

CONDICIONES PARTICULARES

1. COBERTURAS Y VALORES ASEGURADOS

1.1. TITULAR

MUERTE Y/O DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL	USD	500.00
PLAN DENTAL GREEN		SERVICIO

1.2. TITULAR + FAMILIA

MUERTE Y/O DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL	USD	500.00
PLAN DENTAL GREEN TITULAR + FAMILIA		SERVICIO

2. PRIMAS POR COBERTURA

PRIMA MENSUAL
TOTAL POR PERSONA

2.1 TITULAR

MUERTE Y/O DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL		SIN COSTO
PLAN DENTAL GREEN	USD	2.50

2.2 TITULAR + FAMILIA

MUERTE Y/O DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL		SIN COSTO
PLAN DENTAL GREEN TITULAR + FAMILIA	USD	7.50

LAS CONDICIONES A CONTINUACION DETALLADAS PREVALECEAN SOBRE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES Y SUS ANEXOS, EN LA PARTE PERTINENTE.

3. ASEGURABILIDAD

3.1. TITULAR

LAS PERSONAS PROTEGIDAS POR ESTE CONTRATO SON TODOS LOS CLIENTES QUE MANTENGAN UNA CUENTA AHORRO VIGENTE CON UN PRÉSTAMO O INVERSIÓN EN LA ASOCIACION MUTUALISTA DE AHORRO Y CREDITO PARA LA VIVIENDA PICHINCHA, A PARTIR DE SU PRIMER DÍA DE HABER ADQUIRIDO VOLUNTARIAMENTE EL PLAN DENTAL GREEN, SIEMPRE Y CUANDO HAYAN SIDO NOTIFICADOS POR ESCRITO A LA COMPAÑIA ASEGURADORA. EL LÍMITE DE EDAD COMPRENDE DESDE EL DÍA QUE CUMPLAN 18 AÑOS DE EDAD Y HASTA EL DÍA QUE CUMPLAN 75 AÑOS DE EDAD.

LA LÍMITE DE EDAD PARA EL INGRESO A LA PÓLIZA SERÁ HASTA EL DÍA EN QUE CUMPLAN 74 AÑOS DE EDAD.

3.2. DEPENDIENTES

PARA LA COBERTURA DE PLAN DENTAL GREEN ES EL CONYUGE (PAREJA LEGAL) DEL PERSONAL ASEGURADO, DESDE EL DÍA QUE CUMPLAN LOS 18 AÑOS DE EDAD HASTA EL DÍA QUE CUMPLAN LOS 75 AÑOS DE EDAD, Y LOS HIJOS DESDE EL DÍA QUE CUMPLAN 1 AÑO DE EDAD HASTA EL DÍA QUE CUMPLAN LOS 21 AÑOS DE EDAD. EN EL CASO DE

LOS HIJOS SIEMPRE QUE SEAN DEPENDIENTES ECONOMICAMENTE DE LOS PADRES, CASO CONTRARIO SE CUBRIRÁ HASTA EL DÍA QUE CUMPLAN LOS 18 AÑOS DE EDAD.

PARA ESTO, EL CONTRATANTE SE COMPROMETE EN NOTIFICAR LAS INCLUSIONES Y EXCLUSIONES, CON NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS, FECHA DE NACIMIENTO Y NUMERO DE CEDULA, SEGÚN FORMATO ENTREGADO POR EQUIVIDA S.A.

4. DEFINICIONES

4.1. PLAN DENTAL GREEN

PROCEDIMIENTO	ESPECIALIDAD	COBERTURA	CARENCIA
EXAMEN CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO	PREVENCIÓN	100%	0
RAYOS-X (PERIAPICALES)	PREVENCIÓN	100%	0
PROFILAXIS (LIMPIEZA BUCAL)	PREVENCIÓN	100%	0
CONSULTA CON ESPECIALISTA	PREVENCIÓN	100%	0
URGENCIAS - ODONTALGIA*	GENERAL	100%	0
AMALGAMA SIMPLE (1 SUP.)	OPERATORIA	100%	0
AMALGAMA COMPUESTA (2 SUP.)	OPERATORIA	100%	0
AMALGAMA COMPLEJA (3 SUP.)	OPERATORIA	100%	0
RESINA SIMPLE (1 SUP.)	OPERATORIA	80%	0
RESINA COMPUESTA (2 SUP.)	OPERATORIA	80%	0
RESINA COMPLEJA (3 O MÁS SUP.)	OPERATORIA	80%	0
EXTRACION SIMPLE	CIRUGIA	80%	0

4.2. PROCESO DE ATENCION PLAN DENTAL

-LLAMAR AL 1800-EQUIDENT (378433) A NIVEL NACIONAL.

-PARA RESERVAR SU CITA DEBERÁ INDICAR SU NÚMERO DE CÉDULA Y LOS DATOS REQUERIDOS POR LOS OPERADORES.

-LOS OPERADORES LE ASESORARÁN SOBRE LAS CLÍNICAS MÁS CERCANAS A SU LUGAR DE TRABAJO O RESIDENCIA.

-EN LA PRIMERA CITA LE REALIZARÁN UN DIAGNÓSTICO GENERAL.

-LA CLÍNICA LE ENTREGARÁ EL PRESUPUESTO DE LOS TRATAMIENTOS A REALIZARSE.

-UNA VEZ DEFINIDOS LOS TRATAMIENTOS A REALIZARSE DEBERÁ COORDINAR DIRECTAMENTE CON LA CLÍNICA LA PRÓXIMA CITA.

-PARA SU ATENCIÓN O LA DE SUS DEPENDIENTES EN CADA CENTRO DE ATENCIÓN DEBERÁ REGISTRAR SU HUELLA DIGITAL.

-PARA LOS PROCEDIMIENTOS DETALLADOS EN SU PLAN Y QUE ESTÉN CUBIERTOS AL 100% NO DEBERÁ REMBOLSAR NINGÚN VALOR.

-EN EL CASO DE QUE SU PLAN TENGA COBERTURA AL 70% DEBERÁ CANCELAR EL 30% DIRECTAMENTE EN LA CLÍNICA.

-NO TENDRÁN COBERTURA LAS ATENCIONES QUE SE REALICEN BAJO OTRO PROCEDIMIENTO O CLÍNICA QUE NO SE ENCUENTRE EN LA RED.

LAS CONDICIONES GENERALES NO MODIFICADAS SE MANTIENEN VIGENTES.

4.3. EXCLUSIONES DEL SEGURO DENTAL

- TRATAMIENTOS HOSPITALARIOS Y/O AMBULATORIOS COMO CONSECUENCIA O COMPLICACION DE UN TRATAMIENTO NO AMPARADO EN LA PÓLIZA
- PROCEDIMIENTOS QUE EXIJAN HOSPITALIZACIÓN O ATENCIÓN DOMICILIARIA
- PROCEDIMIENTOS PRESTADOS POR INSTITUCIONES U ODONTOLOGOS NO INSCRITOS EN LA RED
- PROCEDIMIENTOS NO AUTORIZADOS POR EL ODONTOLOGO ORIENTADOR

5. PLAZO DE GRACIA PARA PAGO DE PRIMAS

QUEDA ACLARADO Y CONVENIDO QUE SE ESTABLECE UN PERIODO DE GRACIA PARA EL PAGO DE PRIMAS DE SESENTA (60) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN DE LA FACTURA.

EL RETRASO EN EL PAGO DE LAS PRIMAS POSTERIOR AL PERIODO DE GRACIA, PRODUCE LA SUSPENSIÓN DEL SERVICIO. UNA VEZ QUE EL PAGO SEA INGRESADO A EQUIVIDA S.A. EL SERVICIO SE REHABILITARA EN 48 HORAS.

6. AVISO DE SINIESTRO

EL BENEFICIARIO DE ESTA POLIZA DEBERA NOTIFICAR POR ESCRITO A LA ASEGURADORA EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO CUANDO TENGA CONOCIMIENTO DE LA EXISTENCIA DEL BENEFICIO HASTA UN LIMITE MAXIMO DE DOS (2) AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA OCURENCIA DEL SINIESTRO. EL PLAZO PARA AVISO DE SINIESTRO PARA LA COBERTURA DE DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL ES DE TREINTA (30) DÍAS, CASO CONTRARIO SERÁ CONSIDERADO COMO EXTEMPORÁNEO Y PERDERÁ LOS DERECHOS A LOS BENEFICIOS ESTABLECIDOS EN ESTA PÓLIZA, LIBERANDO A EQUIVIDA S.A., DEL PAGO DE LA INDEMNIZACION QUE HABRIA CORRESPONDIDO.

7. PAGO DE SINIESTROS

LOS RECLAMOS POR SINIESTROS SERAN CANCELADOS POR EQUIVIDA S.A. EN UN PLAZO MÁXIMO DE OCHO (8) DÍAS LABORABLES, CONTADOS A PARTIR DE LA PRESENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA SIEMPRE Y CUANDO EL RECLAMO PROCEDA PARA SU PAGO.

8. DOCUMENTOS EN CASO DE SINIESTRO

ADICIONAL A LOS DOCUMENTOS QUE SE SOLICITAN EN LAS CONDICIONES GENERALES SE SOLICITARÁ TAMBIÉN:

- EN CASO EN QUE LOS BENEFICIARIOS SEAN MENORES DE EDAD SE DEBERÁ ENTREGAR LA PARTIDA DE NACIMIENTO.
- EN CASO DE QUE LOS BENEFICIARIOS SEAN MAYORES DE EDAD SE DEBERÁ ENTREGAR COPIA DE CÉDULA DE IDENTIDAD.

9. PROCESO OPERATIVO

9.1. EL CONTRATANTE SE COMPROMETE EN ENTREGAR LOS LISTADOS LOS PRIMEROS DÍAS DE CADA MES, MISMOS QUE SE REFLEJAN EN EL SIGUIENTE PERIODO DE FACTURACION.

9.3. NO SE REALIZÁN INCLUSIONES E EXCLUSIONES RETROACTIVAS, EN CASO DE QUE SE DEN MOVIMIENTOS DE ASEGURADOS A MEDIA VIGENCIA SE REFLEJARAN EN EL MES SIGUIENTE.

9.2. LA FORMA DE PAGO ES MENSUAL, LA MISMA QUE DEBERÁ SER CANCELADA MEDIANTE DÉBITO BANCARIO.

10. IMPUESTOS Y CONTRIBUCIONES

AL VALOR DE LAS PRIMAS NETAS SE DEBERÁN CARGAR LOS IMPUESTOS ESTABLECIDOS POR LA LEY, EL 3.5% PARA LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y EL 0.5% DE SEGURO CAMPEÑO. ESTOS VALORES PODRÁN SER MODIFICADOS SIEMPRE Y CUANDO ASÍ LO ESTABLEZCA LA LEY.

D.T.