



AXA COLPATRIA

Póliza de Seguro de Accidentes Personales con Asistencia Odontológica



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

01/10/2020-1306-P-31-P816/OCTBRE/2020-D001
01/10/2020-1306-NT-P-31-P816/OCTBRE/2020

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A
PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CON ASISTENCIA ODONTOLÓGICA

CONDICIONES GENERALES

CAPÍTULO I - AMPAROS Y EXCLUSIONES

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ AXA COLPATRIA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES, Y LÍMITES DE SUMA ASEGURADA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR Y DE LOS ASEGURADOS INDIVIDUALES, CONSIGNADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA O EN SUS ANEXOS Y EN LAS SOLICITUDES LAS CUALES SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO DE SEGURO, CUBRE LOS RIESGOS QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, SALVO LAS EXCLUSIONES CONSIGNADAS EN EL NUMERAL 4 DEL PRESENTE CAPÍTULO.

IGUALMENTE, FORMAN PARTE DEL CONTRATO, LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD, LOS CERTIFICADOS MÉDICOS Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO, ESCRITO Y ACEPTADO POR LAS PARTES, QUE GUARDE RELACIÓN CON EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

1.1. AMPARO BÁSICO: MUERTE ACCIDENTAL

CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITES DE SUMA ASEGURADA CONSIGNADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, O EN SUS ANEXOS, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR, AXA COLPATRIA CUBRE EL RIESGO DE MUERTE ACCIDENTAL, SIEMPRE QUE ESTA SUCEDA DENTRO DE LOS 180 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES AL ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

PARA LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO SE ENTIENDE POR MUERTE ACCIDENTAL, LA CESACIÓN O TERMINACIÓN DE LA VIDA, POR UN HECHO IMPREVISTO, OCASIONAL, VIOLENTO, SÚBITO, EXTERNO, VISIBLE, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, COMPROBABLE POR LOS MEDIOS LEGALMENTE ADMISIBLES.

SE ENCUENTRA AMPARADA LA MUERTE ACCIDENTAL DERIVADA DE HOMICIDIO, SALVO QUE EL HOMICIDIO SEA COMETIDO CON DOLO POR EL BENEFICIARIO DEL SEGURO CONFORME LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1150 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

1.2. AMPAROS OPCIONALES

CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITES DE SUMA ASEGURADA CONSIGNADOS EN LA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS, AXA COLPATRIA, PREVIO PAGO DE LA PRIMA

CORRESPONDIENTE, CUBRE LOS SIGUIENTES AMPAROS, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN EL CUADRO DE AMPAROS DE LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

- DESMEMBRACION ACCIDENTAL.
- INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

1.2.1. DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL

CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA, AXA COLPATRIA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO, CUANDO A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, SUFRA CUALQUIERA DE LAS LESIONES O PÉRDIDAS CORPORALES DESCRITAS EN LA SIGUIENTE TABLA DE INDEMNIZACIONES, SIEMPRE Y CUANDO, SE PRODUZCA DENTRO DE LOS 180 DÍAS SIGUIENTES AL ACCIDENTE, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, SALVO LAS EXCLUSIONES CONSIGNADAS EN EL NUMERAL 4 DEL PRESENTE CAPÍTULO.

EN TODOS LOS CASOS SE ENTIENDE TAMBIÉN POR PÉRDIDA, LA INHABILITACIÓN FUNCIONAL TOTAL Y DEFINITIVA DEL ÓRGANO O MIEMBRO LESIONADO EN FORMA TAL QUE NO PUEDA DESARROLLAR NINGUNA DE SUS FUNCIONES NATURALES.

EN CASO DE VARIAS PÉRDIDAS CAUSADAS POR EL MISMO ACCIDENTE, EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN SERÁ LA SUMA DE LOS PORCENTAJES CORRESPONDIENTES A CADA UNA, SIN EXCEDER EL TOTAL DE LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL PACTADA EN EL CERTIFICADO PARA CADA ASEGURADO EN PARTICULAR.

ESTE AMPARO NO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL, POR LO TANTO, SI EN VIRTUD DEL MISMO ACCIDENTE AXA COLPATRIA HA RECONOCIDO ALGUNA INDEMNIZACIÓN POR DESMEMBRACIÓN, DICHO VALOR SERÁ DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR EL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL.

ASÍ MISMO, SI SE RECONOCE UNA INDEMNIZACIÓN POR DESMEMBRACIÓN EN EL AMPARO DE DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL EQUIVALENTE AL 100% DE LA SUMA ASEGURADA, EL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL QUEDA AUTOMÁTICAMENTE CANCELADO, Y AXA COLPATRIA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE A ESTE ÚLTIMO AMPARO.

TAMPOCO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR LO TANTO SI EN VIRTUD DEL MISMO ACCIDENTE AXA COLPATRIA HA RECONOCIDO ALGUNA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DICHO VALOR SERÁ DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR EL AMPARO DE DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL.

ASÍ MISMO, SI SE RECONOCE UNA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE EQUIVALENTE AL 100% DE LA SUMA ASEGURADA, EL AMPARO DE DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL QUEDA AUTOMÁTICAMENTE CANCELADO, Y AXA COLPATRIA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE A ESTE ÚLTIMO AMPARO.

AXA COLPATRIA TENDRÁ DERECHO A EXAMINAR AL ASEGURADO CUANDO LO CREA CONVENIENTE Y TANTAS VECES COMO ESTIME CONVENIENTE HACERLO, MIENTRAS SE ENCUENTRE PENDIENTE UN RECLAMO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.

TABLA DE INDEMNIZACIONES

DESIGNACIÓN DE LA LESIÓN	% DE INDEMNIZACIÓN (Respecto del límite por persona)
PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISTA EN AMBOS OJOS; PÉRDIDA DE AMBOS PIES POR ENCIMA DEL TOBILLO; O AMBAS MANOS POR ENCIMA DE LA MUÑECA.	100% DE LA SUMA ASEGURADA
PÉRDIDA DE UNA MANO Y UN PIE.	100% DE LA SUMA ASEGURADA
PÉRDIDA DE UNA MANO O UN PIE Y LA VISIÓN DE UN OJO.	100% DE LA SUMA ASEGURADA
ENAJENACIÓN MENTAL INCURABLE QUE IMPIDA TODO TRABAJO.	100% DE LA SUMA ASEGURADA
PÉRDIDA DEL BRAZO DERECHO SI ES DIESTRO, O IZQUIERDO SI ES ZURDO.	70% DE LA SUMA ASEGURADA
PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA AUDICIÓN POR AMBOS OÍDOS.	70% DE LA SUMA ASEGURADA
PÉRDIDA DEL BRAZO DERECHO SI ES ZURDO, O IZQUIERDO SI ES DIESTRO.	60% DE LA SUMA ASEGURADA

PÉRDIDA DE UN PIE CONSERVANDO EL TALÓN; DE UNA MANO CONSERVANDO LA MUÑECA, O DE UN OJO.	50% DE LA SUMA ASEGURADA
PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DEL HABLA.	50% DE LA SUMA ASEGURADA
PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DE LA MANO DERECHA SI ES DIESTRO O DE LA IZQUIERDA SI ES ZURDO.	25% DE LA SUMA ASEGURADA
PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DE LA MANO DERECHA SI ES ZURDO O DE LA IZQUIERDA SI ES DIESTRO.	15% DE LA SUMA ASEGURADA
PÉRDIDA DE UN DEDO DE LA MANO EXCEPTO EL PULGAR.	10% DE LA SUMA ASEGURADA
PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DEL PIE.	5% DE LA SUMA ASEGURADA
PÉRDIDA DE UN DEDO DEL PIE EXCEPTO EL PULGAR.	3% DE LA SUMA ASEGURADA

AXA COLPATRIA TENDRÁ DERECHO A SOLICITAR LA PRÁCTICA DE UNA AUTOPSIA CUANDO LO ESTIME CONVENIENTE.

1.2.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE SUMA ASEGURADA, AXA COLPATRIA CUBRE LAS LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN AL ASEGURADO DESEMPEÑAR TODAS LAS OCUPACIONES O EMPLEOS REMUNERADOS, PARA LOS CUALES SE ENCUENTRA RAZONABLEMENTE HABILITADO EN RAZÓN DE SU CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTO O EXPERIENCIA Y QUE VENGA EJERCIENDO HABITUALMENTE EL ASEGURADO MENOR DE 71 AÑOS, SIEMPRE QUE LA INCAPACIDAD SE ORIGINE Y MANIFIESTE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA Y HAYA PERSISTIDO POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR DE 120 DÍAS CALENDARIO Y NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO Y SEA CALIFICADA CON DISMINUCIÓN DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL 50%, SEGÚN DICTAMEN EMITIDO POR UN MÉDICO LEGALMENTE HABILITADO PARA CALIFICAR LA INCAPACIDAD (ESPECIALISTA EN MEDICINA LABORAL O SALUD OCUPACIONAL) CON BASE EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ VIGENTE A LA FECHA DE LA CALIFICACIÓN, O POR LA ARL, EPS O AFP A QUE ESTÉ AFILIADO EL ASEGURADO.

PARÁGRAFO: AXA COLPATRIA SE RESERVA EL DERECHO DE EXAMINAR AL ASEGURADO Y EN CASO DE DESACUERDO DE AXA COLPATRIA CON EL DICTAMEN MÉDICO O ENTIDAD QUE CERTIFICA LA INVALIDEZ, SE TENDRÁ COMO PRUEBA DEFINITIVA EL DICTAMEN EN FIRME DE LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ Y/O DE LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES DE ACUERDO CON LA LEY.

ESTE AMPARO NO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE, POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, AXA COLPATRIA SE LIBERA DE TODA RESPONSABILIDAD BAJO ESTA PÓLIZA.

TAMPOCO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL POR LO TANTO SI EN VIRTUD DEL MISMO ACCIDENTE AXA COLPATRIA HA RECONOCIDO ALGUNA INDEMNIZACIÓN POR DESMEMBRACIÓN, DICHO VALOR SERÁ DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

ASÍ MISMO, SI SE RECONOCE UNA INDEMNIZACIÓN POR DESMEMBRACIÓN EQUIVALENTE AL 100% DE LA SUMA ASEGURADA, EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUEDA AUTOMÁTICAMENTE CANCELADO, Y AXA COLPATRIA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE A ESTE ÚLTIMO AMPARO.

1.3. EXTENSIÓN DE LOS AMPAROS

CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE SUMA ASEGURADA, AXA COLPATRIA EXTIENDE EL AMPARO BASICO Y LOS AMPAROS OPCIONALES QUE SE GENEREN A CONSECUENCIA DIRECTA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- A. LA PRÁCTICA DE CUALQUIER DEPORTE EN CALIDAD DE AFICIONADO, EXCEPTO LA PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS EN VEHÍCULOS AUTOMOTORES DE CUALQUIER CLASE, NAVES Y AERONAVES.
- B. PICADURAS O MORDEDURAS DE OFÍDIOS, DE RAYAS O DE PERROS.
- C. PELEAS O RIÑAS.
- D. CAÍDAS INVOLUNTARIAS AL AGUA; ASPIRACIÓN INVOLUNTARIA DE GASES O VAPORES LETALES, ELECTROCUCIÓN INVOLUNTARIA.
- E. INFECCIONES BACTERIANAS O SEPTICEMIA SIEMPRE Y CUANDO QUE EL GERMEN INFECCIOSO HAYA PENETRADO EN EL CUERPO POR UNA HERIDA EXTERNA CAUSADA POR UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA.

1.4. EXCLUSIONES

AXA COLPATRIA QUEDARÁ LIBERADA DE TODA RESPONSABILIDAD BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE

SEGURO CUANDO EL SINIESTRO SE PRESENTE COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- A. GUERRA (DECLARADA O NO), GUERRA CIVIL, INVASIÓN, REBELIÓN, SEDICIÓN O ASONADA.
- B. TERRORISMO ACTIVO POR PARTE DEL ASEGURADO.
- C. TERRORISMO NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICO Y RADIOACTIVO.
- D. FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, LIBERACIÓN SÚBITA DE ENERGÍA ATÓMICA, RADIACIÓN, CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA, CÁMARAS DE DESCOMPRESIÓN, FABRICACIÓN DE MUNICIÓN O EXPLOSIVOS.
- E. LESIONES PREEXISTENTES A LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL AMPARO RESPECTO DE CADA ASEGURADO, SALVO QUE AXA COLPATRIA PREVIO ESTUDIO ACEPTÉ CUBRIR TALES LESIONES EN CONDICIONES ESPECIALES.
- F. SUICIDIO O TENTATIVA DE SUICIDIO, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA ASÍ MISMO POR EL ASEGURADO, EN CUALQUIER TIEMPO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- G. HOMICIDIO DOLOSO COMETIDO EN CONTRA DEL ASEGURADO POR EL O LOS BENEFICIARIO DEL SEGURO EN LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL.
- H. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES AÉREAS, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO DE UNA LÍNEA LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE DE PASAJEROS.
- I. MUERTE O LESIONES SUFRIDAS POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE ESTAR EN ESTADO ALCOHÓLICO O POR EL USO DE ESTIMULANTES, ENERVANTES O CUALQUIER DROGA ILEGAL U OTRA SUSTANCIA SIMILAR, SALVO QUE SE DEMUESTRE PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
- J. MUERTE O LESIONES CAUSADAS DURANTE PRUEBAS O CONTIENDAS DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O SEGURIDAD EN VEHÍCULOS DE CUALQUIER TIPO EN LAS QUE PARTICIPE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO.
- K. MUERTE O LESIONES CAUSADAS CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE VIAJANDO COMO CONDUCTOR O PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER TRANSPORTE AÉREO O ACUÁTICO.
- L. MUERTE O LESIONES ORIGINADAS DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS, ETC., SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.
- M. VIOLACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO DE CUALQUIER NORMA DE CARÁCTER PENAL.
- N. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES, EN LAS FUERZAS ARMADAS, NAVALES, AÉREAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS Y DE CUALQUIER AUTORIDAD INTERNACIONAL.
- O. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DELINCUENCIALES.

CAPÍTULO II - DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Para efectos de esta póliza las expresiones o vocablos relacionados a continuación, tendrán el siguiente significado:

TOMADOR

Es la persona natural o jurídica que obrando por cuenta ajena traslada los riesgos para asegurar un número determinado de personas y que es responsable del pago de las primas. No podrá intervenir en la designación de beneficiarios ni figurar como tal.

ASEGURADO

Es la persona natural que comparte con el tomador una relación legal o contractual, designada como tal en el certificado de seguro por decisión del tomador.

GRUPO ASEGURABLE

Es el conformado por personas naturales, vinculadas bajo una personería jurídica en virtud de una situación legal o contractual, que tienen relaciones estables de la misma naturaleza con el tomador, cuyo vínculo no tiene relación con el propósito de contratar el presente seguro.

BENEFICIARIO

es la persona que el asegurado ha designado para recibir la indemnización en caso de realización del riesgo asegurado.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Son las condiciones establecidas por AXA COLPATRIA para acceder a esta póliza.

SINIESTRO

Es la realización del riesgo asegurado por cualquier causa amparada en esta póliza.

ACCIDENTE

Hecho o suceso imprevisto, ocasional, violento, súbito, externo, visible, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, comprobable por los medios legalmente admisibles.

CAPÍTULO III - CONDICIONES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

3.1. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD: EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPARO BÁSICO: la edad mínima de ingreso a la póliza es de dieciocho (18) años; la máxima, de sesenta y cinco (65) años

más 364 días. La edad máxima de permanencia será hasta los setenta (70) años más 364 días, salvo pacto en contrario consignado en la carátula de la póliza o en sus anexos.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: la edad mínima de ingreso a la póliza es de dieciocho (18) años; la máxima, de sesenta y cinco (65) años más 364 días. La edad máxima de permanencia será hasta los setenta (70) años más 364 días, salvo pacto en contrario consignado en la carátula de la póliza o en sus anexos.

DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL: la edad mínima de ingreso a la póliza es de dieciocho (18) años; la máxima, de sesenta y cinco (65) años más 364 días. La edad máxima de permanencia será hasta los setenta (70) años más 364 días, salvo pacto en contrario consignado en la carátula de la póliza o en sus anexos.

3.2. VIGENCIA DEL SEGURO

La vigencia de esta póliza será la pactada en la carátula, renovable automáticamente por el mismo término de la vigencia inicial, previa aceptación del asegurado y pago de la prima, salvo estipulación en contrario de algunas de las partes.

3.3. CONTINUIDAD

Si así se consigna en la carátula de la póliza, AXA COLPATRIA otorga el beneficio de continuidad a la póliza de accidentes personales expedida por otra aseguradora, únicamente en cuanto al estado de salud y edad, sin perjuicio de lo establecido en los requisitos de asegurabilidad respecto las edades máximas de permanencia, siempre y cuando el traslado se haya efectuado sin interrupción alguna respecto de la póliza de la anterior aseguradora y sea declarado al momento de contratar este seguro.

Este beneficio se otorga únicamente a los asegurados bajo la póliza de accidentes personales colectivo que accede este beneficio, por lo tanto, para los nuevos ingresos AXA COLPATRIA se reserva el derecho de aplicar los requisitos de asegurabilidad establecidos.

La cobertura de AXA COLPATRIA se rige por el alcance de sus amparos y las condiciones generales y particulares de esta póliza.

3.4. CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL SEGURO O CERTIFICADO INDIVIDUAL

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos, termina por las siguientes causas:

- Por mora en el pago de la prima: La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se

expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

- Por vencimiento del seguro, si este no se ha renovado.
- Por revocación unilateral por escrito de cualquiera de las partes.
- Cuando no sea posible la renovación de la póliza, por ser el grupo asegurado inferior a 10 personas.
- Por retiro del asegurado principal en el seguro conjunto, o deje de pertenecer al grupo por cualquier otra causa.
- Por muerte o incapacidad del asegurado.
- Al vencimiento de la vigencia de la póliza en que el asegurado cumpla setenta (70) años, o en la edad que de manera particular se haya consignado en la póliza para el amparo básico sin perjuicio de las edades de permanencia definidas para los amparos opcionales.

3.5. SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

Es la suma acordada y aceptada expresamente por AXA COLPATRIA, consignada en la carátula de la póliza, en los anexos o en la relación de asegurados.

3.6. LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD

AXA COLPATRIA no será responsable en ningún caso por suma alguna en exceso del límite agregado de responsabilidad estipulado en la carátula de la presente póliza. Si la totalidad de las sumas que individualmente hubiere debido pagar AXA COLPATRIA a consecuencia de un solo accidente, excediera del expresado límite agregado de responsabilidad, AXA COLPATRIA pagará a cada asegurado que hubiere sido afectado por tal accidente, la suma que proporcionalmente le corresponda con relación al límite agregado de responsabilidad.

3.7. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El asegurado deberá expresamente designar los beneficiarios los cuales podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito a AXA COLPATRIA.

Salvo en el caso de acrecimiento, cuando ocurra el fallecimiento del asegurado sin que se haya designado beneficiario, o la designación se hiciera ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa, o falleciere simultáneamente con el asegurado o se ignore cuál de los dos ha muerto primero, serán beneficiarios; el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro y los herederos del asegurado en la otra mitad, de conformidad con lo previsto en el artículo 1142 del código de comercio.

3.8. CÁLCULO DE LA PRIMA

La prima para cada anualidad se calculará teniendo en cuenta la edad de cada asegurado, su estado de salud, la suma asegurada individual en el momento de ingresar a esta póliza y la ocupación individual. Para ingresos posteriores a la expedición o renovación de la póliza se cobrará la prima a prorrata, con base en los factores anteriores.

3.9. PLAZO DE GRACIA PARA EL PAGO DE LA PRIMA

El pago de la prima o de la primera cuota en caso de fraccionamiento, es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro. AXA COLPATRIA concede, sin recargo de intereses, un plazo de gracia de un mes calendario contado desde la fecha de inicio de la vigencia o desde el día en que debió hacerse el pago de la prima atrasada. Durante dicho plazo se considerará el seguro en vigor y, por consiguiente, si ocurre algún siniestro, AXA COLPATRIA tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del tomador hasta completar la anualidad respectiva. El no pago de la prima durante el plazo de gracia produce la terminación automática del seguro.

3.10. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

El tomador y los asegurados individualmente considerados están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan su estado al momento de contratar el seguro. La omisión o la inexactitud en las declaraciones hechas a AXA COLPATRIA darán lugar a las sanciones previstas en los artículos 1058 y 1158 del código de comercio.

3.11. MODIFICACIÓN EN LA ACTIVIDAD LABORAL O PROFESIONAL

El tomador o el asegurado, según el caso, están obligados a notificar por escrito a AXA COLPATRIA los hechos o circunstancias dependientes de su voluntad que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo profesional y en especial cualquier modificación en su actividad laboral, ocupación o profesión.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo.

Notificada la modificación del riesgo en los términos previstos, AXA COLPATRIA podrá revocar este seguro o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación de los citados amparos. Pero solo la mala fe del asegurado o del

tomador dará derecho a AXA COLPATRIA para retener la prima no devengada.

3.12. INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD

Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

- A. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de AXA COLPATRIA, el contrato quedará sujeto a la sanción de nulidad prevista en los artículos 1058 y 1158 del código de comercio.
- B. Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por AXA COLPATRIA, y si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción.

3.13. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

3.13.1. AVISO DEL SINIESTRO

El tomador, asegurado o beneficiario, según el caso, tiene la obligación de dar aviso a AXA COLPATRIA de toda lesión, pérdida o muerte que pueda dar origen a una reclamación comprendida en los términos de esta póliza, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

3.13.2. FORMALIZACIÓN DEL RECLAMO

AXA COLPATRIA, pagará por conducto del tomador, a los beneficiarios o directamente a estos, la indemnización a que esté obligada por este seguro, dentro del término legal de un mes, contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro mediante los documentos probatorios idóneos. Preferiblemente los siguientes:

A. EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del fallecido.
- Registro civil de nacimiento del fallecido.
- Registro de defunción en el que conste la causa del deceso.
- Documentos que acrediten la calidad de los beneficiarios.
- Copia del acta del levantamiento del cadáver y copia del protocolo de necropsia.

B. EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- dictamen emitido por un médico legalmente habilitado para calificar la incapacidad (especialista en medicina

laboral o salud ocupacional) con base en el manual único de calificación de invalidez vigente a la fecha de la calificación, o por la ARL, EPS o AFP a que esté afiliado el asegurado.

- Copia de la historia clínica.

PARÁGRAFO: AXA COLPATRIA se reserva el derecho a comprobar la veracidad y exactitud de tales pruebas; igualmente queda facultada para efectuar la evaluación médica correspondiente cuando lo considere pertinente.

3.14. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

AXA COLPATRIA está exonerada de toda responsabilidad y el tomador, asegurado o beneficiario, en su caso, pierden todo derecho procedente del presente seguro, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

3.15. RENOVACIÓN DEL SEGURO

Es renovable a voluntad de las partes contratantes. Si las partes, con una anticipación no menor de diez (10) días hábiles al vencimiento, no manifestaren su intención de no renovar, el seguro se entenderá renovado en igualdad de condiciones por un período igual al pactado, sin perjuicio de lo establecido en los requisitos de asegurabilidad.

3.16. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

Cuando se pacte expresamente AXA COLPATRIA, o el tomador cuando sea autorizado para ello, expedirá para cada asegurado un certificado individual en aplicación a este seguro. En caso de cambio de beneficiario o de valor asegurado, se expedirá un nuevo certificado que reemplazará al anterior.

3.17. REVOCACIÓN UNILATERAL

El presente seguro y sus amparos opcionales podrán ser revocados por el tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a AXA COLPATRIA. El importe de la prima devengada y la de devolución se calculará a prorrata.

AXA COLPATRIA podrá revocar la póliza en todo o alguno de los amparos, mediante aviso escrito al tomador enviado a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío. En este caso AXA COLPATRIA devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de la revocación.

PARÁGRAFO: si por cualquier circunstancia AXA COLPATRIA recibiere suma alguna de dinero, después de la fecha de

revocación, no hará perder los efectos a dicha revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será devuelto.

3.18. DERECHO DE INSPECCIÓN

El tomador autoriza a AXA COLPATRIA para inspeccionar los libros y documentos del tomador que se refieran al manejo de esta póliza.

3.19. NORMAS PARA LA APLICACIÓN E INTERPRETACIÓN

Las disposiciones contenidas en este contrato de seguro se regirán por las leyes vigentes de la república de Colombia que le sean aplicables.

3.20. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio

de las partes la ciudad mencionada en la carátula de la póliza como lugar de expedición.

3.21. NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la misma la constancia de su envío por correo físico certificado y/o correo electrónico, dirigido a la última dirección conocida de la otra parte, así como la constancia de “recibido” con la firma respectiva de la parte destinataria.

SERVICIOS DE ASISTENCIA ODONTOLÓGICA

CAPÍTULO I – SERVICIOS DE ASISTENCIA ODONTOLÓGICA

1. ALCANCE DE LAS ASISTENCIAS

AXA COLPATRIA GARANTIZARÁ LOS SIGUIENTES SERVICIOS DE ASISTENCIA ODONTOLÓGICA AL ASEGURADO, SEGÚN EL PLAN DE ASISTENCIA CONTRATADO QUE SE INDICARÁ EN LA CARATULA DE LA POLIZA:

1.1. EMERGENCIA O URGENCIA ODONTOLÓGICA

CUBRE LAS MEDIDAS TERAPÉUTICAS DESTINADAS A LA ATENCIÓN Y MANEJO DE DOLOR INTENSO Y/O DE PROCESOS INFLAMATORIOS AGUDOS QUE AFECTEN LA CAVIDAD ORAL TEJIDOS DUROS Y BLANDOS DE CAVIDAD ORAL, CAUSADOS POR AGENTES INFECCIOSOS, TRAUMÁTICOS O CÁUSTICOS Y QUE JUSTIFIQUEN UNA ATENCIÓN INMEDIATA. ESTOS EVENTOS INCLUYEN, EXAMEN CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO, ALIVIO DE DOLOR Y MEDICACIÓN, DERIVACIÓN A ESPECIALISTA EN CASO DE SER NECESARIO, DRENAJE DE ABSCESO INTRAORAL, REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO, RADIOGRAFÍA PERIAPICAL DE LA PIEZA AFECTADA, COLOCACIÓN DE CEMENTO TEMPORAL, PULPECTOMÍA (ELIMINACIÓN DEL NERVIJO), EXTRACCIÓN DENTAL SIMPLE O COMPLEJA POR URGENCIA (NO INCLUYE CORDALES), COMPLICACIONES POST-EXODONCIA TRATAMIENTO POR HEMORRAGIA O ALVEOLITIS, FERULIZACIÓN EN CASO DE TRAUMA EN DIENTES ANTERIORES. EN LOS CASOS EN QUE SE PRESENTE CELULITIS (PROCESO INFECCIOSO QUE CAUSA INFLAMACIÓN) O ABSCESOS DE ORIGEN DENTAL QUE INVADAN ESPACIOS APONEURÓTICOS (ESPACIOS VIRTUALES ENTRE NERVIOS Y MÚSCULOS) SOLO SE PRESCRIBIRÁN MEDICAMENTOS Y SE REALIZARÁ LA RESPECTIVA REMISIÓN SI SE REQUIERE, PARA EL MANEJO INTRAHOSPITALARIO DE ESTOS PACIENTES. LOS TRATAMIENTOS DESCRITOS SE CUBRIRÁN DE ACUERDO CON LO ESPECIFICADO EN LA TABLA DE BENEFICIOS DEL PLAN ESCOGIDO, SEGÚN SE INDICA EN EL CAPÍTULO V “PLANES DE ASISTENCIA”.

1.2. EMERGENCIAS PROTÉSICAS

CUBRE LOS PROCEDIMIENTOS NECESARIOS PARA REPARAR DE MANERA TEMPORAL LA FRACTURA O DESAJUSTE DE UNA PRÓTESIS DENTAL FIJA O REMOVIBLE. CONTEMPLA ACCIONES COMO, REPARACIÓN DE PRÓTESIS EN CONSULTORIO, REBASES Y RE-CEMENTACIÓN DE CORONAS O PROVISIONALES COMO MEDIDA DE URGENCIA, SIEMPRE Y CUANDO EL PROCEDIMIENTO PUEDA REALIZARSE EN EL CONSULTORIO. NO SE CUBREN REPARACIONES QUE REQUIERAN LABORATORIO.

LOS TRATAMIENTOS DESCRITOS SE CUBRIRÁN DE ACUERDO CON LO ESPECIFICADO EN LA TABLA DE BENEFICIOS DEL PLAN

ESCOGIDO, SEGÚN SE INDICA EN EL CAPÍTULO V “PLANES DE ASISTENCIA”.

1.3. DIAGNÓSTICO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

CONTEMPLA EL EXAMEN CLÍNICO, DIAGNÓSTICO Y LA ENTREGA DEL PLAN INTEGRAL DE TRATAMIENTO REALIZADO POR PROFESIONAL EN ODONTOLÓGIA GENERAL O ESPECIALISTA ADSCRITO A LA RED DE PRESTADORES DEL OPERADOR DE ASISTENCIAS ODONTOLÓGICAS DE AXA COLPATRIA. SE INCLUYEN PROCEDIMIENTOS ENFOCADOS EN PREVENIR LAS ENFERMEDADES ORALES Y PROMOVER EL AUTO CUIDADO DE LA SALUD ORAL. INCLUYE FISIOTERAPIA ORAL (INSTRUCCIÓN PERSONALIZADA PARA EL CONTROL DE LA PLACA BACTERIANA, ENSEÑANZA TÉCNICA DE CEPILLADO Y USO DE SEDA DENTAL), LIMPIEZA DENTAL PROFESIONAL ADULTOS (REMOCIÓN DE CÁLCULOS SUPRAGINGIVALES Y PROFILAXIS O LIMPIEZA PLACA BLANDA), LIMPIEZA DENTAL PROFESIONAL EN NIÑOS (PROFILAXIS) Y APLICACIÓN DE FLÚOR EN GEL. LOS TRATAMIENTOS DESCRITOS SE CUBRIRÁN DE ACUERDO CON LO ESPECIFICADO EN LA TABLA DE BENEFICIOS DEL PLAN ESCOGIDO, SEGÚN SE INDICA EN EL CAPÍTULO V “PLANES DE ASISTENCIA”.

1.4. RADIOLOGÍA

CUBRE RADIOGRAFÍAS PERIAPICALES UTILIZADAS COMO AYUDAS DIAGNÓSTICA DE LOS TRATAMIENTOS A REALIZAR E IGUALMENTE LAS RADIOGRAFÍAS PERIAPICALES DE CONTROL NECESARIAS DURANTE LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE ENDODONCIA, CIRUGÍA ORAL O CUALQUIER OTRO QUE SEA OBJETO DE COBERTURA. LAS RADIOGRAFÍAS CUBIERTAS SERÁN LAS NECESARIAS PARA EL DIAGNÓSTICO, LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE LOS TRATAMIENTOS DENTALES. LOS TRATAMIENTOS DESCRITOS SE CUBRIRÁN DE ACUERDO CON LO ESPECIFICADO EN LA TABLA DE BENEFICIOS DEL PLAN ESCOGIDO, SEGÚN SE INDICA EN EL CAPÍTULO V “PLANES DE ASISTENCIA”.

1.5. PLAN DE TRATAMIENTO

CONTEMPLA EL EXAMEN CLÍNICO Y LA ENTREGA DEL PLAN INTEGRAL DE TRATAMIENTO REALIZADO POR PROFESIONAL EN ODONTOLÓGIA GENERAL O ESPECIALISTA ADSCRITO A LA RED DE PRESTADORES DEL OPERADOR DE ASISTENCIA ODONTOLÓGICA DE AXA COLPATRIA. LA CONSULTA CON ESPECIALISTA INCLUYE LA VALORACIÓN DEL CASO Y LA EMISIÓN DEL CONCEPTO (NO INCLUYE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS).

LOS TRATAMIENTOS DESCRITOS SE CUBRIRÁN DE ACUERDO CON LO ESPECIFICADO EN LA TABLA DE BENEFICIOS DEL PLAN

ESCOGIDO, SEGÚN SE INDICA EN EL CAPÍTULO V “PLANES DE ASISTENCIA”.

1.6. CIRUGÍA ORAL

CUBRE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS NECESARIOS PARA ALIVIAR ALTERACIONES PRODUCIDAS EN LOS MAXILARES RELACIONADAS CON TRAUMAS, FRACTURAS, PROCESOS INFECCIOSOS O INFLAMATORIOS, DEFECTOS ANATÓMICOS EN LOS QUE SE REQUIERE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PARA LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD ORAL. LAS COBERTURAS PUEDEN INCLUIR: EXODONCIAS MÉTODO CERRADO (SIMPLES), COMPLEJAS O A COLGAJO, EXODONCIA DE REMANENTES RADICULARES, EXODONCIA PROFILÁCTICA, EXODONCIA MÉTODO ABIERTO, EXTRACCIÓN DE CORDALES ERUPCIONADAS, ES DECIR CUANDO SE ENCUENTREN COMPLETAMENTE VISIBLES (FUERA DE LA ENCÍA), REIMPLANTE DENTAL. SE EXCLUYE LA CIRUGÍA COMPLEJA DE TERCEROS MOLARES, ES DECIR, CORDALES RETENIDAS EN EL HUESO. EN NINGÚN CASO SE CUBRIRÁ PROCEDIMIENTOS BAJO SEDACIÓN, EN CASO DE REQUERIRLOS ESTOS SERÁN POR CUENTA DEL ASEGURADO. LOS TRATAMIENTOS DESCRITOS SE CUBRIRÁN DE ACUERDO CON LO ESPECIFICADO EN LA TABLA DE BENEFICIOS DEL PLAN ESCOGIDO, SEGÚN SE INDICA EN EL CAPÍTULO V “PLANES DE ASISTENCIA”.

1.7. OPERATORIA

CUBRE LOS PROCEDIMIENTOS Y MEDIDAS TERAPÉUTICAS NECESARIAS PARA LA REPARACIÓN DE LA ANATOMÍA Y FUNCIÓN DE CUALQUIER PIEZA DENTAL AFECTADA POR CARIES, FRACTURAS O DESALOJO DE RESTAURACIONES PREVIAS. ESTÁ INCLUIDA LA RESTAURACIÓN EN AMALGAMA (CALZA GRIS), RESINA DE FOTOCURADO (CALZA BLANCA) Y RESINAS PARA CUELLOS; SE CUBRIRÁ LA RESTAURACIÓN SIEMPRE Y CUANDO SEA PERTINENTE SEGÚN DIAGNÓSTICO Y PUEDA GARANTIZARSE SU CORRECTA REALIZACIÓN. DIENTES CON PÉRDIDAS DE TEJIDO SUPERIORES AL 50% PUEDEN REQUERIR OTRO MANEJO (INCRUSTACIÓN O CORONA). EN CASO DE SENSIBILIDAD CERVICAL (CUELLOS) SE CUBRIRÁN TAMBIÉN RESTAURACIONES EN IONÓMERO DE VIDRIO. LOS TRATAMIENTOS DESCRITOS SE CUBRIRÁN DE ACUERDO CON LO ESPECIFICADO EN LA TABLA DE BENEFICIOS DEL PLAN ESCOGIDO, SEGÚN SE INDICA EN EL CAPÍTULO V “PLANES DE ASISTENCIA”.

1.8. ENDODONCIA

CUBRE EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DEL CANAL DENTAL (NERVIO), SIEMPRE Y CUANDO ESTÉ ASOCIADO A PATOLOGÍA PULPAR. INCLUYE ENDODONCIAS (TRATAMIENTO DE CONDUCTOS) EN DIENTES ANTERIORES, PREMOLARES Y MOLARES. NO HABRÁ LUGAR A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASISTENCIA QUE INVOLUCREN TRATAMIENTOS DE ENDODONCIA (CONDUCTOS) CON FINES PROTÉSICOS. LOS TRATAMIENTOS

DESCRITOS SE CUBRIRÁN DE ACUERDO CON LO ESPECIFICADO EN LA TABLA DE BENEFICIOS DEL PLAN ESCOGIDO, SEGÚN SE INDICA EN EL CAPÍTULO V “PLANES DE ASISTENCIA”.

1.9. PERIODONCIA

CUBRE TRATAMIENTOS PARA ALIVIAR AFECCIONES DE LAS ENCÍAS Y TEJIDOS DE SOPORTE DE LOS DIENTES. INCLUYE TRATAMIENTOS PERIODONTALES ESPECÍFICOS COMO: DRENAJE DE ABSCESO PERIODONTAL, REMOCIÓN DE CÁLCULOS SUPRA Y SUB GINGIVAL Y GINGIVECTOMÍA (NO ESTÉTICA) QUE CONSISTE EN ELIMINAR TEJIDO GINGIVAL (ENCÍA) QUE PRESENTA AGRANDAMIENTO SEVERO DERIVADO DE UNA CONDICIÓN LOCAL (PLACA BACTERIANA ACUMULADA, MAL POSICIÓN DENTAL, APARATOLOGÍA ORTODONCIA) O SISTÉMICA. LOS TRATAMIENTOS DESCRITOS SE CUBRIRÁN DE ACUERDO CON LO ESPECIFICADO EN LA TABLA DE BENEFICIOS DEL PLAN ESCOGIDO, SEGÚN SE INDICA EN EL CAPÍTULO V “PLANES DE ASISTENCIA”.

1.10. CONTROL EN EL EMBARAZO Y PREVENCIÓN DE GINGIVITIS GESTACIONAL

CUBRE EL EXAMEN POR PARTE DE PROFESIONAL EN ODONTOLOGÍA, UN CONTROL DE PLACA PARA MEDIR LA CARGA DE BACTERIAS EN LA ENCÍA, Y UNA LIMPIEZA DENTAL PROFESIONAL DETARTRAJE O REMOCIÓN DE CÁLCULOS SUPRAGINGIVALES) Y PROFILAXIS (LIMPIEZA PLACA BLANDA) EN MUJERES GESTANTES.

LOS TRATAMIENTOS DESCRITOS SE CUBRIRÁN DE ACUERDO CON LO ESPECIFICADO EN LA TABLA DE BENEFICIOS DEL PLAN ESCOGIDO, SEGÚN SE INDICA EN EL CAPÍTULO V “PLANES DE ASISTENCIA”.

1.11. ODONTOPEDIATRÍA

CUBRE LAS PRÁCTICAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LAS BUENAS PRÁCTICAS DE HIGIENE EN LOS NIÑOS MENORES DE DOCE (12) AÑOS. CONTEMPLA UNA SESIÓN DE ADAPTACIÓN, APLICACIÓN DE FLÚOR EN GEL Y FLÚOR EN BARNIZ POR DESMINERALIZACIÓN, SELLANTES, LIMPIEZA DENTAL PROFESIONAL (PROFILAXIS), EXODONCIA O EXTRACCIÓN DE DIENTES TEMPORALES Y TRATAMIENTOS PARA MANEJO DE CARIES, FRACTURAS O DESALOJO DE RESTAURACIONES EN CUYO CASO CUBRE CALZAS EN RESINA O IONÓMERO DE VIDRIO.

CUBRE PULPOTOMÍA; TRATAMIENTO PARA PROTEGER EL NERVIJO DE LOS DIENTES DE LECHE, SE REALIZA CUANDO SE DETECTA QUE EL NERVIJO DEL DIENTE ESTÁ INFLAMADO O CUANDO AL RETIRAR UNA CARIES SE PRODUCE UNA EXPOSICIÓN DEL NERVIJO. CONSISTE EN RETIRAR EL NERVIJO DE LA CORONA Y DEJAR EL QUE SE ENCUENTRA EN LA RAÍZ. SI EXISTE DAÑO EN EL NERVIJO DEL DIENTE TEMPORAL Y EL PROFESIONAL ASÍ LO INDICA, SE CUBRE TRATAMIENTOS DE CONDUCTOS EN DIENTES TEMPORALES. CUANDO ESTÉ

INDICADA Y PUEDA GARANTIZARSE SU CORRECTA REALIZACIÓN EN DIENTES CON PÉRDIDAS DE TEJIDO SUPERIORES AL 50%, SE CUBRIRÁ CORONAS EN RESINA (FORMA PLÁSTICA) Y CORONAS DE ACERO CROMADO. ESTA COBERTURA ESTÁ SUJETA AL PERIODO DE EXFOLIACIÓN DE LA PIEZA DENTAL TEMPORAL. LOS TRATAMIENTOS DESCRITOS SE CUBRIRÁN DE ACUERDO CON LO ESPECIFICADO EN LA TABLA DE BENEFICIOS DEL PLAN ESCOGIDO, SEGÚN SE INDICA EN EL CAPÍTULO V “PLANES DE ASISTENCIA”.

1.12. ASISTENCIA EN CASO DE ACCIDENTE

CUBRE LAS MEDIDAS TERAPÉUTICAS DESTINADAS A LA ATENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA FUNCIÓN Y LA ESTÉTICA PERDIDA POR UN EVENTO TRAUMÁTICO (ACCIDENTAL) QUE AFECTE LOS DIENTES ANTERIORES DEL ASEGURADO. LA COBERTURA SOLO APLICA PARA DIENTES PREVIAMENTE SANOS QUE NO HAYAN RECIBIDO NINGÚN TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO (RESINAS, ENDODONCIAS, CORONAS, PRÓTESIS) CON ANTERIORIDAD, Y QUE COMO CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE AMERITE LA REALIZACIÓN DE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS: (i) IMPLANTES EN DIENTES ANTERIORES, (ii) CARILLAS EN PORCELANA, (iii) CORONAS METAL PORCELANA (INCLUYE PROVISIONAL Y PERNO), (iv) INJERTO ÓSEO REQUERIDO COMO CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE Y (v) CIRUGÍA PRE-PROTÉSICA EN CASO DE SER NECESARIA (ALARGAMIENTO CORONAL). NO HAY COBERTURA BAJO ESTA ASISTENCIA DE CORONAS EN ZIRCONIO O PROCERA Y OTROS PROCEDIMIENTOS DE MAYOR COMPLEJIDAD. ES REQUISITO ESENCIAL QUE EL ACCIDENTE HAYA SIDO PRODUCTO DE UN EVENTO TRAUMÁTICO, INVOLUNTARIO Y SIN MEDIAR RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO SOBRE EL MISMO. LA ASISTENCIA NO OPERA PARA ACCIDENTES CAUSADOS POR LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE ALTO RIESGO O HERIDAS AUTO INFLIGIDAS. EL ACCIDENTE DEBE ESTAR DEBIDAMENTE CERTIFICADO POR AUTORIDAD MÉDICA Y/O POLICIVA COMPETENTE. LOS TRATAMIENTOS DEBEN SER REALIZADOS DENTRO DE LA RED DEL OPERADOR DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DE AXA COLPATRIA.

LOS TRATAMIENTOS DESCRITOS SE CUBRIRÁN DE ACUERDO CON LO ESPECIFICADO EN LA TABLA DE BENEFICIOS DEL PLAN ESCOGIDO, SEGÚN SE INDICA EN EL CAPÍTULO V “PLANES DE ASISTENCIA”.

1.13. ORTODONCIA

CORRESPONDE A LA RAMA DE LA ODONTOLOGÍA QUE SE OCUPA DE CORREGIR LOS DEFECTOS Y LAS IRREGULARIDADES EN LA POSICIÓN DE LOS DIENTES. MEJORA NO SOLO LA ESTÉTICA SINO LA FUNCIÓN EN LOS MAXILARES. INCLUYE LA INSTALACIÓN DE LA APARATOLOGÍA PARA INICIO DE ORTODONCIA METÁLICA TÉCNICA MBT Y HASTA 24 CONTROLES. PARA ACCEDER A ESTA ASISTENCIA, EL ASEGURADO DEBERÁ APROBAR EL EXAMEN CLÍNICO Y

RADIOGRÁFICO REALIZADO POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA DE LA RED DEL OPERADOR DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DE AXA COLPATRIA, QUE CERTIFIQUE QUE EL ASEGURADO ES APTO PARA INICIAR ORTODONCIA. LA AUTORIZACIÓN PARA APLICAR LA INSTALACIÓN SERÁ EMITIDA POR EL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA UNA VEZ VERIFICADOS LOS SOPORTES PRESENTADOS POR EL ESPECIALISTA. SE CUBRIRÁ UNA ÚNICA INSTALACIÓN DE APARATOLOGÍA EN LA CLÍNICA DE LA RED DEL OPERADOR DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DE AXA COLPATRIA QUE HAYA ESCOGIDO EL ASEGURADO. EN NINGÚN CASO SE ACEPTARÁN NUEVAS INSTALACIONES POR CAMBIO DE CLÍNICA O POR ABANDONO DE TRATAMIENTO. LOS EXÁMENES PREVIOS (RADIOGRAFÍA PANORÁMICA, RADIOGRAFÍA DE PERFIL Y ESTUDIO CEFALOMÉTRICO) NECESARIOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y LOS DEMÁS COSTOS DERIVADOS DEL TRATAMIENTO DE ORTODONCIA (REPARACIONES DE BRACKETS, APARATOS ADICIONALES Y RETENEDORES) NO ESTÁN CUBIERTOS DENTRO DE LA ASISTENCIA Y DEBERÁN SER PAGADOS POR EL ASEGURADO DIRECTAMENTE AL PRESTADOR DEL SERVICIO. LA ASISTENCIA SOLO APLICA PARA ASEGURADOS ENTRE LOS 12 Y 30 AÑOS. LOS TRATAMIENTOS DESCRITOS SE CUBRIRÁN DE ACUERDO CON LO ESPECIFICADO EN LA TABLA DE BENEFICIOS DEL PLAN ESCOGIDO, SEGÚN SE INDICA EN EL CAPÍTULO V “PLANES DE ASISTENCIA”.

1.14. BENEFICIO DE TARIFAS PREFERENCIALES

EL ASEGURADO PODRÁ OBTENER UN DESCUENTO DEL 20% SOBRE LA TARIFA PROMEDIO DEL MERCADO, EN LA RED DEL OPERADOR DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DE AXA COLPATRIA PARA TODOS AQUELLOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS QUE REQUIERA EL ASEGURADO Y QUE NO ESTÉN CUBIERTOS BAJO EL PLAN DE ASISTENCIA DEL CUAL SEA BENEFICIARIO.

1.15. COBERTURA INTERNACIONAL

LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA SE PRESTARÁN TAMBIÉN EN LOS PAISES DONDE EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA TIENE OPERACIÓN. (CHILE, GUATEMALA Y COSTA RICA)

1.2. EXCLUSIONES APLICABLES A LOS TODOS LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA

LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA ODONTOLÓGICA NO SERÁN PRESTADOS EN NINGUNA CIRCUNSTANCIA, INCLUSO EN LOS EVENTOS DE URGENCIAS, CUANDO SE SOLICITEN COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

1.2.1. TRATAMIENTOS COMPLEMENTARIOS A LOS CONTEMPLADOS DENTRO DEL PLAN ELEGIDO POR EL ASEGURADO.

- 1.2.2. TRATAMIENTOS O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO Y/O CUALQUIER CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DENTAL.
- 1.2.3. TRATAMIENTOS REQUERIDOS POR LESIONES SUFRIDAS POR EL ASEGURADO CUANDO ÉSTE SE ENCUENTRE BAJO EFECTOS DE SUSTANCIAS SICOTRÓPICAS, ALCOHÓLICAS O EN ESTADOS DE ENAJENACIÓN MENTAL DE CUALQUIER ETIOLOGÍA Y/O ENFERMEDADES MENTALES.
- 1.2.4. LESIONES Y/O ENFERMEDADES SUFRIDAS EN GUERRA, DECLARADA O NO, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, ASONADA, MOTÍN O CONMOCIÓN CIVIL.
- 1.2.5. TRATAMIENTOS O PROCEDIMIENTOS QUE SE REQUIERAN COMO CONSECUENCIA DE LA ENERGÍA NUCLEAR RADIOACTIVA.
- 1.2.6. LESIONES, ACCIDENTES O CUALQUIER TIPO DE ENFERMEDAD DERIVADA DE LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE ALTO RIESGO, TALES COMO: PARACAIDISMO, BUNGEE JUMPING, PARKOUR, ALPINISMO, RAPEL, PARAPENTE, RAFTING, ALAS DELTA, MOTOCROSS, MOTOCICLISMO, AUTOMOVILISMO, AVIACIÓN NO COMERCIAL, MONTAÑISMO Y TODOS AQUELLOS DEPORTES QUE COMPARTEN UNA REAL O APARENTE PELIGROSIDAD POR LAS CONDICIONES DIFÍCILES O ARRIESGADAS EN LAS QUE SE PRACTICAN.
- 1.2.7. TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS, QUIRÚRGICOS U HOSPITALARIOS PARA ASEGURADOS EN ESTADO DE MUERTE CEREBRAL SEGÚN LOS CRITERIOS ÉTICOS LEGALES, CLÍNICOS Y PARACLÍNICOS ACTUALES PARA EL DIAGNÓSTICO DE MUERTE CEREBRAL.
- 1.2.8. TRATAMIENTOS HOSPITALARIOS Y/O AMBULATORIOS QUE SE REQUIERAN COMO CONSECUENCIA O EN VIRTUD DE LA COMPLICACIÓN DE UN TRATAMIENTO NO AMPARADO POR LA PÓLIZA.
- 1.2.9. PROCEDIMIENTOS QUE EXIJAN HOSPITALIZACIÓN, ANESTESIA GENERAL, SEDACIÓN O ATENCIÓN DOMICILIARIA.
- 1.2.10. TRATAMIENTOS EXPERIMENTALES, APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS Y/O MATERIAL IMPORTADO NO RECONOCIDO EN EL PLAN DE ASISTENCIA ODONTOLÓGICA, PRÓTESIS, IMPLANTES, REHABILITACIÓN ORAL, DISFUNCIONES DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR, SERVICIOS DE ORTODONCIA Y/O ORTOPEDIA FUNCIONAL, SERVICIOS CON METALES PRECIOSOS Y/O CUALQUIER TIPO DE PORCELANAS O CERÁMICA, ODONTOLOGÍA COSMÉTICA, QUE NO HAYAN SIDO DESCRITOS EN LA ASISTENCIA SELECCIONADA POR EL ASEGURADO.

- 1.2.11. PROCEDIMIENTOS PRESTADOS POR INSTITUCIONES Y ODONTÓLOGOS NO ADSCRITOS A LA RED DEL OPERADOR DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DE AXA COLPATRIA.
- 1.2.12. CARILLAS PARA CAMBIOS DE FORMA, TAMAÑO O COLOR DE LOS DIENTES, O EL CAMBIO DE AMALGAMAS QUE SE ENCUENTREN ADAPTADAS Y FUNCIONALES POR RESINAS Y PROCEDIMIENTOS PRE-PROTÉSICOS EN GENERAL QUE NO HAYAN SIDO DESCRITOS EN LA ASISTENCIA SELECCIONADA POR EL ASEGURADO.
- 1.2.13. OTROS PROCEDIMIENTOS NO DESCRITOS DENTRO DE LAS COBERTURAS DEL PLAN ELEGIDO POR EL ASEGURADO.
- 1.2.14. LAS COMPLICACIONES Y SECUELAS GENERADAS POR EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO, POR PARTE DEL ASEGURADO. SE CONSIDERA ABANDONO CUANDO EL ASEGURADO NO ASISTE POR ESPACIO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO A LA CITA PARA LA CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO INICIADO.

CAPÍTULO II - CONDICIONES APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA

2.1. REEMBOLSO POR EVENTOS DE FUERZA MAYOR PARA ASISTENCIA DE URGENCIAS

Cuando el asegurado solicite a AXA COLPATRIA, a través de su operador de servicios odontológicos, una o varias atenciones de Emergencia o Urgencia y el Operador de la Red le manifieste que por causas de fuerza mayor, en la zona donde se encuentra el asegurado y/o en el momento de la solicitud no hay disponibilidad de un Odontólogo, Consultorio, clínica, centro de salud oral o institución de salud y odontología autorizada que pueda atender su Emergencia o Urgencia odontológica, se reembolsará al Titular de la asistencia el valor de los servicios odontológicos efectivamente recibidos y facturados hasta por la suma de cien mil pesos m/c (\$100.000) por vigencia anual de seguro.

El Operador de servicios odontológicos de AXA COLPATRIA siempre indicará al Titular de la asistencia el valor del reembolso autorizado y le asignará un código o número de autorización que el Titular de la asistencia deberá presentar al momento de solicitar el respectivo reembolso.

El valor del reembolso no excederá el valor del pago que haga el asegurado y que esté debidamente soportado por una factura legal emitida por el prestador del servicio.

Además de los eventos de fuerza mayor contemplados legal o jurisprudencialmente, también configuran circunstancias de

fuerza mayor para efectos del presente servicio de asistencia los siguientes:

- (i) Cuando ocurran fallas en las redes externas de telecomunicaciones comprobables ante la empresa de teléfonos del lugar o,
- (ii) Cuando el Operador de Servicios Odontológicos de AXA COLPATRIA no cuente con red de clínicas en el lugar donde se encuentra el asegurado que requiere la urgencia.

El valor señalado anteriormente será reconocido al asegurado o la persona que previamente demuestre haber sufragado los gastos correspondientes, quienes deberán presentar los siguientes documentos en un plazo máximo de 15 días calendario posteriores al evento:

- Facturas originales de los servicios pagados.
- Resumen de atención firmado por el profesional tratante en donde se describan los procedimientos de urgencia realizados.

2.2. SUSTITUCIÓN DE BENEFICIARIO DE SERVICIO DE ASISTENCIA

En ninguna circunstancia, el asegurado podrá ceder a terceros los derechos previstos en el presente servicio de asistencia.

2.3. AUTORIZACIÓN GRABACIÓN DE LLAMADAS

El tomador, asegurado y/o beneficiario autoriza a Axa Colpatría a grabar las conversaciones telefónicas mediante las cuales solicita el servicio de asistencia, con el propósito expreso de corroborar las citas asignadas, las autorizaciones otorgadas y la calidad del servicio prestado.

2.4. AUTORIZACIÓN PARA AUDITAR PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS

El tomador, asegurado y/o beneficiario autoriza a Axa Colpatría a practicar de manera virtual o presencial, cuando el caso lo amerite, una auditoría documental de imágenes fotográficas o radiográficas con el propósito específico de verificar la pertinencia o la calidad de los tratamientos realizados por la red del operador de servicios odontológicos de AXA COLPATRIA. Para tal fin, estas imágenes harán parte del expediente electrónico personal del asegurado y solo tendrán acceso los auditores autorizados por AXA COLPATRIA.

2.5. RED DE PRESTADORES DEL OPERADOR DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DE AXA COLPATRIA

Los servicios de asistencia odontológica sólo se prestarán en el Territorio Nacional de Colombia en las clínicas autorizadas de la red del operador de servicios odontológicos avaladas por AXA COLPATRIA.

PARÁGRAFO: E-DENTAL COLOMBIA S.A.S. es el operador de servicios de asistencia odontológica de AXA COLPATRIA y los servicios de asistencia son prestados a los asegurados a través de la red de prestadores de servicio adscritos al operador de la asistencia.

2.6. PORCENTAJE DE COBERTURA Y COPAGOS

La máxima responsabilidad de AXA Colpatría respecto a la prestación de los servicios de asistencia está discriminada por cada asistencia según el plan elegido conforme lo descrito en el Capítulo V “PLANES DE ASISTENCIA”, en donde se indicará el porcentaje de cobertura sobre el valor de la asistencia requerida por el asegurado, e igualmente se indicará cuáles servicios requieren copago.

CAPÍTULO III – DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Para efectos de los servicios de asistencia descritos en el presente documento, los siguientes términos tendrán la definición que se indica a continuación:

PERÍODO DE CARENCIA: Periodo posterior a la fecha de inicio de vigencia de la póliza durante el cual el asegurado no tendrá derecho a la prestación de los servicios de asistencia odontológica.

PRESTADOR: Es el establecimiento que reúne las condiciones exigidas por la Ley colombiana para prestar los servicios de asistencia odontológica y que debe estar legalmente registrada y autorizada para prestar los mismos.

RED DE PRESTADORES: Grupo de profesionales e instituciones adscritas a la red del Operador de Servicios de Asistencia Odontológica de AXA COLPATRIA destinados a la prestación de los servicios odontológicos

ODONTÓLOGO: Persona legalmente autorizada en el área donde ejerce la práctica de su profesión, para prestar servicios odontológicos.

COPAGO: Es la suma que debe asumir el asegurado por algunos tratamientos lo cual se estipulan en el plan escogido.

TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO: Procedimiento médico odontológico realizado por profesional titulado en Odontología con el cual se busca devolver la salud dental perdida como consecuencia de una enfermedad dental o de un accidente que afecte la cavidad oral. El tipo de tratamiento cubierto depende del plan de asistencia elegido por el asegurado.

TARIFA PREFERENCIAL: Precio aceptado por los prestadores de la Red del operador de asistencia odontológica de AXA COLPATRIA al que accede el asegurado para aquellos

tratamientos no contemplados en el plan de asistencia elegido por el asegurado. El descuento es del 20% sobre las tarifas promedio del mercado.

CAPÍTULO IV – SOLICITUD DE LA ASISTENCIA

Para acceder a las asistencias, el asegurado deberá comunicarse a la línea de atención de Axa Colpatría desde cualquier celular marcando #247 Opciones 1-5-2-2 o teléfono fijo Bogotá: 423 57 50 Opción 3-3.

Una vez el asegurado sea atendido por el asesor de servicio el cliente deberá, solicitar que se le asigne una fecha y hora para la primera cita de evaluación, según disponibilidad de la Red del Operador de Servicios Odontológicos de AXA COLPATRIA, e indicar lugar de ubicación para elección entre las alternativas que se le ofrezcan. Para recibir atención en el consultorio, debe presentar su documento de identidad. Las

demás citas de tratamiento serán coordinadas directamente con el profesional de la Red del Operador de Servicios Odontológicos de AXA COLPATRIA.

Durante la cita de evaluación serán tomadas las radiografías dentales y las fotos clínicas necesarias para documentar el estado de salud oral del asegurado y para la autorización de tratamientos.

CAPÍTULO V – PLANES DE ASISTENCIA

DESCRIPCIÓN DE LOS PLANES DE ASISTENCIA:

El asegurado podrá elegir entre los siguientes planes de asistencia, los cuales varían según las asistencias incluidas, porcentaje cubierto sobre el valor del servicio de asistencia requerido o el copago exigido.

Asistencia	Plan dental premium	Porcentaje del Beneficio cubierto por la asistencia	Tiempo de espera en días (carencia)
Emergencia o Urgencia Odontológica	Examen clínico de urgencia	100%	1
	Pulpectomía	100%	1
	Drenaje de absceso intra oral	100%	1
	Tratamiento Alveolitis	100%	1
	Curetaje radicular localizado	100%	1
	Remoción capuchón operculotomía)	100%	1
Emergencias Protésicas	Rebase prótesis (urgencia)	100%	1
	Reparación prótesis en consultorio	100%	1
	Re-cementación de coronas o provisional	100%	1
Radiología	Radiografía Periapical para tratamiento y diagnóstico.	100%	1
Diagnóstico y Plan de Tratamiento	Examen Clínico para Diagnóstico y Plan de Tratamiento Integral	100%	1
	Consulta con especialista	100%	30
Prevención	Fisioterapia oral (instrucción higiene oral)	100%	30
	Aplicación Flúor en gel (adultos manejo sensibilidad)	100%	30
	Limpieza dental (detartraje supragingival + profilaxis) cada 6 meses	Copago \$29.000	30
Operatoria	Resinas 1 a 4 superficies pieza anterior o posterior (calzas blancas)	Copago \$29.000	30
Cirugía Oral	Extracciones simples o complejas (Excluye cordales o dientes retenidos)	100%	30
Endodoncia	Tratamiento de Endodoncia (diente anterior, premolar o molar) diente permanente	Copago \$75.000	30
Control en el embarazo Prevención Gingivitis gestacional	Examen clínico general	100%	0
	Control de Placa Bacteriana	100%	0
	Limpieza dental (detartraje supragingival + profilaxis)	Copago \$29.000	30
Odontopediatría	Exodoncia diente temporal	100%	30
	Resina diente temporal	Copago \$9.000	30
	Ionómero diente temporal	100%	30
	Pulpotomía diente temporal	100%	30

	Sellantes (menores de 12 años)	Copago \$9.000	30
	Limpieza dental niños (profilaxis)	100%	30
	Aplicación Flúor (menores de 15 años)	100%	30
Cobertura Internacional	Atención de urgencias o aplicación de cualquiera de las coberturas descritas en los países donde eDental Group tiene operación	Costa Rica - Guatemala	
		Chile	

DETALLE DE TRATAMIENTOS	PLAN SALUD DENTAL	DENTAL PLATINO	DENTAL PRO	RETENCIÓN
EN CASO DE ACCIDENTE: Aplica para dientes previamente sanos que no hayan recibido ningún tratamiento odontológico con anterioridad (resinas, endodoncias, coronas, prótesis) y que como consecuencia del accidente ameriten la realización de alguno de los siguientes tratamientos:	BENEFICIO Hasta 20 millones	BENEFICIO Hasta 10 millones	BENEFICIO Hasta 10 millones	BENEFICIO Hasta 10 millones
Implantes dientes anteriores fracturados por trauma	100%	100%	100%	100%
Carillas en porcelana dientes anteriores fracturados por trauma	100%	100%	100%	100%
Cirugía alargamiento coronal sin osteotomía, dientes anteriores fracturados por trauma	100%	100%	100%	100%
Injerto óseo (defecto por trauma), dientes anteriores fracturados por trauma	100%	100%	100%	100%
Corona metal -Porcelana, dientes anteriores fracturados por trauma	100%	100%	100%	100%
Provisionales, dientes anteriores fracturados por trauma	100%	100%	100%	100%
Núcleos -pernos dientes anteriores fracturados por trauma	100%	100%	100%	100%
AMPAROS ASISTENCIA ODONTOLÓGICA				
ATENCIÓN PRIORITARIA EMERGENCIAS ODONTOLÓGICAS BÁSICAS	BENEFICIO	BENEFICIO	BENEFICIO	BENEFICIO
Acciones simples para el alivio de dolor, inflamación y hemorragia	100%	100%	100%	100%
Drenaje absceso intra oral	100%	100%	100%	100%
Alivio oclusión dientes sintomáticos	100%	100%	100%	100%
Remoción de cuerpo extraño	100%	100%	100%	100%
Prescripción médica	100%	100%	100%	100%
Cementación corona individual desalojada	100%	100%	100%	100%
Radiografía peri apical diente sintomático	100%	100%	100%	100%
Exodoncia método cerrado	100%	100%	100%	100%
Ferulización diente luxado por accidente	100%	100%	100%	100%
Sutura de tejidos bucales lacerados	100%	100%	100%	100%
Ajuste de Oclusión	100%	100%	100%	100%
Obturación en cemento temporal	100%	100%	100%	100%

Curaciones	100%	100%	100%	100%
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD				
Examen clínico, diagnóstico	100%	100%	100%	100%
Plan de tratamiento	100%	100%	100%	100%
Consulta con especialista	100%	100%	Descuento 20%	Descuento 20%
Profilaxis (dos al año)	100%	100%	100%	100%
Instrucción, control higiene oral, técnica de cepillado y control de placa uso de seda dental. (1 C/6 meses)	100%	100%	100%	100%
Revelado de Placa Bacteriana	100%	100%	100%	100%
Fisioterapia oral (Educación y motivación)	100%	100%	100%	100%
ACCIONES DE RADIOLOGÍA				
Rayos-X (Peri apicales para diagnóstico de diente sintomático)	100%	100%	100%	100%
Radiografía oclusal	100%	Descuento 20%	Descuento 20%	Descuento 20%
Radiografía coronal	100%	Descuento 20%	Descuento 20%	Descuento 20%
COBERTURA CIRUGÍA ORAL				
Exodoncia método cerrado diente permanente	100%	100%	100%	100%
Exodoncia terceros molares erupcionados	100%	100%	100%	50%
Exodoncia de remanentes radiculares	100%	100%	100%	100%
Extracción con odontosección	100%	100%	100%	100%
Exodoncia Profiláctica	100%	100%	Descuento 20%	Descuento 20%
Exodoncia método abierto (no incluye cordales),	100%	100%	100%	50%
Apósitos quirúrgicos	100%	Descuento 20%	Descuento 20%	Descuento 20%
Frenilectomía labial	100%	Descuento 20%	Descuento 20%	Descuento 20%
Frenilectomía lingual	100%	Descuento 20%	Descuento 20%	Descuento 20%
Re implante dentario	100%	100%	Descuento 20%	Descuento 20%
Tunelización de furca	100%	Descuento 20%	Descuento 20%	Descuento 20%
Remodelado óseo	100%	Descuento 20%	Descuento 20%	Descuento 20%
Amputación radicular	100%	Descuento 20%	Descuento 20%	Descuento 20%
Tratamiento de alveolitis,	100%	Descuento 20%	Descuento 20%	Descuento 20%
Profundización de reborde	100%	Descuento 20%	Descuento 20%	Descuento 20%
Operculectomía capuchones peri coronarios	100%	Descuento 20%	Descuento 20%	Descuento 20%
Escisión de mucocele	100%	Descuento 20%	Descuento 20%	Descuento 20%
Escisión de torus	100%	Descuento 20%	Descuento 20%	Descuento 20%
Biopsia para laboratorio	100%	Descuento 20%	Descuento 20%	Descuento 20%
COBERTURA ODONTOLOGÍA RESTAURATIVA - OPERATORIA				

Obturación en amalgama 1 superficie	100%	100%	100%	100%
Obturación en amalgama 2 superficies	100%	100%	100%	100%
Obturación en amalgama 3 superficies	100%	100%	100%	100%
Obturación en amalgama 4 superficies	100%	100%	100%	100%
Obturación en Resinas 1 superficie	\$ 19.000	\$ 14.900	100%	\$29.800
Obturación en Resinas 2 superficies	\$ 19.000	\$ 19.200	100%	\$38.400
Obturación en Resinas 3 superficies	\$ 19.000	\$ 26.100	100%	\$52.200
Obturación en Resinas 4 superficies	\$ 19.000	\$ 30.200	100%	\$60.400
Ionómeros de fotocurado 1 superficie	100%	Descuento 20%	Descuento 20%	Descuento 20%
COBERTURA ENDODONCIA				
Endodoncias un radicular	100%	100%	100%	50%
Endodoncias bi radicular	100%	100%	100%	50%
Endodoncias multi radicular	100%	100%	100%	50%
Drenaje de absceso peri apical de origen endodóntico	100%	100%	100%	100%
Blanqueamiento una pieza	100%	Descuento 20%	Descuento 20%	Descuento 20%
Apexificación	100%	Descuento 20%	Descuento 20%	Descuento 20%
Apexogénesis	100%	Descuento 20%	Descuento 20%	Descuento 20%
Desobturación de conductos	100%	Descuento 20%	Descuento 20%	Descuento 20%
Reparación de perforaciones	100%	Descuento 20%	Descuento 20%	Descuento 20%
Retiro de instrumento fracturado	100%	Descuento 20%	Descuento 20%	Descuento 20%
Apicectomía en anteriores	100%	Descuento 20%	Descuento 20%	Descuento 20%
Apicectomía en posteriores	100%	Descuento 20%	Descuento 20%	Descuento 20%
COBERTURA PERIODONCIA				
Drenaje absceso periodontal	100%	100%	100%	100%
Scaling–Alisado radicular a campo cerrado	100%	Descuento 20%	Descuento 20%	Descuento 20%
Cirugía muco gingival para cubrimiento de raíces	100%	Descuento 20%	Descuento 20%	Descuento 20%
Alargamiento corona clínica sin osteotomía	100%	Descuento 20%	Descuento 20%	Descuento 20%
Mantenimiento periodontal	100%	Descuento 20%	Descuento 20%	Descuento 20%
Cuña distal	100%	Descuento 20%	Descuento 20%	Descuento 20%
Remoción sub gingival	\$ 19.000	100%	100%	100%
Remoción supra gingival	\$ 19.000	\$19.900	100%	\$33.800
Control Quirúrgico	100%	Descuento 20%	Descuento 20%	Descuento 20%
Gingivectomía por arcada	100%	100%	100%	100%
COBERTURA DE REHABILITACIÓN ORAL				
Diente a reemplazar en acrílico	100%	Descuento 20%	Descuento 20%	Descuento 20%

Reparación de diente Acrílico	100%	Descuento 20%	Descuento 20%	Descuento 20%
Reparación prótesis total	100%	Descuento 20%	Descuento 20%	Descuento 20%
Rebase con Laboratorio	100%	Descuento 20%	Descuento 20%	Descuento 20%
Malla colada para paladar	100%	Descuento 20%	Descuento 20%	Descuento 20%
Malla Prefabricada	100%	Descuento 20%	Descuento 20%	Descuento 20%
Gancho Wipla	100%	Descuento 20%	Descuento 20%	Descuento 20%
Encerado de diagnóstico	100%	Descuento 20%	Descuento 20%	Descuento 20%
Gancho colado	100%	Descuento 20%	Descuento 20%	Descuento 20%
Remoción de retenedor intra -radicular	100%	Descuento 20%	Descuento 20%	Descuento 20%
COBERTURA ODONTOPEDIATRÍA				
Adaptación por sesión	100%	100%	100%	50%
Resina en dientes temporales anteriores	100%	100%	100%	50%
Resina en dientes temporales posteriores	100%	100%	100%	50%
Ionómero de vidrio en diente temporal	100%	Descuento 20%	Descuento 20%	Descuento 20%
Exodoncia diente temporal	100%	100%	100%	50%
Amalgamas en dientes temporales posteriores	100%	100%	100%	50%
Resinas en formas plásticas	100%	100%	Descuento 20%	Descuento 20%
Pulpotomía diente temporal posterior	100%	100%	100%	50%
Endodoncia en diente temporal anterior	100%	100%	100%	50%
Endodoncia en diente temporal posterior	100%	100%	100%	50%
Coronas metálica preformada en pieza temporal	100%	Descuento 20%	Descuento 20%	Descuento 20%
Aplicación de flúor (menores de 15 años)	100%	100%	100%	50%
Aplicación de flúor (barniz) por desmineralización	0%	100%	Descuento 20%	50%
Sellantes de foseas y fisura x diente (Menores de 12 años)	100%	100%	100%	50%
COBERTURA DE ORTOPEDIA Y ORTODONCIA				
Reparación placa ortopedia	100%	Descuento 20%	Descuento 20%	Descuento 20%
Después de 15 meses de permanencia continua; tratamientos de ortodoncia con Técnica MBT (arco recto con brackets metálicos), cancelando un copago de \$29.000 pesos en cada cita (máximo 27 citas durante el tratamiento), esta cobertura aplica para personas entre los 12 y 30 años de edad.	\$ 29.000	Descuento 20%	Descuento 20%	Descuento 20%

LINEA DE ATENCIÓN DENTAL

Bogotá: 423 57 50 Opción 3-3

Desde cualquier celular #247 opción 1-5-2-2



www.axacolpatria.co

     AXA COLPATRIA

Para mayor información, comuníquese con su asesor de seguros o a nuestra Línea Integral de Atención al Cliente: 01 8000 51 26 20, en Bogotá al 423 57 57