

## RESUMEN INFORMATIVO DEL SEGURO FALABELLA - DENTAL PÓLIZA N° 2456577

### **ASEGURADOS.**

Todos los Titulares de la Tarjeta CMR o Tarjeta Visa Banco Falabella que sean mayores de 5 años inclusive y menores de noventa (90) años de edad cumplidos.

**SUMA ASEGURADA.** US\$ 500

### **VIGENCIA DEL SEGURO.**

La vigencia de la póliza es indefinida y mientras se realice los cargos en la Tarjeta CMR o Tarjeta Visa Banco Falabella del Asegurado, salvo que La Positiva o el Asegurado, manifiesten por escrito con treinta (30) días de anticipación su interés de ponerle término.

La vigencia para cada Asegurado comienza a regir a partir del momento en que el seguro es aceptado por La Positiva y se realice el primer cargo en la Tarjeta CMR o Tarjeta Visa Banco Falabella del Asegurado. La cobertura es mensual y estará condicionada a que el cargo haya sido aceptado en la Tarjeta CMR o Tarjeta Visa Banco Falabella del Asegurado.

### **DEFINICIONES.**

- **Accidente.** Es todo evento fortuito, repentino, violento, involuntario, imprevisto y ocasional originado por una fuerza o agente externo, que ocurre durante el periodo de vigencia de la cobertura y afecta al Asegurado causándole heridas y/o lesiones corporales que puedan ser auscultadas médicamente con certeza.
- **Periodo de carencia.** Periodo de tiempo que debe transcurrir entre la fecha de inicio de vigencia de la póliza y aquella en que entra en vigor la cobertura. Solo existe periodo de carencia de 48 horas después del inicio de vigencia de la póliza para la cobertura de prótesis dental por accidentes.
- **Condición pre existente.** Es toda condición de salud o enfermedad, signo, sintoma, síndrome o diagnóstico, examen de laboratorio o de imágenes, tratamiento o procedimiento susceptible de ser identificado en los antecedentes médicos del Asegurado, previos al inicio de la cobertura del seguro y posibles de ser correlacionados con el estado de salud para el cuál se solicita cobertura.

### **COBERTURAS.**

**COBERTURA PRINCIPAL.** La Positiva indemnizará por concepto de prótesis dental necesaria como consecuencia de la ocurrencia de un accidente, hasta la suma asegurada, siempre y cuando se cumpla con lo indicado en las Condiciones Generales y Particulares de esta póliza.

Es requisito indispensable para gozar de esta cobertura que exista necesariamente una lesión o traumatismo producida por un accidente.

### **BENEFICIOS COMPLEMENTARIOS.**

Los siguientes beneficios complementarios serán brindados en Dental Plan:

1. Consultas. Examen dental, Examen periodontal emergencias.
2. Cirugía Bucal. Extracciones simples, remanentes radiculares.
3. Operatoria Dental. Curaciones con resina por superficie, recubrimiento pulpar, micro-operatorias. 4. Periodoncia. Profilaxis y Fisioterapia.
4. Odontopediatria. Sellantes, fluor, extracciones y curaciones con resina.
5. Rayos x. Periapical, bitewing, oclusal.
6. Descuentos de hasta el 70% en prótesis y cosmética.

Los beneficios antes indicados se brindan a través de:

- a) Profesionales calificados.
- b) Control de calidad en materiales.
- c) Asepsia, higiene y control con estándares de la ADA en nuestros consultorios.
- d) Cadena interconectada de Consultorios.
- e) Seguimiento del afiliado para obtener una excelencia en servicio.
- f) Servicio de atención al paciente mediante un call-center para resolver todas sus inquietudes con respecto al programa dental.

## **BENEFICIOS ADICIONALES.**

Los siguientes beneficios adicionales también serán brindados en Dental Plan:

Los precios no incluyen IGV

### **LISTA DE PRECIOS**

	<b>Precio normal</b>	<b>Seguro Falabella Dental</b>
<b>ENDODONCIA Y OPERATORIA ( 70 % de descuento )</b>		
*Pulpotomia	\$ U\$ 50	U\$ 15
*Pulpectomia	\$ U\$ 60	U\$ 18
*Endodoncia	\$ U\$ 250	U\$ 75
Restauracion por superficie:		
Amalgama	U\$ 20	U\$ 6

<b>PERIODONCIA Y CIRUGIA ( 70 % de descuento )</b>		
*Exodoncia tercera molar	\$ U\$ 100	U\$ 30
*Exodoncia Semi-Impactada	U\$ 175	U\$ 50
*Exodoncia Impactada	U\$ 270	U\$ 90
*Tratamiento de alveolitis	\$ U\$ 30	U\$ 9
*Destartaje	U\$ 25	U\$ 7.5

<b>COSMETICA ( 50 % de descuento )</b>		
*Blanqueamiento Domiciliario	U\$ 180	U\$ 90
*Carilla de porcelana	\$ U\$ 250	U\$ 125
*Carilla de resina	U\$ 175	U\$ 88
*Corona Jacket de porcelana	\$ U\$ 250	U\$ 125

<b>PROTESIS ( 50 % de descuento )</b>		
*Incrustación de porcelana	\$ U\$ 200	U\$ 100
*Incrustación de metal	\$ U\$ 130	U\$ 65
*Incrustación de resina	\$ U\$ 170	U\$ 85
*Espigo y núcleo	\$ U\$ 130	U\$ 65
*Corona acrílica	\$ U\$ 100	U\$ 50
*Corona metal-acrílico	\$ U\$ 130	U\$ 65
*Corona metal-resina	\$ U\$ 175	U\$ 88
*Corona metal-porcelana	\$ U\$ 250	U\$ 125
*PPR metálica c/u	\$ U\$ 350	U\$ 175
*Protesis total de acrílico	\$ U\$ 300	U\$ 150
*Reparación de Prótesis o Rebasado	U\$ 40	U\$ 20
*Ferula de relajamiento	\$ U\$ 180	U\$ 90
*ORTODONCIA (40% de descuento)	U\$ 1680	U\$1200
*No toda la red	30%Inicial	U\$ 360

Precios no incluyen IGV

## **PAGO DE LA PRIMA.**

La prima mensual individual por Asegurado, es de US \$3.72 (incluido el IGV) cuyo importe será cargado en la Tarjeta CMR o Tarjeta Visa Banco Falabella de la cual es Titular.

## **EXCLUSIONES.**

Esta póliza no cubre:

- Guerra, invasión, actos cometidos por enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones guerreras (sea que haya sido declarada o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección o poder militar, naval o usurpado.**
- Peleas o riñas, salvo que el asegurado pueda establecer judicialmente que actuó en defensa propia.**
- Los accidentes que se produzcan en la práctica de actividades peligrosas, carreras, acrobacias y deportes notoriamente riesgosos, los cuales, para efectos de esta póliza son: carreras de automóviles (tanto como conductor o pasajero), motocicletas, motonetas y**

bicicletas, concursos o prácticas hípicas, alpinismo o andinismo, suñing, cacería de fieras, pesca submarina, polo, rugby, rodeo, boxeo y esquí.

- d) Daños o pérdidas ocasionadas por experimentos de energía atómica o nuclear o de cualquier riesgo atómico.
- e) Movimientos sísmicos, cualquiera sea su graduación o fuerza.
- f) Desempeñarse el asegurado como piloto o tripulante de aviones de cualquier clase.
- g) Reemplazo de prótesis por antigüedad o desgaste, así éstas se hayan quebrado, partido o destrozado.
- h) Tratamientos para fines estéticos.
- i) Accidentes anteriores a la contratación del presente seguro o condiciones pre existentes.
- j) Tratamiento de cualquier tipo de Cáncer, previo a la fecha de contratación de la presente póliza.
- k) Los beneficios complementarios y adicionales no tienen ninguna exclusión.

### **OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.**

Dar aviso por escrito a La Positiva, en un plazo no mayor de 60 días calendario, en caso la Tarjeta CMR o Tarjeta Visa Banco Falabella informada en la Solicitud de Seguro fuera cerrada, bloqueada o reemplazada. La omisión o el retardo sólo son excusables si medió fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

### **RESOLUCIÓN DEL CONTRATO.**

Tanto La Positiva como el Asegurado, sin expresión de causa, pueden dar por resuelto el contrato antes del vencimiento fijado, mediante aviso por escrito.

Si lo resuelve La Positiva, tal cancelación será efectiva luego de transcurridos 10 días calendarios posteriores a la fecha de recepción de dicha comunicación por parte del Asegurado.

Si la resolución es solicitada por el Asegurado, será efectiva en la fecha en que la notificación es recibida por La Positiva o en la fecha especificada por el Asegurado en la misma, cualquiera que sea la posterior, no irrogando dicha resolución pago de penalidad alguna a favor de este último.

Si por cualquier razón, el Asegurado no se encuentra conforme con los términos de esta Póliza, la puede devolver a La Positiva dentro de los treinta (30) días calendarios de haberla recibido y será anulada.

### **TÉRMINO DE LA COBERURA.**

La cobertura de este seguro terminará al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

1. La cancelación de la Tarjeta CMR o Tarjeta Visa Banco Falabella del Asegurado a la cual es cargada la prima de esta Póliza.
2. La muerte del Asegurado.
3. Por haberse agotado la suma asegurada estipulada en esta póliza.
4. Al cumplir el Asegurado el límite de edad de permanencia establecido en esta póliza.
5. Por falta de pago, lo que no absuelve al Asegurado de la obligación de cancelar la deuda por el periodo transcurrido, al Banco Falabella.

### **FECHA DE PAGO DE LA PRIMA.**

La fecha de pago de la prima será la que corresponda a la fecha de pago de la cuenta mensual de la Tarjeta CMR o Tarjeta Visa Banco Falabella del Asegurado y el cobro se efectuará simultáneamente en conjunto con la cuenta mensual de la Tarjeta CMR o Tarjeta Visa Banco Falabella.

La falta de pago de la prima dará lugar al cese automático de la cobertura del seguro, únicamente del Asegurado en particular. Se entenderá que el Asegurado ha incurrido en falta de pago de la prima, una vez que hubieren transcurridos 30 (treinta) días calendario respecto a la fecha establecida para el pago, sin que éste se hubiere realizado, ya sea porque el titular ha rechazado el cargo en la Tarjeta CMR o Tarjeta Visa Banco Falabella, o no ha pagado la cuota correspondiente, o bien, porque la Tarjeta CMR o Tarjeta Visa Banco Falabella le ha sido cancelada o cerrada.

La falta de pago de la prima es causal de resolución automática del contrato de seguro, quedando el Asegurado excluido de la cobertura a partir de la fecha de tal incumplimiento, sin necesidad de previo aviso o declaración judicial.

Producida la resolución automática por falta de pago La Positiva quedará liberada de toda responsabilidad.

### **PROCEDIMIENTO PARA EL RECLAMO DE SINIESTROS.**

El Asegurado, producido un accidente indemnizable en virtud de esta póliza, está en la obligación de informar a La Positiva el acaecimiento del siniestro dentro del plazo de quince (15) días calendario desde que ocurrió o lo conoció, llamando al teléfono 211-0-2110 desde provincias al teléfono 0801-1-0801 ó acercándose a cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional y confirmarlo cuanto antes por escrito. La omisión o el retardo sólo son excusables si medió fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

La Positiva pagará directamente al Asegurado y hasta el límite de la suma asegurada estipulada en esta póliza, el costo de la prótesis dental como consecuencia de un accidente a la sola presentación de los comprobantes de pago debidamente cancelados. También podrá pagar directamente a Dental Plan el costo de dicha prótesis dental y hasta el límite de la suma asegurada estipulada en esta póliza.

El pago de las indemnizaciones correspondientes lo efectuará La Positiva en un plazo máximo de 10 días corridos contados desde la fecha de presentación de los documentos antes indicados.

Para hacer uso de los beneficios complementarios o adicionales, el Asegurado debe llamar a Dental Plan al teléfono 441-2679 para solicitar una cita o para absolver cualquier consulta.

La Positiva se reserva el derecho de solicitar cualquier otro documento necesario para la evaluación del siniestro.

#### **ARBITRAJE.**

Cualquier controversia que surja entre La Positiva y/o el Asegurado en relación a este seguro será sometida a arbitraje de derecho de tres árbitros.

#### **AREAS ENCARGADAS DE ATENDER RECLAMOS.**

La Positiva recibirá los reclamos de los Asegurados en el "Área de Servicio al Cliente" llamando al teléfono 211-0-211 o desde provincias llamando al 0801-1-0801 o en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

#### **DEFENSORÍA DEL ASEGURADO.**

El Asegurado también podrá realizar cualquier reclamo sobre los alcances de este seguro en la "Defensoría del Asegurado" - Lima, llamando al 446-9158 o en [www.defaseQ.com.pe](http://www.defaseQ.com.pe)