

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

CONDICIONES GENERALES

DENTAL INTEGRAL 2019

Número de registro en el RECAS otorgado por CONDUSEF-004169-02

CONTENIDO

CAPÍTULO I. DEFINICIONES.....	3
CAPÍTULO II. COBERTURA.....	10
CLÁUSULA PRIMERA.-	Objeto
CLÁUSULA SEGUNDA.-	Tratamientos Cubiertos
CLÁUSULA TERCERA.-	Exclusiones y Limitaciones
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.-	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

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 ápical.
- 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.
- 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.
- 11. 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.
- 12. 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.
- 13. COBERTURA:** Tratamientos Odontológicos amparados por el presente seguro, especificados en la carátula de la póliza y certificado individual.
- 14. 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.
- 15. 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.
- 16. 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.
- 17. 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.

**CONDICIONES GENERALES
PLAN DENTAL INTEGRAL 2019
RAMO SALUD COLECTIVO**

18. 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.

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

20. 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.

21. 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.

22. 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.

23. 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.

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 en estas condiciones generales.

- 26. EXTRACCIÓN:** Es el procedimiento que consiste en quitar una pieza dentaria, temporal o permanentemente.
- 27. FRENILECTOMÍA LABIAL:** Procedimiento quirúrgico que elimina o modifica la inserción del frenillo labial.
- 28. FRENILEECTOMÍA 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, 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.
- 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 Odontológica Centauro y “CENTAURO”. Este monto puede ser consultado de forma permanente y actualizada por el Contratante y/o Asegurado en el sitio www.centauro.com.mx/accesocentauro al ingresar como usuario de “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 esta 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. 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.

38. 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 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 que dé se trate.

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

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

39. 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

40. PLAN DE TRATAMIENTO: Propuesta de actividades que presenta el Odontólogo al Asegurado para reestablecer su salud bucal.

41. 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 y los consentimientos, , los cuales constituyen prueba del contrato de seguro celebrado entre el Contratante y “CENTAURO”, donde se establecen los términos y condiciones del seguro contratado.

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

- 43. PULPOTOMÍA:** Extirpación quirúrgica de la porción coronaria del paquete vascular nervioso y tratamiento para la preservación de las porciones radiculares.
- 44. RADICECTOMÍA:** Procedimiento quirúrgico para la eliminación de las raíces de un órgano dentario.
- 45. RADIOGRAFÍA:** Examen diagnóstico realizados con Rayos X para obtener imágenes internas del diente y de los tejidos circundantes.
- 46. RADIOGRAFÍA DE ALETA DE MORDIDA:** Radiografía para el examen interproximal donde aparecen dientes superiores e inferiores.
- 47. RADIOGRAFÍA OCLUSAL:** Radiografía para el examen de áreas amplias del maxilar superior o la mandíbula.
- 48. RADIOGRAFÍA PERIAPICAL:** Radiografía para el examen de la pieza dental completa y las estructuras circundantes.
- 49. REEMBOLSO:** Sistema de pago de gastos, erogados previamente por el Asegurado, a consecuencia de un evento.
- 50. 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. La cual es entregada al Asegurado a la contratación del seguro y cuyos cambios pueden consultarse de manera permanente y actualizada en www.centauro.com.mx.
- 51. RESINA:** Es una mezcla plástica del color del diente relleno de vidrio.
- 52. RESTOS RADICULARES:** Restos de raíces.
- 53. SOLICITUD DE SEGURO:** Documento que deberá llenarse y firmarse por el Contratante. Indispensable para la emisión de la póliza.
- 54. SUMA ASEGURADA:** Cantidad máxima de responsabilidad de “CENTAURO”, por Asegurado, a consecuencia de cada evento.
- 55. 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.

56. TRATAMIENTOS DE CONDUCTOS: Ver Endodoncia

57. UMAM: Unidad de Medida y Actualización Mensual, que es la referencia económica en pesos para determinar la cuantía del pago de las obligaciones y supuestos previstos en las leyes federales, de las entidades federativas, así como en las disposiciones jurídicas que emanen de todas las anteriores dada a conocer por Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

58. 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 y el certificado individual se encuentren vigentes 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

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 1 Radiografía Panorámica
D9430	Consulta de emergencia en horario normal (No incluye tratamiento)
Consulta seis meses después	
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 en horario normal (No incluye tratamiento)

**CONDICIONES GENERALES
 PLAN DENTAL INTEGRAL 2019
 RAMO SALUD COLECTIVO**

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 1 radiografía panorámica
D9430	Consulta de emergencia en horario normal (No incluye tratamiento)
	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 (No incluye tratamiento)

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

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

MÓDULO II.- OPERATORIA DENTAL

Código	PACIENTE ADULTO
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)

**CONDICIONES GENERALES
PLAN DENTAL INTEGRAL 2019
RAMO SALUD COLECTIVO**

anterior, aun cuando no exista comunicación entre sí)

- D2391 Resina simple en cara oclusal en diente posterior (caries inicial, no reincidencia)
- D2397 Resina en diente posterior por reposición en amalgama
- D2398 Resina diente posterior, post fisurotomía (caries incipiente)
- D2392 Resina compuesta en diente posterior (más de una superficie del diente posterior, solo una prolongación)
- 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)
- D2397 Resina en diente posterior por reposición en amalgama
- D2398 Resina diente posterior, post fisurotomía (caries incipiente)
- D2392 Resina compuesta en diente posterior temporal (más de una superficie del diente posterior, solo una prolongación)
- D2399 Resina complementaria clase I diente posterior permanente

MÓDULO R. RADIOGRAFÍAS

Código

PACIENTE ADULTO Y/O PACIENTE INFANTIL

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

Código

**MÓDULO III.- 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

**CONDICIONES GENERALES
PLAN DENTAL INTEGRAL 2019
RAMO SALUD COLECTIVO**

- 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
- D3430 Obturación retrógrada (por raíz).
- 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 IV.- CIRUGÍA

PACIENTE ADULTO

Código

- D7140 Extracción simple
- D7149 Extracción de restos radiculares o raíces expuestas
- 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 labial
- D7960 Frenilectomía lingual

Código

PACIENTE INFANTIL

- D7111 Extracción simple de diente temporal
- D7270 Recolocación de dientes accidentalmente desplazados (la ferulización no está incluida)
- D7971 Operculectomía (quiste de la erupción)

MÓDULO V.- TERCEROS MOLARES

PACIENTE ADULTO

Código

- D7230 Extracción de diente impactado parcialmente cubierto por hueso
- D7240 Extracción de diente impactado totalmente cubierto por hueso
- D7220 Extracción de diente impactado en tejido blando (tercer molar erupcionado)

MÓDULO VI.- PRÓTESIS

Código

PACIENTE ADULTO

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

Código

PACIENTE ADULTO

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

MÓDULO VIII.- ORTOPEDIA

Código

PACIENTE INFANTIL

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.**
- 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:

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.

**CONDICIONES GENERALES
PLAN DENTAL INTEGRAL 2019
RAMO SALUD COLECTIVO**

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 Odontopediatra.

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 correo electrónico, 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 “**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**”.

**CONDICIONES GENERALES
PLAN DENTAL INTEGRAL 2019
RAMO SALUD COLECTIVO**

El Asegurado puede elegir Odontólogos distintos a la Red Odontológica Centauro de “**CENTAURO**”, mediante el pago de la cantidad diferencial que resulte entre el monto o valor establecido del GASTO USUAL ACOSTUMBRADO 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.

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 las presentes condiciones.

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 número de veces la UMAM 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
- 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.

CAPÍTULO IV. CLÁUSULAS GENERALES

PRIMERA.- CONTRATO.

Esta Póliza, la solicitud, los certificados y el registro de asegurados, , 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, aún 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 , sólo podrá modificarse por escrito, previo acuerdo entre el Contratante y “**CENTAURO**”, debiendo ser registradas dichas modificaciones de forma previa 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.

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 periodo 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.

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.

**CONDICIONES GENERALES
PLAN DENTAL INTEGRAL 2019
RAMO SALUD COLECTIVO**

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 Asegurada 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.

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

**CONDICIONES GENERALES
PLAN DENTAL INTEGRAL 2019
RAMO SALUD COLECTIVO**

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, a más tardar dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba la notificación de la baja.

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 ECONÓMICOS establecida en las presentes Condiciones Generales.

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.

**CONDICIONES GENERALES
PLAN DENTAL INTEGRAL 2019
RAMO SALUD COLECTIVO**

“**CENTAURO**” procederá a realizar la renovación , en las mismas condiciones en que fue contratada, 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.

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 un interés moratorio, en términos de lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, el cual textualmente señala lo siguiente: “**ARTÍCULO 276.-** Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

**CONDICIONES GENERALES
PLAN DENTAL INTEGRAL 2019
RAMO SALUD COLECTIVO**

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo 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, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 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;

II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados 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;

III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo 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;

V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese

**CONDICIONES GENERALES
PLAN DENTAL INTEGRAL 2019
RAMO SALUD COLECTIVO**

momento. Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación. El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

- a) Los intereses moratorios;
- b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
- c) La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

**CONDICIONES GENERALES
PLAN DENTAL INTEGRAL 2019
RAMO SALUD COLECTIVO**

En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.”

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**”.

“Artículo 81.- *Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:*

- I. En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.*
- II. En dos años, en los demás casos.*

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.”

“Artículo 82.- *El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del Siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.”*

DÉCIMA NOVENA.- COMPETENCIA.

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 de Fianzas. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio

**CONDICIONES GENERALES
PLAN DENTAL INTEGRAL 2019
RAMO SALUD COLECTIVO**

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.

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.

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

**CONDICIONES GENERALES
PLAN DENTAL INTEGRAL 2019
RAMO SALUD COLECTIVO**

totalidad de la prima estipulada en la carátula de la póliza. La devolución correspondiente la efectuará **“CENTAURO”** al Contratante y/o Asegurado, en el término máximo de 30 días naturales siguientes a la fecha en que reciba la solicitud de cancelación.

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.

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:

1. Recibir atención médica adecuada. El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.
2. Recibir trato digno y respetuoso. El paciente tiene derecho a que el médico y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquier que sea el padecimiento que presente.
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
4. Decidir libremente sobre su atención. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o de tratamiento ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.
5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado. El paciente, o en su caso el responsable, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte someterse con fines de diagnóstico o de tratamiento, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.
6. Ser tratado con confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más

**CONDICIONES GENERALES
PLAN DENTAL INTEGRAL 2019
RAMO SALUD COLECTIVO**

que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión. El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

8. Recibir atención médica en caso de urgencia. Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

9. Contar con un expediente clínico (con información veraz, clara, precisa, legible y completa) y a obtener por escrito un resumen clínico de acuerdo al fin requerido.

10. Ser atendido cuando se inconforme con la atención médica recibida.

Unidad Especializada para la Atención a Usuarios

Insurgentes Sur 1871-401, Colonia Guadalupe Inn
Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01020 Ciudad de México.
Tels.55-5596-35-40, 55 50 63-35-40 Sin costo 800 800 80 40
Fax 55 96 36 78.
Horario de atención:
Call Center: De lunes a domingo de 08:00 a 21:00 hrs
Oficina: De lunes a viernes de 8:00 a 18:00 hrs
E-mail: info@centauro.com.mx

CONDUSEF

Av. Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle México D.F. C.P 03100
Teléfono para el interior de la República Mexicana 01 800 999 80 80
Desde la Ciudad de México: (55) 53 40 09 99
Página en internet: www.condusef.gob.mx
E-mail: asesoria@condusef.gob.mx

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 05 de marzo de 2020, con el número CNSF-H0712-0020-2020 / CONDUSEF-004169-02.