación radicular.

38. 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.

39. 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, y cuya existencia se compruebe mediante la existencia de un resumen médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un Odontólogo con cédula profesional o

**Condiciones Generales
Plan Salud Dental Integral Individual/Familiar**

mediante pruebas de gabinete o de cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

Asimismo, se considera que un padecimiento es preexistente cuando previamente a la celebración del contrato, el Asegurado hubiere hecho gastos comprobables documentadamente para recibir el tratamiento odontológico del que se trate.

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

40. 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.

41. PERÍODO DE CARENCIA DEL BENEFICIO: Es el número de días no cubiertos por esta póliza, contados a partir del inicio de vigencia, el cual deberá quedar claramente expresada en la carátula de ésta.

42. PERIODONCIA: Es la rama de la odontología que trata las enfermedades de las encías y del hueso que soporta al diente.

43. PLAN DE TRATAMIENTO.- Propuesta de actividades que presenta el ODONTOLOGO al Asegurado para reestablecer su salud bucal.

44. 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, los 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.

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

46. PRÓTESIS: Rama de la odontoestomatología que se encarga de restaurar dientes muy dañados y de reemplazar los que falten mediante diferentes procedimientos con el fin de restaurar la función perdida.

**Condiciones Generales
Plan Salud Dental Integral Individual/Familiar**

- 47. PULPOTOMÍAS:** Extirpación quirúrgica de la porción coronaria del paquete vasculo nervioso y tratamiento para la preservación de las porciones radiculares.
- 48. PULPECTOMÍA.-** Remoción total del paquete vasculo nervioso de un diente y su posterior preparación para su obturación, a efecto de preservarlo en boca y evitar su extracción.
- 49. RADICECTOMÍA:** Procedimiento quirúrgico para la eliminación de las raíces de un órgano dentario.
- 50. RADIOGRAFÍA:** Examen diagnóstico realizados con Rayos X para obtener imágenes internas del diente y de los tejidos circundantes.
- 51. RADIOGRAFÍA DE ALETA DE MORDIDA:** Radiografía para el examen interproximal donde aparecen dientes superiores e inferiores.
- 52. RADIOGRAFÍA OCLUSAL:** Radiografía para el examen de áreas amplias del maxilar superior o la mandíbula.
- 53. RADIOGRAFÍA PERIAPICAL:** Radiografía para el examen de la pieza dental completa y las estructuras circundantes.
- 54. RECUBRIMIENTO PULPAR INDIRECTO:** Protección que se realiza en el fondo de una cavidad profunda para estimular la formación de dentina de reparación para evitar daño pulpar.
- 55. REEMBOLSO:** Sistema de pago de gastos, erogados previamente por el asegurado, a consecuencia de un evento.
- 56. RED DE ODONTÓLOGOS:** 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.
- 57. RESINA:** Es una mezcla plástica del color del diente relleno de vidrio.
- 58. RESTOS RADICULARES:** Restos de raíces.
- 59. SUMA ASEGURADA:** Cantidad máxima de responsabilidad de CENTAURO, por asegurado, y por año póliza.

**Condiciones Generales
Plan Salud Dental Integral Individual/Familiar**

60. TRATAMIENTO: Intervenciones que realiza el ODONTÓLOGO de acuerdo con el Asegurado con la finalidad de prevenir, limitar y/o rehabilitar las enfermedades o trastornos de la cavidad bucal del Asegurado.

61. TRATAMIENTOS DE CONDUCTOS: Ver Endodoncia.

62. 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.

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 se encuentre vigente al inicio del 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 haya transcurrido el período de carencia en los tratamientos en que así se indique.

TRATAMIENTOS BÁSICOS

PACIENTE ADULTO
MODULO 0.- BÁSICO DE CONSULTAS
PAQUETE ANUAL DE DIAGNOSTICO (PAD) Consulta oral detallada y extensiva, diagnóstico y plan de tratamiento Profilaxis en adulto 1ª cita 4 radiografías de diagnostico Instrucción nutricional para el control de la enfermedad dental Instrucción en higiene oral (primera cita) Orientación para la prevención de enfermedades bucales asociadas al tabaquismo

PACIENTE INFANTIL
MODULO 0.- BÁSICO DE CONSULTAS
PAQUETE ANUAL ODONTOPEDIATRICO DE DIAGNOSTICO (PAO) Consulta oral detallada y extensiva, Diagnóstico y Plan de Tratamiento Aplicación tópica de flúor niños menores de 14 años Profilaxis en 1ª cita 4 Radiografías de diagnóstico Instrucción nutricional para el control de la enfermedad dental Instrucción en higiene oral

Condiciones Generales
Plan Salud Dental Integral Individual/Familiar

TRATAMIENTOS ADICIONALES (Opcionales)

Mediante convenio expreso entre el Asegurado y la Compañía se puede(n) amparar alguno(s) de los siguientes tratamientos:

PACIENTE ADULTO
MODULO I.- BÁSICO DE CONSULTAS
SEMESTRAL PREVENTIVO ADULTO (SPA)
Profilaxis en adulto
Instrucción en higiene oral
Instrucción nutricional para el control de la enfermedad dental
Orientación para la prevención de enfermedades bucales asociadas al tabaquismo

MODULO II.- OPERATORIA DENTAL
Amalgama simple (una superficie del diente permanente)
Amalgama compuesta diente permanente (dos o más superficies del diente, aun cuando no exista comunicación entre sí)
Amalgama compleja diente permanente (tres superficies aun cuando no exista comunicación entre sí)
Amalgama complementaria clase I diente posterior permanente
Resina simple (una superficie en diente anterior permanente)
Resina compuesta (más de una superficie del diente anterior permanente, aun cuando no exista comunicación entre sí)
Resina simple en cara oclusal en diente posterior permanente (caries inicial, no reincidencia)
Resina complementaria clase I diente posterior permanente

MODULO III.- ENDODONCIA
Periodo de Carencia de Beneficio: 60 días
Recubrimiento pulpar indirecto (no incluye restauración)
Tratamiento de conductos en diente anterior permanente.
Tratamiento de conductos en premolar
Tratamiento de conductos en molar permanente
Retratamiento en diente anterior
Retratamiento en premolar
Retratamiento en molar
Apexificación (apicoformación) con dos citas incluidas para su control
Apicectomía-Cirugía periradicular en diente anterior
Apicectomía, Cirugía periradicular en premolar
Apicectomía, Cirugía periradicular en molar

Condiciones Generales
Plan Salud Dental Integral Individual/Familiar

Obturación retrógrada (por conducto)
Radicectomía ó amputación radicular

MODULO IV.- CIRUGÍA
Periodo de Carencia de Beneficio: 60 días
Extracción simple
Extracción de restos radiculares o raíces expuestas
Biopsia de tejidos orales duros (No incluye costo de laboratorio)
Biopsia de tejidos orales blandos (No incluye costo laboratorio)
Incisión y drenaje de absceso intraoral, involucra incisión a través de la mucosa
Frenilectomía lingual o labial

MODULO V.- TERCEROS MOLARES
Periodo de Carencia de Beneficio: 60 días
Extracción de diente impactado en tejido blando (tercer molar erupcionado)
Extracción de diente impactado parcialmente cubierto por hueso
Extracción de diente impactado totalmente cubierto por hueso

MODULO VI.- PRÓTESIS
Periodo de Carencia de Beneficio: 60 días
Corona metal porcelana
Onlay porcelana libre de metal
Onlay metálica plata paladio
Poste Acrílico
Prótesis completa de acrílico superior
Prótesis completa de acrílico inferior
Rebase de prótesis completa de acrílico superior o inferior

MODULO VII.- PERIODONCIA
Periodo de Carencia de Beneficio: 60 días
Evaluación oral de un problema establecido
Raspado coronal y alisado radicular
Alargamiento coronario
Terapia de mantenimiento periodontal

Condiciones Generales
Plan Salud Dental Integral Individual/Familiar

PACIENTE INFANTIL
MODULO I.- BÁSICO DE CONSULTAS
SEMESTRAL PREVENTIVO ODONTOPEDIATRICO (SPO)
Aplicación tópica de flúor niños menores de 14 años y profilaxis seis meses después de haber realizado la primera
Instrucción nutricional para el control de la enfermedad dental
Instrucción en higiene oral
IA.- PREVENCIÓN INFANTIL
Selladores de fosetas y fisuras por diente (aplicación única en 1eros y 2dos molares)
MODULO II.- OPERATORIA DENTAL (Paciente Infantil)
Amalgama simple en diente temporal(una superficie del diente)
Amalgama compuesta en diente temporal (dos superficies aun cuando no exista comunicación)
Amalgama compleja en diente temporal (tres superficies aun cuando no exista comunicación)
Amalgama complementaria clase I diente posterior en diente temporal
Resina simple (una superficie en diente anterior temporal)
Resina compuesta (más de una superficie del diente anterior temporal)
Resina una superficie diente posterior temporal (Cara Oclusal)
Resina dos superficies diente posterior temporal
Resina complementaria clase I diente posterior
MODULO III.-ENDODOCIA (Paciente Infantil)
Periodo de Carencia de Beneficio: 60 días
Pulpotomía en dientes temporales.
Pulpectomía en diente anterior temporal
Pulpectomía en posterior temporal
MODULO-IV.- CIRUGIA (Paciente Infantil)
Periodo de Carencia de Beneficio: 60 días
Extracción simple de diente temporal
Recolocación de dientes accidentalmente desplazados (no incluye ferulización)
Excisión de encía pericoronaria (Operculectomía)

Condiciones Generales
Plan Salud Dental Integral Individual/Familiar

MODULO VI.- PRÓTESIS
Periodo de Carencia de Beneficio: 60 días
Corona acero cromo
Corona Policarbonato

MODULO VIII.- ORTOPEDIA
Periodo de Carencia de Beneficio: 60 días
Movimiento menor en dentición mixta
2 x 4 superior o inferior
Arco palatino
Arco lingual
Trampa de dedo o lengua

PACIENTES ADULTOS E INFANTILES
MODULO I.- BÁSICO DE CONSULTAS (RADIOGRAFÍAS)
Radiografía Periapical
Radiografía de aleta de mordida
Radiografía Oclusal

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

Condiciones Generales
Plan Salud Dental Integral Individual/Familiar

TERCERA.- 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 se manifieste durante o después del tratamiento odontológico o quirúrgico realizado por Odontólogos fuera de la Red de Odontólogos.**
- 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. Tratamiento que no estén especificado dentro de la cobertura del plan contratado.**
- 10. Obturaciones de desgaste incisales y/o cervicales.**
- 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 las especialidades en Ortodoncia, Cosmética Dental y Cirugía Ortognática.**

Condiciones Generales
Plan Salud Dental Integral Individual/Familiar

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 individual de la póliza, conforme a los términos y condiciones establecidos en las presentes Condiciones Generales.

SEGUNDA.- SISTEMAS DE PAGO DE RECLAMACIONES.

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

Pago Directo: Procede siempre que el Asegurado requiera atención dental, se identifique con su credencial y obtenga los servicios de la **RED DE ODONTÓLOGOS**.

La prestación de servicios dirigidos a prevenir 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 DE ODONTÓLOGOS** 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**.

El Asegurado deberá elegir para su primera 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 **ODONTOPEDIATRA**.

Condiciones Generales Plan Salud Dental Integral Individual/Familiar

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 póliza y un número telefónico donde pueda ser localizado.

Previamente a la atención del paciente, el **ODONTÓLOGO** verificará con **CENTAURO** que la póliza se encuentre vigente.

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 DE ODONTÓLOGOS** en Convenio con **CENTAURO**.

El Asegurado podrá cambiar de **ODONTÓLOGO** dando aviso a **CENTAURO** vía telefónica o correo electrónico a los números y dirección que aparecen en el membrete de este contrato, explicando los motivos por los cuales tome esa decisión. Lo anterior, con la finalidad de que **CENTAURO** pueda cumplir con el programa de control de eficiencia y calidad de la **RED DE ODONTÓLOGOS**.

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 DE ODONTÓLOGOS** 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 podrá solicitar el servicio de reembolso a **CENTAURO**, en los casos de urgencia médica en que la **RED DE ODONTÓLOGOS** 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 DE ODONTÓLOGOS** y por falta de un diagnóstico acertado haya requerido por la

Condiciones Generales Plan Salud Dental Integral Individual/Familiar

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.

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 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. 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.

**Condiciones Generales
Plan Salud Dental Integral Individual/Familiar**

La Suma Asegurada máxima contratada por cada Asegurado, durante la vigencia del seguro, es la que se establece en la carátula de la póliza, misma que está expresada en número de veces de salario mínimo general mensual para el Distrito Federal.

CUARTA.- PERÍODO DE BENEFICIO.

El periodo de beneficio comenzará a partir de la fecha en que se efectúe el primer gasto y finalizará en la fecha de terminación del periodo 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
- 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.

Condiciones Generales
Plan Salud Dental Integral Individual/Familiar

CAPÍTULO IV. CLÁUSULAS GENERALES

PRIMERA.- CONTRATO.

Esta Póliza, la solicitud, 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.- 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.

TERCERA.- MODIFICACIONES AL CONTRATO.

Las Condiciones Generales de la presente Póliza, sólo podrán modificarse por escrito, previo acuerdo entre el Contratante y **CENTAURO**, mediante endosos registrados ante la Comisión 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.

CUARTA.- 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.

QUINTA.- RESIDENCIA.

Para efectos de este contrato solamente estarán protegidas por el presente seguro las personas que vivan permanentemente en la República Mexicana.

SEXTA.- 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.

En caso de las pólizas denominadas en moneda extranjera, se conviene que los pagos que el Contratante tenga que hacer a **CENTAURO** o los que ésta haga al Asegurado por cualquier concepto derivado del presente contrato, se efectuarán en moneda nacional conforme al tipo de cambio publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación al momento de efectuar dicho pago.

Condiciones Generales
Plan Salud Dental Integral Individual/Familiar

SÉPTIMA.- PRIMAS.

La prima vence a la celebración del contrato, debiendo el Contratante pagar el total de la misma en una sola exhibición, y solo en caso de que así se convenga entre el Contratante y **CENTAURO**, podrá efectuarse su pago en forma fraccionada mediante exhibiciones que podrán ser mensuales, trimestrales o semestrales.

El pago de primas se realizará con cargo a su tarjeta de crédito o cuenta bancaria que indique el Contratante al momento de la celebración del contrato. 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 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 periodo de gracia. Se entenderán causas imputables al Asegurado: la cancelación de su tarjeta de crédito o cuenta bancaria, la falta de saldo o crédito disponible o cualquier situación similar.

Queda bajo la responsabilidad de **CENTAURO**, entregar al Asegurado 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 la prima hará prueba suficiente tanto de la celebración del contrato de seguro como del pago de la prima hasta en tanto **CENTAURO** no entregué al Contratante el recibo de pago respectivo.

OCTAVA.- PERÍODO DE GRACIA.

El Contratante gozará de un término de 30 días naturales para liquidar cada una de las fracciones de la prima pactadas en el presente contrato.

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

NOVENA.- REHABILITACIÓN.

La póliza podrá ser rehabilitada bajo los términos contratados inicialmente, no obstante lo estipulado en las Cláusulas Generales SÉPTIMA.-PRIMAS y OCTAVA.- PERIODO DE GRACIA, dentro de los 30 días naturales siguientes al último día del periodo de gracia señalado, pagando la prima anual de este seguro. **En la rehabilitación se conservará la antigüedad generada por cada Asegurado, considerándose que la Póliza tuvo vigencia ininterrumpida.**

Condiciones Generales
Plan Salud Dental Integral Individual/Familiar

DÉCIMA.- ALTAS DE ASEGURADOS.

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 PRIMERA.- BAJAS DE ASEGURADOS.

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.

DÉCIMA SEGUNDA.- RENOVACIÓN.

Al finalizar la vigencia de la póliza, será optativo tanto para **CENTAURO** como para el Contratante renovar la misma, lo cual se efectuará si cualquier de las dos partes no manifiestan al menos con treinta días anteriores a la fecha de terminación de cada vigencia, su voluntad para renovarla.

En tal caso, la prima que se aplicará será la que se encuentre vigente al momento de la renovación, de acuerdo a las tarifas registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Finessas.

DÉCIMA TERCERA.- 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.

DÉCIMA CUARTA.- 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 derivadas del Contrato, se obliga a pagar al Asegurado, una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

- a) Las obligaciones en Moneda Nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de estas en la fecha de su exigibilidad legal, y su pago se hará en Moneda Nacional al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo.

**Condiciones Generales
Plan Salud Dental Integral Individual/Familiar**

La Institución deberá pagar un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por el 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las Instituciones de Banca Múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora.

b) Cuando la obligación principal se denomine en Moneda Extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución estará obligada a pagar un interés moratorio que se calculara aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominado en dólares de los Estados Unidos de América, de las Instituciones de Banca Múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora.

c) En caso de que no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo de interés moratorio a que aluden los incisos a) y b), el mismo se computara multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables.

En todos los demás casos, los intereses moratorios se generarán por día desde aquel en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquel en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento.

DÉCIMA QUINTA.- 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 en Consultas y Reclamaciones de **CENTAURO**.

DÉCIMA SEXTA.- COMPETENCIA.

Condiciones Generales Plan Salud Dental Integral Individual/Familiar

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la propia Institución de Seguros o en 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 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 Fianzas. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o en su caso, de la negativa de CENTAURO de satisfacer las pretensiones del reclamante.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas Delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

DÉCIMA SÉPTIMA.- COMISIONES A INTERMEDIARIOS

Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la **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.

DÉCIMA OCTAVA.- 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 llegare a ser diferente. Las notificaciones y comunicaciones que CENTAURO deba hacer al Contratante o Asegurado, las dirigirá al último domicilio de que tenga conocimiento.

DÉCIMA NOVENA.- VIGENCIA.

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

**Condiciones Generales
Plan Salud Dental Integral Individual/Familiar**

VIGÉSIMA.- 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 vía correo electrónico a la siguiente dirección contacto@centauro.com.mx, CENTAURO devolverá dentro de los 15 días hábiles siguientes, la prima neta pagada no devengada, deduciendo los gastos administrativos y de adquisición correspondientes a dicha prima de acuerdo a lo siguiente:

- a) Cuando no se hayan presentado reclamaciones por parte del Asegurado y/o sus Dependientes, se devolverá el 50% de la prima neta no devengada, descontando el derecho de Póliza.
- b) Cuando se haya presentado al menos una reclamación por parte del Asegurado y/o sus Dependientes, no se devolverá prima.

Se entiende por prima neta 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 fin de vigencia del último recibo pagado.

El contrato se considerará terminado anticipadamente a partir de la fecha en que el Contratante así lo indique en su aviso de cancelación, o bien, en la fecha en que CENTAURO reciba dicho aviso, la que sea posterior.

**Condiciones Generales
Plan Salud Dental Integral Individual/Familiar**

VIGÉSIMA PRIMERA.- DERECHOS DE LOS ASEGURADOS.

CENTAURO se obliga a garantizar en la prestación del servicio que brinde a través de su Red de Odontólogos, 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 07 de Mayo de 2014, con el número CNSF-H0712-0025-2014/CONDUSEF-000426-01.