Best Meridian Insurance Company
PÓLIZA DE VIDA COLECTIVO EN DÓLARES – CONTRATO TIPO

ADITAMENTO SERVICIO ODONTOLÓGICO BMI DENT

Las Reglas, Términos y Definiciones incluidas en la Póliza quedan aquí incorporadas. Los beneficios estarán disponibles cuando estos estén cubiertos bajo los términos de la Póliza.

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

Best Meridian Insurance Company, Cédula Jurídica 3-012-622635, aseguradora autorizada por la Superintendencia General de Seguros de Costa Rica e inscrita mediante resolución SGS-R-408-2010 bajo la licencia A10, en lo sucesivo denominada "La Aseguradora", otorga el presente Aditamento que será adherido a la Póliza de Vida Colectivo en Dólares – Contrato Tipo, sujeto a sus estipulaciones, exclusiones y a las siguientes condiciones y previo al pago de la prima adicional establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza.

En ese sentido, la Aseguradora por este medio se compromete a observar, respetar y hacer cumplir los términos y condiciones del presente Aditamento. Empero, el derecho a disfrutar de las prestaciones detallas en la misma, se supedita al cumplimiento de los términos, condiciones y demás estipulaciones detallados en las condiciones generales, particulares, especiales y/o cualquier otro documento que detalle obligaciones a cargo del Tomador y/o Asegurado.

Este Aditamento forma parte de la póliza sí: 1) Se indica en el Certificado de Seguro; 2) Se indica en las Condiciones Particulares; y 3) Se ha solicitado por escrito. Los beneficios contemplados en este Aditamento están sujetos al pago de prima adicional y a los términos y condiciones de la póliza, excepto cuando este Aditamento disponga otra cosa.

Si el contenido de este Aditamento o de sus modificaciones no concordare con las condiciones ofrecidas, el Tomador podrá solicitar su rectificación dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la entrega al Tomador de un ejemplar firmado por la Aseguradora. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las condiciones del Contrato o de sus modificaciones. El Tomador deberá devolver a la Aseguradora este Aditamento debidamente firmado en un plazo de treinta (30) días naturales.

FIRMA
Representante Legal

PÓLIZA DE VIDA COLECTIVO EN DÓLARES – CONTRATO TIPO

ADITAMENTO SERVICIO ODONTOLÓGICO BMI DENT

San Rafael de Escazú, Edificio BM, calle paralela a la Ruta 27. San José, Costa Rica
Tel. CR (506) 2228-6069, 0800-200-20-20
E-mail: soportepremiercr@bmicos.com
Web:www.segurosbmicr.com

Servicio Odontológico BMI DENT

CLÁUSULA 1.- DEFINICIONES

Adicional a las definiciones indicadas en las Condiciones Generales de la Póliza, para los efectos de este Contrato, las palabras, términos y frases que a continuación se indican, tendrán el significado siguiente:

- **DIAGNÓSTICO:** Identificación de la enfermedad, afección o lesión que sufre el paciente, de su localización y su naturaleza, llegando a la identificación por los diversos síntomas y signos presentes en el enfermo.

- **HISTORIA CLÍNICA:** Documento médico legal que se realiza para determinar las diferentes patologías (enfermedades) buco dentales presentes en un determinado individuo. Usualmente se apoya en el estudio de los modelos, para lo cual se toma una impresión a las arcadas dentarias del paciente (rebordes maxilares) y en un estudio radiográfico, para detectar enfermedad no visible al ojo clínico (vista común).

- **PLAN DE TRATAMIENTO:** Secuencia de medidas terapéuticas propuestas por el odontólogo tratante para controlar la dolencia del paciente.

- **PROFILAXIS:** Remoción mecánica de la placa bacteriana o dental, que es una película transparente formada por microorganismos que se adhieren a la superficie dental. Esta película es un agente fundamental en la formación de la caries. Al eliminarla se previene el desarrollo de la misma.

- **PRONÓSTICO:** Indicios de recuperación para un paciente cuyo diagnóstico ha sido anteriormente establecido.

CLÁUSULA 2.- DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA

El presente Contrato se adiciona a esta Póliza la cual cuenta con sus Condiciones Generales, la Solicitud de Seguro del Titular de Póliza, Certificado de Seguro, las declaraciones individuales de salud en el caso de que sean requeridas por la Aseguradora, este Contrato, los Endosos firmados por funcionarios autorizados de la Aseguradora (cuando apliquen) y los informes médicos adicionales, si la Aseguradora los solicitare, son los únicos documentos válidos para fijar derechos y obligaciones de las partes. La Aseguradora no es responsable de declaraciones efectuadas en otra forma.

CLÁUSULA 3.- ÁMBITO DE COBERTURA

3.1. RIESGOS CUBIERTOS

Como parte de las coberturas de esta Póliza se brindará a los Asegurados un beneficio llamado Servicio Odontológico BMI DENT. Mediante este beneficio los Asegurados podrán acceder a una cobertura de Servicios Odontológicos, la cual se activa al momento en que el Asegurado lo solicita a través de una llamada al Proveedor de Servicios como se indica en este Aditamento.

Las Partes entienden que el presente Contrato es parte de la Póliza, el cual se mantendrá vigente siempre que la Póliza se encuentre vigente y se acredite mediante recibo oficial de la Aseguradora, según la frecuencia y forma de pago que se expresa en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Seguro.

Las coberturas que se indican en este Aditamento aplican únicamente dentro de la República de Costa Rica.

3.2. BIENES O INTERESES CUBIERTOS

Las coberturas para el servicio odontológico son las que se describen a continuación:

a. Cobertura de Uso de Red

Al estar en nuestro **Plan Dental de Uso de Red** , los asegurados gozarán del servicio de coordinación de atención odontológica donde podrán recibir en todos los tratamientos odontológicos, un descuento entre un 10 a 30%

San Rafael de Escazú, Edificio BM, calle paralela a la Ruta 27. San José, Costa Rica
Tel. CR (506) 2228-6069, 0800-200-20-20
E-mail: soportepremiercr@bmicos.com
Web:www.segurosbmicr.com

del valor promedio del servicio respecto a los costos del mercado (dependiendo de la zona de atención), disfrutando de una excelente calidad en la atención odontológica brindada por los proveedores adscritos a nuestra red.

Una vez que el asegurado presente una necesidad de servicio odontológico, tiene por medio de **la Red Integrada de Descuentos**, la posibilidad de ser atendido por cualquiera de los odontólogos de la red de Sigma Dental, quién, luego de haber realizado la valoración, diagnóstico, pronóstico y el plan de tratamiento, le formulará un presupuesto sobre los procedimientos necesarios para recuperar su salud oral con base a tarifas preferenciales.

Con el Plan Dental el asegurado gozará de:

- Acceso a una Red Integrada de Descuentos donde el asegurado podrán recibir en cualquier tratamiento odontológico, un descuento entre un 10 a 30% del valor promedio del servicio respecto a los costos del mercado y dependiendo del tipo de tratamiento.
- Coordinación de atención odontológica a través de la red de profesionales e instituciones adscritas en la ciudad y en todo el territorio nacional.
- Servicio de recepción de llamadas a través de nuestro Centro De Atención Telefónica, coordinación de citas y seguimiento de atenciones.
- Libre selección del odontólogo tratante por parte del asegurado. (Dentro de la red de prestadores establecida).
- Coordinación de atención odontológica de la más alta calidad, disponible las 24 horas del día, los 365 días del año en caso de emergencias.
- Orientación telefónica con un especialista en el área de odontología.
- Red de proveedores integrada por profesionales egresados de reconocidas universidades nacionales e internacionales, inscritos ante los entes reguladores y de vigilancia locales y legalmente habilitados para el ejercicio de la profesión en el país.
- Sistema integrado de referencias a odontólogos especialistas dentro de la red de proveedores.

b. Cobertura de Prevención.

- **Medicina Bucal:** historia clínica (diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento) una vez al año por asegurado.
- **Periodoncia:** profilaxis dental (pulido) una vez al año por asegurado.

Cualquier reclamo, observación o queja en relación a los servicios prestados de las coberturas descritas anteriormente, deberá ser realizada por escrito a la Aseguradora dentro de un plazo no mayor de diez (10) días, después de haberse recibido el servicio o de la ocurrencia de la causa que origina dicho reclamo.

3.3. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS

a. Tratamientos y/o controles para las especialidades siguientes: cirugía, radiología, prostodoncia, periodoncia, ortopedia funcional de los maxilares, ortodoncia, endodoncia, odontopediatría y cualquier otra no contemplada específicamente en las coberturas anteriormente descritas.

b. Emergencias quirúrgicas mayores: Originadas por traumatismos severos que suponen fracturas maxilares o de la cara y pérdida de sustancia calcificada y dientes. La póliza no cubre este tipo de emergencias, ya que es considerada una emergencia médica, ampara por pólizas de accidentes personales y/o hospitalización y cirugía. Además, requiere de la intervención de un equipo médico multidisciplinario (cirujanos plásticos, traumatólogos, cirujanos maxilofaciales y anestesiólogos) y el uso de tecnología y equipos de diagnóstico sofisticados. El tratamiento es comúnmente quirúrgico y se realiza hospitalariamente, es decir no se hace en un consultorio odontológico.

c. Anestesia general o sedación en niños y adultos (no obstante, no tendrán costo alguno los procedimientos realizados y amparados de acuerdo a la Cláusula IV "Coberuras", luego de estar el paciente

San Rafael de Escazú, Edificio BM, calle paralela a la Ruta 27. San José, Costa Rica
Tel. CR (506) 2228-6069, 0800-200-20-20
E-mail: soportepremiercr@bmicos.com
Web:www.segurosbmicr.com

bajo los efectos de la anestesia general o sedación).

d. **Defectos Físicos.**
e. **Accidentes asociados a fracturas por masticación de alimentos donde la pieza dental requiera ser rehabilitada con procedimientos protésicos que no formen parte integral de la presente cobertura.**

f. **Enfermedades y tratamientos de distonías maxilofaciales.**

g. **Radioterapia o Quimioterapia.**

h. **Atención o Tratamiento Médico Odontológicos que no se ajusten a la definición de Emergencia Odontológica indicada en la descripción de las coberturas.**

i. **Servicios Odontológicos recibidos fuera de la República de Costa Rica a excepción de emergencias odontológicas en aquellos países con presencia de Sigma Dental.**

j. **Hospitalizaciones**

k. **Metales Preciosos.**

l. **Medicamentos o tratamientos post atención de la emergencia preescritos por el odontólogo tratante para las afecciones bucodentales.**

m. **Cualquier otro(s) tratamiento(s) no contemplado (s) específicamente en la cláusula de coberturas.**

No obstante, lo anterior, si el Asegurado requiere tratamientos o servicios que no se incluyan en la presente cobertura, podrá solicitarlos directamente a los odontólogos especialistas de la red, quienes efectuarán un descuento, respecto de sus tarifas normales, debiendo el Asegurado pagar todos los costos que se generen por dichos tratamientos no amparados.

CLÁUSULA 4.- DEDUCIBLES, COPAGOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Para esta cobertura no se aplica ningún tipo de deducible ni límite de cobertura.

Se establece un coaseguro del 20% para los procedimientos contenidos en la cobertura de prevención de este Aditamento:

Cobertura de Prevención:

- **Medicina Bucal:** historia clínica (diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento) una vez al año por asegurado.
- **Periodoncia:** profilaxis dental (pulido) una vez al año por asegurado.

CLÁUSULA 5.- OBLIGACIONES DEL TITULAR DE PÓLIZA Y EL ASEGURADO

El Titular de Póliza y el Asegurado, se encuentran obligados a cumplir con las disposiciones indicadas en la cláusula de "**OBLIGACIONES DEL TITULAR DE PÓLIZA Y EL ASEGURADO"** de la Póliza.

CLÁUSULA 6.- PRIMA

Será la indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza y deberá ser pagada bajo las mismas condiciones que se establecen en las Condiciones Generales de la póliza a la cual se adhiere este Aditamento.

CLÁUSULA 7.- RECARGOS Y DESCUENTOS APLICABLES

Lo relacionado con los recargos y descuentos queda sujeto a lo indicado en las Condiciones Generales de la Póliza, en especial a la cláusula "**RECARGOS Y DESCUENTOS APLICABLES**".

CLÁUSULA 8.- NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN A RECLAMOS

8.1. PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los tratamientos deberán en todos los casos ser realizados por los odontólogos afiliados a la Red de Proveedores. El Asegurado podrá escoger el odontólogo de su preferencia o conveniencia,

San Rafael de Escazú, Edificio BM, calle paralela a la Ruta 27. San José, Costa Rica
Tel. CR (506) 2228-6069, 0800-200-20-20
E-mail: soportepremiercr@bmicos.com
Web:www.segurosbmicr.com

siempre que sea uno de los que están autorizados por dicha Red.

El procedimiento para atención odontológica es el siguiente:

- En caso de que el Asegurado requiera de servicio odontológico, será requisito necesario, notificar telefónicamente a Sigma Dental a través de los siguientes números telefónicos o bien al correo electrónico indicado:

  - **Números Telefónicos:** +(506) 2521-57-57 / 800-SIGMACR (7446227).
  - **Correo electrónico:** contacto.cr@sdsigma.com
  - **Página Web:** www.sdsigma.com

- El Asegurado debe indicar a la persona que le atiende la siguiente información:
  - Nombre y Apellidos.
  - Fecha de Nacimiento.
  - Número de documento que acrediten su identidad.
  - Tipo de asistencia requerida. Detalles del problema y naturaleza de la afección.
  - Dirección y teléfono del lugar donde se encuentra.

Los servicios prestados en otros centros y/o por odontólogos diferentes a la red establecida o no autorizados, no darán derecho a reembolsos de ningún tipo.

- En caso de emergencias nocturnas, días festivos y fines de semana, el Operador consultará el listado de doctores de guardia con la finalidad de canalizar la atención telefónica del paciente, el odontólogo dará indicaciones médicas para el momento y se gestionará la atención en el consultorio más cercano a la ubicación del Asegurado a primera hora del día siguiente.

- Una vez que el Asegurado acude a la cita programada, el odontólogo consultará con el Operador a fin de verificar que efectivamente el Asegurado cuenta con la cobertura vigente. Si el Asegurado no se encontrara en la base de datos de Asegurados, el Operador brindará el servicio hasta tanto se verifique que la póliza del Asegurado se encuentra vigente. Si el seguro ya no estuviera vigente, se procederá a suspender el servicio odontológico.

- Una vez canalizada la atención para la valoración odontológica a través de los odontólogos adscritos a la Red de Sigma Dental, el profesional deberá enviar a Sigma Dental la Historia Clínica y el Presupuesto de los procedimientos requeridos por el asegurado a fin de que el mismo sea autorizado con base a la cobertura establecidas.

CLÁUSULA 9.- VIGENCIA

Lo relacionado con la Vigencia de este Aditamento queda sujeto a lo indicado en las Condiciones Generales de la Póliza, en especial a la cláusula "VIGENCIA".

CLÁUSULA 10.- CONDICIONES VARIAS

10.1. CASOS EXCEPCIONALES DE REEMBOLSO

Para los efectos de este Aditamento queda convenido entre las partes que el Asegurado no recibirá servicios odontológicos contratados bajo la modalidad de reembolso. La única salvedad a este acuerdo es en caso de que el Asegurado, debido a una emergencia, requiera de los tratamientos cubiertos por este contrato y no existan, en la localidad donde él se encuentre, centros, consultorios y odontólogos afiliados a la red de proveedores establecida por el Proveedor de Servicios, o en el centro, consultorio u odontólogo afiliado a dicha red de proveedores no presten los servicios requeridos y descritos en este contrato. En ambos casos el Asegurado podrá recibir el servicio odontológico necesario para la atención de emergencia, en el centro odontológico, consultorio o por parte del odontólogo escogido por él.

Los gastos razonables incurridos por el Asegurado por tal servicio de emergencia le serán reembolsados exclusivamente por el Proveedor de Servicios, una vez que presente los requisitos establecidos para tal fin: factura original, informe odontológico, radiografías correspondientes y cualquier otro documento que pudiese requerir el Proveedor de Servicios.

San Rafael de Escazú, Edificio BM, calle paralela a la Ruta 27. San José, Costa Rica
Tel. CR (506) 2228-6069, 0800-200-20-20
E-mail: soportepremiercr@bmicos.com
Web:www.segurosbmicr.com

Se entiende por gastos razonables al promedio establecido por el Proveedor de Servicios de los gastos odontológicos facturados durante los últimos treinta (30) días naturales en centros, consultorio y odontólogos afiliados de categoría equivalente a aquel donde fue atendido el Asegurado, en la misma zona geográfica y por un tratamiento odontológico de equivalente naturaleza, libre de complicaciones, en las condiciones de servicio establecido en el presente contrato.

Dicho Promedio será calculado cumpliendo con las regulaciones establecidas por el Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica para las tarifas mínimas y con base a las estadísticas que tenga el Proveedor de Servicios de los gastos facturados en el mes calendario inmediatamente anterior a la fecha en que el Asegurado incurrió en dichos gastos, incrementados según el Índice de Precios al Consumidor (en lo sucesivo "I.P.C") o las tarifas previamente acordadas con los centros, consultorios y odontólogos, afiliados a la red, que se encuentren vigentes para la mencionada fecha.

Cuando este promedio no pueda ser obtenido el gasto razonable será el monto facturado.

Queda entendido, según los términos de este contrato, que el pago contra reembolso será único y exclusivamente en el caso referido en este artículo y que se origine en la República de Costa Rica.

10.2. PREEXISTENCIA

Esta cobertura no tiene preexistencias.

10.3. PERIODOS DE CARENCIA Y PERIODOS DE ESPERA

Para este Aditamento, no aplicará ningún periodo de carencia o de espera.

En todo lo no incluido en este Contrato aplicará lo indicado en las Condiciones Generales de la Póliza.

"La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número **P14-26-A10-500 de fecha 04 de febrero de 2014**".

San Rafael de Escazú, Edificio BM, calle paralela a la Ruta 27. San José, Costa Rica
Tel. CR (506) 2228-6069, 0800-200-20-20
E-mail: soportepremiercr@bmicos.com
Web:www.segurosbmicr.com