

Seguro de Gastos Médicos

Plan Dental

AUNA SEGUROS

El presente documento y las Condiciones Generales contienen, en conjunto, los términos y condiciones del Plan de Seguro que ha sido contratado con AUNA SEGUROS.

RESUMEN DE BENEFICIOS CUBIERTOS

AUNA SEGUROS cuenta con una amplia variedad de Planes Dentales, por lo que antes de usar tu Seguro es importante tomar en cuenta:

- 1) El Plan Dental contratado
- 2) El Copago o Coaseguro que cada beneficio tiene, el cual puede variar por Procedimiento
- 3) El Límite Anual del Plan Dental Contratado
- 4) El monto de Deducible a aplicar
- 5) Los Beneficios Cubiertos, indicados en las siguientes tablas:

Módulos Cubiertos

Beneficios Dentales Cubiertos	Copago o Coaseguro ¹
Urgencias Dentales	% según Plan Contratado
Accidentes Dentales	% según Plan Contratado
Diagnóstico y Prevención (Evaluación Oral, rayos X, limpiezas, aplicación de flúor y selladores)	% según Plan Contratado
Restaurativo Básico (Restauraciones con amalgamas y resinas)	% según Plan Contratado
Procedimientos Quirúrgicos Menores (Extracciones simples y otros Procedimientos menores)	% según Plan Contratado
Endodoncias (Remoción de nervio dental)	% según Plan Contratado
Remoción de Terceros Molares y Procedimientos Quirúrgicos Complejos (Extracción de muelas del juicio y otros Procedimientos complejos)	% según Plan Contratado
Periodoncia (Tratamiento de la Enfermedad de encías -y hueso)	% según Plan Contratado
Coronas (Coronas)	% según Plan Contratado
Prostodoncia (Puentes y dentaduras parciales y completas)	% según Plan Contratado
Implantes (Prótesis colocados en o sobre el hueso del maxilar o de la mandíbula)	% según Plan Contratado

Beneficios Dentales Cubiertos	Copago o Coaseguro ¹
Deducible ²	Según Plan Contratado
Límite Anual ³ por Persona	Según Plan Contratado

El Plan _____ tiene un sublímite de _____ para el beneficio de _____, y está incluido en el Límite Anual por Persona.

En caso de requerir una Placa Panorámica deberás acudir a un gabinete radiológico que realice este tipo de estudios y AUNA SEGUROS te reembolsará hasta el Honorario Máximo para este Procedimiento.

Coberturas Opcionales (conforme a lo contratado)

Ortodoncia (conforme a lo contratado)

AUNA SEGUROS cubrirá el o los paquetes de Ortodoncia dependiendo del Tratamiento que requieras siempre y cuando el Honorario Máximo sólo o en conjunto sea menor que el Límite establecido. Los Tratamientos o Procedimientos de Ortodoncia tienen un Límite de por vida y deben ser realizados por un Cirujano Dentista con cédula profesional que tenga la especialidad en Ortodoncia.

La Cobertura de Ortodoncia incluye el uso de aparatos de ortodoncia y aparatos de ortodoncia de retención post-tratamiento, cuando la mala alineación de dientes y/o mandíbula interfiere significativamente con su función. A continuación se detallan todos los Tratamientos o Procedimientos dentales que se amparan bajo esta cobertura.

Módulo de Ortodoncia Básico	Duración**
(i) Tratamiento o Procedimiento de Ortodoncia Limitado (Tratamiento para corregir un problema localizado en un grupo de dientes en mala posición sin involucrar a todos los dientes presentes en la boca del paciente. Puede incluir aparatos para facilitar la erupción de un diente impactado, aparatos de hábitos fijos o removibles)	12 (doce) meses en general
(ii) Tratamiento de Ortodoncia Interceptivo (Ortopedia) – Fase 1 (Tratamiento para orientar los dientes a una posición más adecuada durante la dentición primaria y transicional. Puede incluir aparatos fijos tales como arco lingual, arco palatino, quad-helix y aparatos removibles)	12-18 (doce a dieciocho) meses en general
Módulo de Ortodoncia Amplio	Duración**
(i) Módulo de Ortodoncia Básico	
(ii) Tratamiento de Ortodoncia exhaustivo (Tratamiento corregir casos complejos de la mala posición de los dientes. Puede incluir aparatos fijos y removibles)	24 (veinticuatro) meses en general

** La duración de los Tratamientos puede variar por lo que el Ortodoncista le indicará la duración de su Tratamiento Dental.

Visión (conforme a lo contratado)

AUNA SEGUROS cubrirá los Servicios de visión hasta el Límite Anual establecido en la carátula de tu póliza y/o Endoso correspondiente, en caso de que el costo de los Anteojos supere el Límite Anual deberás pagar la diferencia.

Tú únicamente podrás elegir a partir de la fecha de inicio de la cobertura una de las siguientes opciones, una vez adquirida cualquiera de las opciones, no tendrás derecho a cambiar la opción elegida:

- (i) Anteojos graduados o Lentes Graduados o,
- (ii) Lentes de Contacto graduados.

Anteojos o Lentes Graduados. En caso de que elijas la opción de Anteojos o Lentes graduados, tendrás derecho a escoger a partir de la fecha de inicio de tu cobertura lo siguiente:

(i) Un par de armazones dentro de los modelos que cada Óptica de la Red AUNA SEGUROS tenga autorizados para el plan contratado y que podrán variar según la Óptica de la Red **AUNA SEGUROS** de que se trate conforme al Sublímite que se especifique en el Endoso correspondiente. o Límite Anual establecido y un par de lentes graduados, conforme a la cobertura de visión contratada. Por lo tanto no se cubren los armazones sin los lentes graduados.

ó

(ii) Un lente o un par de lentes graduados, según sea necesario y conforme a la cobertura de visión contratada. En caso de que necesites por prescripción médica unos lentes graduados especiales (lentes para deporte graduados) quedarán sujeto a autorización previa de **AUNA SEGUROS** y en su caso se autorizarán hasta el Límite Anual o Sublímite anual establecido mediante Endoso. Por lo tanto no se cubren los armazones sin los lentes graduados.

Lentes de contacto. Tendrás derecho a escoger a partir de la fecha de inicio de la cobertura, los Lentes de Contacto dentro de las opciones con las que cuente cada Óptica de la Red AUNA SEGUROS.

BENEFICIOS RED CERRADA	
Examen de la Vista	Cubierto
Estuche Duro	Incluido
Solución para Lentes de Contacto	Incluido
Anteojos Completos (Armazón y Lentes graduados) o Lentes Graduados	Un par durante la vigencia de la Póliza hasta el Límite Anual, si por prescripción son necesarios (no cosméticos).
Lentes de Contacto Graduados	Lentes de Contacto de cambio frecuente, se podrá obtener la dotación equivalente a un año, hasta el Límite Anual Contratado, si por prescripción son necesarios (no cosméticos).
En modelos de Armazón para Lentes de mayor nivel al contratado o en productos no cubiertos	15% de descuento
En Reposiciones de Lentes (una vez al año)	Descuento del 30% sobre lentes oftálmicas bajo el plan contratado

BENEFICIOS RED CERRADA	
Concepto	Plan
Límite Anual de Anteojos Completos o Lentes graduados, no cosméticos: Armazón y Lentes (Micas Oftálmicas). Incluye IVA	Según Plan Contratado
Límite Anual de Lentes de Contacto graduados, no cosméticos. Incluye IVA	Según Plan Contratado
Deducible	Según Plan Contratado

Urgencia en el Extranjero

- (i) **AUNA SEGUROS** cubrirá los gastos incurridos mediante Reembolso conforme al nivel de honorario contratado, de los Tratamientos o Procedimientos dentales que requieras que se consideren necesarios y directamente relacionados con el Tratamiento de la Urgencia, en el entendido de que AUNA SEGUROS no reembolsará ningún Procedimiento o Tratamiento que no se considere necesario y directamente relacionado con el Plan Contratado. durante un Viaje de negocios, de estudios o de placer fuera del territorio nacional
- (ii) El límite de la cobertura será el Límite Anual contratado para esta cobertura y el copago o coaseguro correspondiente, establecido en la Carátula de la Póliza.
- (iii) El Honorario Máximo que se cubrirán por los Tratamientos o Procedimientos dentales cubiertos será conforme al nivel de honorario contratado para esta Cobertura.
- (iv) **AUNA SEGUROS** hará el Reembolso correspondiente en Moneda Nacional conforme al nivel de honorario contratado para esta Cobertura.
- (v) Al regresar a tu Residencia Permanente cesarán los efectos de esta cobertura.
- (vi) Aplica el Deducible especificado en la Carátula de la Póliza.
- (vii) Los gastos erogados deberán ser sustentados con el procedimiento descrito para el Reembolso y sujetos exclusivamente a los siguientes Procedimientos:

Descripción del Procedimiento	Copago o Coaseguro ¹
Consulta por Urgencia Dental. Horario Normal o Fuera del Horario Normal	% según Plan Contratado
Curaciones sedantes temporales u Obturación Provisional	% según Plan Contratado
Extracción de restos coroneales (dientes primarios)*	% según Plan Contratado
Extracción, diente o raíz expuesta (elevación y/o remoción con fórceps)*	% según Plan Contratado
Rx. Intraoral -- periapical--primera placa	% según Plan Contratado

Descripción del Procedimiento	Copago o Coaseguro¹
Rx. Aleta de mordida -- una placa	% según Plan Contratado
Reimplantación de diente y/o estabilización de diente causado por accidente Dental o desplazamiento	% según Plan Contratado
Incisión y drenaje de abscesos -- tejido blando intraoral (realizado en el consultorio Dental sin complicaciones quirúrgicas complejas)	% según Plan Contratado
Pulpotomía terapéutica-- remoción de pulpa coronaria hasta la unión dentinocemental y aplicación de medicamento, en dientes primarios (no incluye restauración final)	% según Plan Contratado
Pulpectomía - Terapia pulpar (relleno absorbible) -- dientes primarios, anteriores y posteriores (excluyendo restauración final)	% según Plan Contratado
Recubrimiento pulpar directo (no incluye restauración final)	% según Plan Contratado
Recubrimiento pulpar indirecto (no incluye restauración final)	% según Plan Contratado
Recementado de inlay, onlay, o reparaciones de cobertura parcial (prótesis Fijas)	% según Plan Contratado
Recementación de coronas y/o puentes (prótesis fijas)	% según Plan Contratado
Escisión de encía pericoronal	% según Plan Contratado
Sutura de heridas intrabucales recientes de hasta 5 cm	% según Plan Contratado
Tratamiento paliativo del dolor Dental – por alveolitis o por Procedimiento menor – incluyendo Acceso y Debridación Pulpar	% según Plan Contratado
Pegado de fragmentos de diente, borde incisal o cúspide, dientes permanentes (por medio de adhesivos Dentales)	% según Plan Contratado
Corona provisional directa en acrílico autopolimerizable - diente anterior	% según Plan Contratado
Reducción de luxación de la Articulación Temporo-Mandibular (ATM) (reposición de la mandíbula por medio de manipulación física por única vez)	% según Plan Contratado
Límite Anual³ por Persona	Según Plan Contratado
Copago o Coaseguro	Según Plan Contratado

Tarjeta Médica VRIM

Está Cobertura Opcional con costo otorga beneficios únicos de contar con la exclusiva Membresía de la Tarjeta Médica VRIM, una Membresía que sin lugar a dudas le ofrecerá las mejores alternativas de Salud, que son las siguientes:

- (i) Orientación médica telefónica, sin Costo, las 24 (veinticuatro) horas los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año, La Orientación medica telefónica no emite diagnóstico, ni tratamiento médico, ni se recetan medicamentos.
- (ii) Consultas de especialidad a \$300.00 (precio fijo).
- (iii) Consultas a Domicilio las 24 (veinticuatro) horas los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año desde \$450.00
- (iv) Descuentos del 20% al 65% en hospitales, laboratorios, gabinetes, clínicas, ambulancias, farmacias y otros proveedores de salud.
- (v) Atención en todas las especialidades médicas.
- (vi) Vigencia de la tarjeta de 12 (doce) meses.
- (vii) La cobertura de los servicios es a nivel nacional.

(Conforme a la Red contratada)

Tú cuentas con un Plan con acceso a la Red Cerrada, solamente podrás acudir con Dentistas (y/o ópticas) de la Red AUNA SEGUROS.

Tú cuentas con un Plan Dental con acceso a la Red Abierta, podrás acudir con Dentistas de la Red **AUNA SEGUROS** y con Dentistas fuera de nuestra Red. Te sugerimos acudir con Dentistas de la Red para obtener el máximo beneficio de tu Cobertura Dental, ya que:

- a) Cumplen con estándares de calidad
- b) Ahorras dinero porque los Dentistas han aceptado un Honorario Máximo
- c) Evitarás tramitar un Reembolso porque AUNA SEGUROS pagará directo al Dentista

En caso de que decidas acudir con un Dentista no afiliado a la Red AUNA SEGUROS, se aplicará un 10% extra aplicado al Copago y a través del sistema de reembolso.

1. El **Copago** es una cantidad fija que deberás pagar al Dentista (y/o Ortodoncista) por cada Procedimiento Cubierto por el Seguro y se calcula aplicando el porcentaje indicado al Honorario Máximo que el Dentista (y/o Ortodoncista) de la Red tiene pactado con AUNA SEGUROS. Para consultar el monto del Honorario Máximo puedes comunicarte a nuestro Centro de Contacto por los medios indicados al final de este documento.
2. El **Deducible** es la cantidad que pagarás anualmente por concepto de gastos derivados de Procedimientos cubiertos por AUNA SEGUROS.
3. El **Límite Anual** es la cantidad máxima que AUNA SEGUROS cubrirá en cada año de vigencia de la Póliza de Seguro de conformidad con el Plan Contratado. Tú serás responsable de pagar cualquier cantidad adicional a este monto.

(Conforme a lo contratado se anexa cuadro)

Ejemplo de cálculo de Deducible y Copago	Deducible+Copago	Copago o Coaseguro
Honorario Máximo ⁴ del Dentista por el Tratamiento Dental	\$3,000	\$3,000
Deducible (a cargo del Asegurado)	\$300	\$0

Monto después de Deducible	\$2,700	\$3,000
Copago o Coaseguro 20% (a cargo del Asegurado)	\$540	\$600
AUNA SEGUROS pagará al Dentista	\$2,160	\$2,400
El Asegurado pagará	\$840	\$600

Ejemplo del cálculo de Deducible y diferencia por modelo de mayor costo	Desglose de pago del Beneficio
Costo de los Anteojos Completos (descuento e IVA incluidos)	\$3,000
Límite Anual ¹ del Plan Contratado	\$1,500
Deducible ² (a cargo del Asegurado) + IVA	\$100 + \$16 = \$116
Beneficio de la Cobertura de Visión	= \$1,500 - \$116 = \$1,384
El Asegurado pagará: Costo (descuento e IVA incluidos) menos Beneficio de la Cobertura de Visión	= \$3,000 - \$1,384 = \$1,616

4. El **Honorario Máximo** es la cantidad máxima que **AUNA SEGUROS** pagará al Dentista (y/o Ortodoncista) por concepto de honorarios por cada Procedimiento o Tratamiento realizado, de acuerdo con el Plan Contratado.

DETALLE DE BENEFICIOS CUBIERTOS

A continuación, se describen de manera genérica los Beneficios Cubiertos y deberás consultar cuáles se encuentran amparados de acuerdo con el Plan Dental que hayas contratado. **Verifica las limitaciones en la sección de Limitaciones a los Beneficios.** En caso de tener alguna duda respecto a los Procedimientos específicos, contáctanos y con gusto te atenderemos.

I. Urgencias Dentales

Descripción del Tratamiento o Procedimiento Dental	Alcance del Beneficio
Consulta por Urgencia Dental. Horario Normal o Fuera del Horario Normal	Solo por Urgencias
Curaciones sedantes temporales u Obturación Provisional	Solo por Urgencias
Extracción de restos coroneales (dientes primarios) *	Solo por Urgencias
Rx. Intraoral -- periapical--primera placa	Solo por Urgencias, Limitación en número de Procedimientos según el Plan contratado.
Rx. Aleta de mordida -- una placa	Solo por Urgencias, Limitación en número de Procedimientos según el Plan contratado.
Extracción, diente o raíz expuesta (elevación y/o remoción con fórceps) *	Solo por Urgencias
Reimplantación de diente y/o estabilización de diente causado por accidente Dental o desplazamiento	Solo por Urgencias

Descripción del Tratamiento o Procedimiento Dental	Alcance del Beneficio
Incisión y drenaje de abscesos -- tejido blando intraoral (realizado en el consultorio Dental sin complicaciones quirúrgicas complejas)	Solo por Urgencias
Pulpotomía terapéutica-- remoción de pulpa coronaria hasta la unión dentinocemental y aplicación de medicamento, en dientes primarios (no incluye restauración final)	Solo por Urgencias
Pulpectomía - Terapia pulpar (relleno absorbible) -- dientes primarios, anteriores y posteriores (no incluye restauración final)	Solo por Urgencias
Recubrimiento pulpar directo (no incluye restauración final)	Solo por Urgencias
Recubrimiento pulpar indirecto (no incluye restauración final)	Solo por Urgencias
Recementado de inlay, onlay, o reparaciones de cobertura parcial (prótesis Fijas)	Solo por Urgencias
Recementación de coronas y/o puentes (prótesis fijas)	Solo por Urgencias
Escisión de encía pericoronar	Solo por Urgencias
Sutura de heridas intrabucales recientes de hasta 5 cm	Solo por Urgencias
Tratamiento paliativo del dolor Dental – por alveolitis o por Procedimiento menor – incluyendo Acceso y Debridación Pulpar	Solo por Urgencias
Pegado de fragmentos de diente, borde incisal o cúspide, dientes permanentes (por medio de adhesivos Dentales)	Solo por Urgencias
Corona provisional directa en acrílico autopolimerizable - diente anterior	Solo por Urgencias
Reducción de luxación de la Articulación Temporo-Mandibular (ATM) (reposición de la mandíbula por medio de manipulación física por única vez)	Solo por Urgencias
Debridación pulpar	Solo por Urgencias

* También conocida como exodoncia no quirúrgica

II. Accidentes

Descripción del Tratamiento o Procedimiento Dental	Alcance del Beneficio
Evaluación Oral -- paciente nuevo o establecido	Solo por accidentes
Rx. Intraoral -- periapical--primera placa	Solo por accidentes
Evaluación Oral Limitada - Problema Localizado	Solo por accidentes
Placa panorámica	Solo por accidentes
Composite con base de resina -- de 1 (una) o más superficies en diente anterior	Solo por accidentes

Descripción del Tratamiento o Procedimiento Dental	Alcance del Beneficio
Composite con base de resina -- de 1 (una) a 2 (dos) superficies – en diente posterior	Solo por accidentes
Extracción, diente o raíz expuesta (remoción con elevador y/o fórceps)	Solo por accidentes
Remoción quirúrgica de restos radiculares	Solo por accidentes
Reimplantación y/o estabilización de diente desprendido o desplazado por accidente Dental	Solo por accidentes
Tratamiento de endodoncia en diente Anterior (excluyendo restauración final)	Solo por accidentes
Tratamiento de endodoncia en Premolar (excluyendo restauración final)	Solo por accidentes
Tratamiento de endodoncia en Molar (excluyendo restauración final)	Solo por accidentes
Remoción quirúrgica de diente expuesto que requiere la elevación del colgajo del mucoperiostio y remoción ósea y/o sección del diente	Solo por accidentes
Alveoloplastia en conjunto con extracción y no en conjunto con extracción - por cuadrante	Solo por accidentes
Corona Individual de porcelana fundida sobre metal no precioso	Solo por accidentes
Poste y muñón para retener una corona, prefabricado o fabricado en laboratorio	Solo por accidentes
Dentadura parcial maxilar o mandibular-- base de resina (incluye ganchos, descansos y dientes convencionales)	Solo por accidentes
Póntico- Porcelana fundida sobre metal no precioso	Solo por accidentes
Corona para puente – Porcelana fundida sobre metal no precioso	Solo por accidentes
Colocación quirúrgica de Implante endóseo (no incluye rehabilitación protésica). Incluye abutment y/o tornillo de cicatrización	Solo por accidentes
Corona individual de porcelana fundida sobre metal no precioso soportada por pilar o por implante. Incluye abutment	Solo por accidentes
Corona retenedor de puente - Porcelana fundida sobre metal no precioso. Soportada por pilar o por implante. Incluye abutment.	Solo por accidentes
Prótesis fija de porcelana fundida sobre metal (no precioso) para arco Maxilar o Mandibular parcialmente desdentado soportada por implantes/pilares. Incluye abutment	Solo por accidentes
Remoción del Implante, mediante reporte	Solo por accidentes

III. Tratamientos o Procedimientos dentales de diagnóstico y prevención (Evaluación Oral, rayos X, limpiezas, aplicación de flúor y selladores)

Descripción del Tratamiento o Procedimiento Dental	Alcance del Beneficio
Evaluación Oral -- paciente nuevo o establecido	1 (Una) cada 12 (doce) meses
Evaluación periodontal completa -- paciente nuevo o establecido	1 (Una) cada 12 (doce) meses
Intraoral -- Serie Radiográfica de Diagnóstico completa incluyendo aleta de mordida	1 (Una) cada 5 (cinco) años
Intraoral – periapical, de Diagnóstico	Hasta 4 (cuatro) en 12 (doce) meses, según el Plan contratado. Limitación en número de Procedimientos según el Plan contratado.
Intraoral – placa oclusal de Diagnóstico	1 (Una) cada 12 (doce) meses, según el Plan contratado. Limitación en número de Procedimientos según el Plan contratado.
Intraoral - aleta de mordida de Diagnóstico	Hasta 4 (cuatro) en 12 (doce) meses, según el Plan contratado. Limitación en número de Procedimientos según el Plan contratado.
Placa panorámica de Diagnóstico	1 (Una) cada 5 (cinco) años. Limitación en número de Procedimientos según el Plan contratado.
Profilaxis (limpieza) en adulto	Hasta 2 (dos) en 12 (doce) meses, según el plan contratado
Profilaxis (limpieza) en niños menores de 14 (catorce) años de edad	Hasta 2 (dos) en 12 (doce) meses, según el plan contratado
Aplicación tópica de flúor (no incluye profilaxis) en niños menores de 14 (catorce) años de edad**	Hasta 2 (dos) en 12 (doce) meses, según el plan contratado
Sellador -- por diente	1 (Uno) cada 3 (tres) años – mismo diente; Primeros molares hasta 10 (diez) años; segundos molares hasta 15 (quince) años
Pruebas de vitalidad pulpar	Limitación en número de Procedimientos según el Plan contratado.

IV. Tratamientos o Procedimientos Dentales Restaurativos Básicos (Restauraciones con amalgamas y resinas)

Descripción del Tratamiento o Procedimiento Dental	Alcance del Beneficio
Amalgama de una a cuatro superficies, en dientes primarios o permanentes	Limitación en número de Procedimientos según el Plan contratado
Composite con base de resina -- de 1 (una) o más superficies en diente anterior	Limitación en número de Procedimientos según el Plan contratado
Composite con base de resina -- de 1 (una) a 2 (dos) superficies – en diente posterior	Limitación en número de Procedimientos según el Plan contratado
Restauración con resina fluida en dientes permanentes- hasta 16 (dieciséis) años	Hasta edad de 16 (dieciséis) años y en diente sin restauración previa Limitación en número de Procedimientos según el Plan contratado
Incrustación metálica – de 1 (una) o más superficies	Limitación en número de Procedimientos según el Plan contratado
Pines de retención en adición a la restauración final	Limitación en número de Procedimientos según el Plan contratado

De acuerdo a los estándares de la práctica dental, los Tratamientos o Procedimientos indicados para el caso de las caries sin cavidad (incipientes) son las restauraciones con resina fluida o los selladores y no los composite con base de resina.

**V. Procedimientos Quirúrgicos Menores
(Extracciones simples y otros Procedimientos menores)**

Descripción del Tratamiento o Procedimiento Dental	Alcance del Beneficio
Extracción, restos coronales -- dientes primarios	
Extracción, diente o raíz expuesta (remoción con elevador y/o fórceps)	
Reimplantación y/o estabilización de diente desprendido o desplazado por accidente Dental.	1 (Una) por diente de por vida
Biopsia de tejido oral duro y blando (no incluye costo de laboratorio)	2 (Dos) en 12 (doce) meses cualquier combinación de ellas

Incisión y drenaje de abscesos -- tejido blando intraoral	Limitación en número de Procedimientos según el Plan contratado
Raspado periodontal y alisado radicular-- por cuadrante	1 (Uno) cada 2 (dos) años - mismo cuadrante (máximo dos cuadrantes), para pacientes mayores de 35 (treinta y cinco) años con problemas periodontales evidentes (con bolsas periodontales de al menos 5mm). Limitación en número de Procedimientos según el Plan contratado
Raspado en presencia de inflamación gingival generalizada moderada o severa - boca completa, después de evaluación oral.	Limitación en número de Procedimientos según el Plan contratado.

VI. Tratamientos o Procedimientos de Endodoncia (Remoción de nervio dental)

Descripción del Tratamiento o Procedimiento Dental	Alcance del Beneficio
Pulpotomía terapéutica (excluyendo restauración final)-- remoción de pulpa coronaria hasta la unión dentinocemental y aplicación de medicamento. Dientes primarios	
Pulpectomía -- Terapia pulpar (relleno absorbible) -- dientes anteriores y posteriores, primarios (no incluye restauración final)	
Terapia de conducto radicular (endodoncia) en diente anterior, premolar o molar (no incluye restauración final)	
Retratamiento de terapia de conducto radicular (endodoncia) previa – en diente anterior, premolar o molar	1 (Uno) por diente
Apexificación/recalcificación (reparación de perforaciones por cierre/calcificación apical, reabsorción de raíz, etc.)-- visita inicial, reemplazo de medicamento provisional y visita final que incluye terapia de canal radicular (endodoncia) completa	1 (Una) por diente
Cirugía de Apicectomía/perirradicular -- en diente anterior, premolar o molar – por raíz	
Obturación retrógrada -- por raíz	1 (Una) de por vida - mismo diente

Amputación radicular -- por raíz	
Hemisección (incluyendo cualquier remoción de raíz), no incluye Tratamiento de conducto radicular	

**VII. Tratamientos o Procedimientos de Remoción de Terceros Molares y Procedimientos Quirúrgicos Complejos
(Extracción de muelas del juicio y otros Procedimientos complejos)**

Descripción del Tratamiento o Procedimiento Dental	Alcance del Beneficio
Remoción quirúrgica de diente erupcionado mediante elevación de colgajo mucoperióstico y remoción ósea y/o sección del diente	
Remoción de diente impactado -- tejido blando, parcialmente cubierto por hueso o completamente cubierto por hueso	
Remoción quirúrgica de residuos de raíces de dientes	
Cierre de fístula oroantral	1 (Una) por diente
Cierre primario de un seno perforado	1 (Uno) por diente
Alveoloplastia en conjunto con extracción y no en conjunto con extracción - por cuadrante	1 (Una) de por vida - mismo cuadrante
Vestibuloplastia-- extensión de cresta (epitelización secundaria)	1 (Una) de por vida – misma área
Vestibuloplastia -- extensión de cresta (incluye injertos de tejido blando, adhesión de músculo, revisión de unión de tejido blando y manejo de tejido hipertrófico e hiperplásico)	1 (Una) de por vida - misma área
Remoción de exostosis lateral (maxilar o mandibular)	1 (Una) de por vida - misma área
Remoción de torus palatino o torus mandibular	1 (Una) de por vida - mismo diente
Reducción quirúrgica de tuberosidad ósea o de tuberosidad fibrosa	1 (Una) de por vida – misma área

Descripción del Tratamiento o Procedimiento Dental	Alcance del Beneficio
Incisión y drenaje de abscesos -- tejido blando intraoral -- complicado (incluye drenaje de múltiples espacios faciales)	Se excluye la “Angina de Ludwig”. Asimismo, no incluye medicamentos, anestesia general ni gastos hospitalarios de ningún tipo. Limitación en número de Procedimientos según el Plan contratado
Incisión y drenaje de abscesos -- tejido blando extraoral y tejido blando extraoral complicado (incluye drenaje de múltiples espacios faciales)	Se excluye la Angina de Ludwig. Asimismo no incluye medicamentos, anestesia general ni gastos hospitalarios de ningún tipo. Limitación en número de Procedimientos según el Plan contratado
Remoción de cuerpos extraños en la mucosa, piel o tejido alveolar subcutáneo	1 (Una) de por vida
Remoción de cuerpos extraños produciendo reacciones, sistema musculoesquelético	1 (Una) de por vida
Ostectomía parcial/secuestrectomía para la remoción de hueso no vital	1 (Una) de por vida
Sinusotomía maxilar para remoción de fragmentos de dientes o cuerpos extraños	1(Una)) de por vida
Frenilectomía (frenectomía o frenotomía) -- procedimiento por separado	1 (Una) de por vida
Frenuloplastia	1(Una) de por vida
Escisión de tejido hiperplástico -- por arco	1(Una)de por vida
Escisión de encía pericoronal	1(Una) vez de por vida -mismo diente

VIII. Tratamientos o procedimientos de Periodoncia

(Tratamiento de la Enfermedad de encías y hueso)

Los Beneficios de este módulo se cubren únicamente cuando se apliquen sobre dientes naturales.

Descripción del Tratamiento o Procedimiento Dental	Alcance del Beneficio
Gingivectomía o gingivoplastia -- por cuadrante	1 (Una) cada 5 (cinco) años -mismo diente
Procedimiento de colgajo gingival, incluyendo alisado radicular -- por cuadrante	1 (Uno) cada 5 (cinco) años - mismo diente

Descripción del Tratamiento o Procedimiento Dental	Alcance del Beneficio
Alargamiento de corona clínica -- en tejido duro	1 (Una) cada (cinco) años - mismo diente – máximo 2 (dos) Sitios por cuadrante
Cirugía Ósea (incluyendo colgajo de entrada y cierre) -- por cuadrante	1 (Una) cada 5 (cinco) años - mismo diente
Injerto para reemplazo de hueso -- por Sitio en el cuadrante	1 (Uno) cada 5 (cinco) años - mismo diente – máximo 2 (dos) Sitios por cuadrante (se excluye el material de reemplazo de hueso)
Procedimiento de injerto de pedículo de tejido blando (no incluye material)	1 (Uno) cada 5 (cinco) años - mismo diente – máximo 2 (dos) Sitios por cuadrante
Procedimiento de cuña distal o proximal (cuando no es realizada en conjunto con Procedimientos quirúrgicos en la misma área anatómica)	1 (Uno) cada 5 (cinco) años - mismo diente
Aloinjerto de tejido blando (no incluye material)	1 (Uno) cada 5 (cinco) años - mismo diente - máximo 2 (dos) Sitios por cuadrante
Injerto de tejido conectivo combinado e injerto de pedículo doble, por diente	1 (Uno) cada 5 (cinco) años - mismo diente - máximo 2 (dos) Sitios por cuadrante
Raspado periodontal y alisado radicular-- por cuadrante	1 (Una) cada 2 (dos) años - mismo cuadrante
Debridación completa de boca para permitir la evaluación y el diagnóstico periodontal completo	1 (Una) de por vida
Procedimientos para el mantenimiento periodontal (siguiendo una terapia activa)	2 (Dos) en 12 (doce) meses - solamente el primer año después de la cirugía

IX. Tratamientos o Procedimientos de Coronas (Coronas)

Descripción del Tratamiento o Procedimiento Dental	Alcance del Beneficio
Corona Individual de porcelana fundida sobre metal no precioso	1 (Una) cada 5 (cinco) años – mismo diente
Corona 3/4 en metal no precioso	1 (Una) cada 5 (cinco) años – mismo diente
Corona completa en metal no precioso	1 (Una) cada 5 (cinco) años – mismo diente

Descripción del Tratamiento o Procedimiento Dental	Alcance del Beneficio
Corona prefabricada de acero inoxidable -- dientes primarios y permanentes	1 (Una) cada 2 (dos) años – mismo diente hasta los 16 (dieciséis) años
Poste y muñón para retener una corona, prefabricado o fabricado en laboratorio.	1 (Uno) cada 5 (cinco) años – mismo diente
Reconstrucción (no requiere poste) de diente con endodoncia muy destruido	1 (Uno) cada 5 (cinco) años – mismo diente
Onlay – metal tipo III o albacast --de 2 (dos) a 4 (cuatro) superficies	1 (Uno) cada 5 (cinco) años mismo diente
Corona completa cerámica/porcelana	Limitación en número de Procedimientos según el Plan contratado
Recementación de coronas y/o puentes (prótesis fijas)	
Recementado de inlay, onlay, o reparaciones de cobertura parcial (prótesis Fijas)	

**X. Tratamientos o Procedimientos de Prostodoncia
(Puentes y dentaduras parciales y completas)**

Descripción del Tratamiento o Procedimiento Dental	Alcance del Beneficio
Dentadura completa – maxilar o mandibular	1 (Una) cada 5 (cinco) años – misma arcada
Dentadura parcial maxilar o mandibular--base de resina (incluye ganchos, descansos y dientes convencionales)	1 (Una) cada 5 (cinco) años – misma arcada
Reemplazo de dientes rotos -- por diente	1 (Uno) cada 12 (doce) meses – mismo diente.
Añadir un diente a dentadura parcial ya existente	4 (Cuatro) dientes en 12(doce) meses – misma arcada
Añadir gancho a dentadura parcial ya existente	1 (Uno) cada 12 (doce) meses – misma arcada
Rebase en dentadura maxilar y mandibular completa	1 (Uno) cada 2 (dos) años – misma arcada
Póntico- Porcelana fundida sobre metal no precioso	1 (Uno) cada 5 (cinco) años – mismo diente
Corona para puente – Porcelana fundida sobre metal no precioso	1 (Uno) cada 5 (cinco) años – mismo diente

Descripción del Tratamiento o Procedimiento Dental	Alcance del Beneficio
Dentadura inmediata – maxilar y mandibular	Limitación en número de Procedimientos según el Plan contratado
Dentadura parcial inmediata maxilar y mandibular - base de resina (incluye ganchos, descansos y dientes)	Limitación en número de Procedimientos según el Plan contratado
Dentadura parcial inmediata maxilar y mandibular - base de flexible (incluye ganchos, descansos y dientes)	Limitación en número de Procedimientos según el Plan contratado
Dentadura parcial unilateral removible - una pieza de metal (incluye ganchos y dientes)	Limitación en número de Procedimientos según el Plan contratado
Guarda Oclusal	Limitación en número de Procedimientos según el Plan contratado

XI. Tratamientos o Procedimientos dentales de Implantes
(Aparatos de prótesis colocados en o sobre el hueso del maxilar o de la mandíbula
(superior o inferior) para retener o soportar una prótesis dental)

Descripción del Tratamiento o Procedimiento Dental	Alcance del Beneficio
Colocación quirúrgica de Implante endóseo (no incluye rehabilitación protésica). Incluye abutment y/o tornillo de cicatrización	Máximo 2 (dos) en 12 (doce) meses Póliza. 1 (Uno) cada 5 (cinco) años - mismo diente *
Corona individual de porcelana fundida sobre metal no precioso soportada por pilar o por implante. Incluye abutment	1 (Una) cada 5 (cinco) años - mismo diente*
Corona retenedor de puente - Porcelana fundida sobre metal no precioso. Soportada por pilar o por implante. Incluye abutment.	1 (Una) cada 5 (cinco) años - mismo diente*
Prótesis fija de porcelana fundida sobre metal (no precioso) para arco Maxilar o Mandibular parcialmente desdentado soportada por implantes/pilares. Incluye abutment	1 (Una) cada 5 (cinco) años - mismo arco*
Remoción del Implante, mediante reporte	1 (Una) cada 5 (cinco) años – mismo implante*

* **AUNA SEGUROS** sólo pagará el monto del Honorario Máximo, en caso de que el costo de este Tratamiento o Procedimiento Dental exceda dicho Honorario Máximo, la diferencia queda a cargo del Asegurado.

¿CÓMO UTILIZO LOS SERVICIOS?

DENTISTAS DE LA RED AUNA SEGUROS

1. Para conocer la lista de Dentistas de nuestra Red ingresa en www.aunaseguros.com.mx

- En la sección "Usa tu Seguro" - "Agendar cita dental"; busca al dentista, revisa horarios de atención y programa tu cita con el proveedor elegido. Deberás presentarte como asegurado Auna Seguros.
- Si quieres ayuda para agendar tu primera consulta dental, ingresa a www.aunaseguros.com.mx. En la sección "Usa tu Seguro" - "Agendar cita dental", realiza una búsqueda, selecciona "Coordinar Primera Cita" y responde el formulario
- Desde la App Auna Seguros MX (disponible para Android y IOS sin costo) también puedes encontrar al Dentista u Óptica de tu preferencia, así como solicitar ayuda para agendar tu primera consulta.

La primera consulta para tu evaluación dental será con un Odontólogo General. Los menores de 14 años podrán acudir con un Odontopediatra.

Para coordinar la cita, deberá contar con la siguiente información referente al asegurado que será atendido:

- Nombre completo
- Fecha de nacimiento
- Número de Póliza
- Certificado
- Parentesco
- Correo electrónico y/o número de teléfono de contacto

Coordina tu cita con al menos cuarta y ocho (48) horas de anticipación e indica tres opciones de horario. AUNA SEGUROS te asignará una cita con un Dentista de la Red AUNA SEGUROS y te confirmará la atención en un lapso no mayor a dos (2) días hábiles.

2. Acude puntualmente a tu cita con tu credencial de Seguro y una identificación oficial.
3. Antes de iniciar un Tratamiento, pregunta a tu Dentista si está cubierto por tu Plan.
4. Es recomendable que solicites una predeterminación de costos a AUNA SEGUROS en los siguientes casos:
- Para asegurarte de que el Procedimiento tenga cobertura
 - Para saber si el Tratamiento rebasa tu Límite Anual contratado
 - Para poder planear tu pago por anticipado

*La predeterminación de costos es el procedimiento mediante el cual AUNA SEGUROS te autoriza la realización de algunos Tratamientos, especificando los honorarios que deberás pagar.

La respuesta a tu solicitud le será enviada a tu Dentista de la Red en un lapso de tres (3) días hábiles. Es importante saber que en caso de requerir siete o más Procedimientos, el Dentista de la Red siempre solicitará una predeterminación de costos.

5. Paga al Dentista de nuestra Red el Copago o Coaseguro correspondiente (se calcula aplicando el porcentaje indicado al Honorario Máximo del Dentista) y el Deducible correspondiente. Te sugerimos preguntar al Dentista cómo contactarlo en caso de Urgencias.

6. En caso de que los procedimientos realizados sean debido a un tratamiento de ortodoncia deberás firmar el Plan de Tratamiento de Ortodoncia y en cada cita subsecuente el Formato de Reclamación que te proporcionará el Dentista.
7. Para cualquier complicación derivada de un tratamiento o procedimiento Dental deberás acudir al mismo Dentista con el que te realizaste dicho tratamiento o procedimiento.

DENTISTAS FUERA DE LA RED AUNA SEGUROS

1. Acude con el Dentista de tu confianza y lleva el Formato de Reembolso, así como el instructivo de dicho trámite (el cual puedes descargar de nuestra página web: **aunaseguros.com.mx**). Pide tus facturas a nombre del titular de la Póliza.
2. Una vez que hayas concluido el Tratamiento solicita apoyo a tu Dentista para llenar el Formato de Reembolso, el cual deberá incluir las firmas del Dentista tratante y del Asegurado Titular.

Es importante que sepas que deberás pagar el 100% de los honorarios del Dentista.

3. Envía de forma física a nuestras oficinas, o por correo electrónico a: une.mx@auna.org, con los siguientes documentos requeridos:

- Formato Solicitud de Reembolso (disponible en nuestra página web: **[aunaseguros.com .mx](http://aunaseguros.com.mx)**)
- Copia de identificación oficial vigente, con fotografía del asegurado titular
- Copia de comprobante de domicilio que sea consistente con la dirección indicada en la Solicitud de reembolso. No mayor a 90 (noventa) días de antigüedad.
- Radiografías y/o fotografías antes y después del Tratamiento
- Comprobante Fiscal Digital (CFDI) a nombre del Titular de la Póliza el cual se integra de dos archivos: el XML y el PDF, ambos son necesarios para el trámite del Reembolso.
- Podrás seleccionar la opción para que se pueda efectuar el pago del reembolso entre: Transferencia electrónica de fondos (TEF), Orden de pago o cheque.
 - En caso de elegir Transferencia electrónica de fondos (TEF), es necesario agregar copia del estado de cuenta donde se muestre la CLABE interbancaria.
 - En caso de seleccionar la opción de orden de pago, este será enviado a una sucursal Banamex dentro de la región en la que se encuentre la dirección registrada en la solicitud de reembolso.
 - Si fuese de tu preferencia que el reembolso sea pagado a través de cheque, estará a nombre del Asegurado titular o reclamante y será enviado directamente al Asegurado.
- En caso de Implantes, copia de la Carta de Consentimiento Informado firmada por el asegurado.

Para planes con red cerrada es necesario agregar una carta explicativa indicando el motivo por el cual no acudió a odontólogos de la red y la autorización quedará sujeta al resultado del análisis conforme a las evidencias indicadas y al plan contratado.

La documentación deberá ser enviada dentro de los siguientes treinta (30) días posteriores a la finalización de los Tratamientos Dentales.

Conserva una copia de los documentos como respaldo de tu Reembolso. Para más información del proceso de Reembolso consulta nuestra página web: **aunaseguros.com.mx**

Para evitar retrasos en los pagos es importante que solicites a tu Dentista las radiografías o fotografías que justifiquen el diagnóstico para cada uno de los Procedimientos realizados, excepto en Evaluación Oral y Profilaxis (limpieza).

4. El trámite se procesará en tres (3) días hábiles a partir de la recepción de la documentación completa en **AUNA SEGUROS**.
5. Se realizará el Reembolso de los gastos por Procedimientos Cubiertos en tu Plan hasta el Honorario Máximo (cantidad máxima que AUNA SEGUROS pagará por concepto de honorarios por cada Procedimiento o Tratamiento realizado de acuerdo con el Plan Contratado), y se le descontará el Copago o Coaseguro y deducible correspondiente (se calcula aplicando el porcentaje indicado al Honorario Máximo por cada Procedimiento Cubierto).
6. La diferencia entre el honorario privado del Dentista y el Honorario Máximo estará a tu cargo.

Para consultar los montos de los Honorarios Máximos puedes llamar a nuestro Centro de Contacto del Ciudad de México e Interior de la República al 55 5002 3102 y del interior de la República sin costo de larga distancia al 01 (55) 5002 3102.

AUNA SEGUROS únicamente pagará los honorarios de Dentistas titulados y debidamente autorizados para el ejercicio de su profesión. AUNA SEGUROS no cubrirá los honorarios de Dentistas que sean familiares, ascendientes o descendientes del Asegurado, sin limitación de grado y hasta el cuarto grado colateral del Asegurado.

Para cualquier complicación derivada de un tratamiento o procedimiento Dental deberás acudir al mismo Dentista con el que te realizaste dicho tratamiento o procedimiento.

VISIÓN

1. Para conocer nuestra lista de Ópticas de nuestra Red ingresa en www.aunaseguros.com.mx, en la sección "Usa tu Seguro" - "Localizador de ópticas" o desde la App Auna Seguros MX (disponible en Android y IOS sin costo) también puedes encontrar a la Óptica de tu preferencia.
Sobre el chat en línea, debería sustituirse por WhatsApp en línea.

2. Acude a la Óptica de tu preferencia y muestra tu credencial de Seguro o la proporcionada por tu empresa, así como una identificación oficial con fotografía.

En caso de extravío de tu credencial de Seguro, deberás presentar una identificación oficial y la Óptica deberá llamar al Centro de Contacto.

3. La Óptica te realizará un Examen de la Vista y, en caso de requerir Anteojos Completos o Lentes de Contacto graduados, podrás adquirirlos de acuerdo con los Límites establecidos en tu Plan Visión.
4. **Paga a la Óptica el Deducible de acuerdo con el Plan Contratado y el IVA respectivo por los Anteojos Completos o los Lentes de Contacto graduados. En caso de existir diferencia entre el Costo Total de los Anteojos Completos o los Lentes de Contacto graduados y el Límite Anual contratado, deberás pagarla directamente en la Óptica.**

Preguntas Frecuentes:

¿Qué hago si AUNA SEGUROS no cuenta con un proveedor de Óptica en mi localidad?

En caso de que AUNA SEGUROS no cuente con una Óptica en la localidad donde resides, deberás pagar por los Anteojos Completos o Lentes de Contacto y AUNA SEGUROS te reembolsará de acuerdo con las condiciones del Plan Contratado y hasta el Límite Anual establecido.

Es necesario para el Reembolso que presentes la siguiente documentación:

- Solicitud de Reembolso debidamente llenada
- Copia de identificación oficial vigente, con fotografía
- Comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a noventa (90) días
- Prescripción de Anteojos Completos o Lentes de Contacto a tu nombre, que incluya el número de dioptrías
- El Comprobante Fiscal Digital (CFDI) de la Óptica a tu nombre, el cual se integra de dos archivos: el XML y el PDF, ambos son necesarios para el trámite del Reembolso

La documentación deberá ser enviada dentro de los siguientes treinta (30) días posteriores a la finalización del servicio otorgado.

Conserva una copia de los documentos como respaldo de tu Reembolso. Para más información del proceso de Reembolso consulta nuestra página web: aunaseguros.com.mx.

¿El Deducible lo debo de pagar en efectivo o puedo pagar de alguna otra manera?

El Deducible debe ser pagado a la Óptica en el momento de la visita y ahí te informarán las formas de pago que son aceptadas.

GARANTÍAS: Las garantías de los Lentes y Armazones contra defecto de fabricación o vicios en su manufactura dependen de cada Óptica. Podrás consultar las garantías directamente en la Óptica o llamando a nuestro Centro de Contacto.

¿QUÉ DEBO HACER EN CASO DE URGENCIA DENTAL?

En caso de Urgencias Dentales cuentas con asesoría las veinticuatro (24) horas, los 365 días del año, llamando de la Ciudad de México e Interior de la República al **55 5002 3102** y, del interior de la República sin costo de larga distancia al 01 **(55) 5002 3102**.

Se entiende por Urgencia Dental a toda aquella situación extraordinaria que implique una dolencia física que requiera de manera imperiosa la atención inmediata del Dentista para prevenir un daño físico o paliar una dolencia.

En caso de Urgencia Dental, y solamente cuando AUNA SEGUROS no cuente con un Dentista de la Red **AUNA SEGUROS** disponible en el lugar de residencia o de trabajo, o en una población a un máximo de setenta kilómetros de los lugares antes mencionados, o en una población a cuarenta y cinco minutos de traslado por carretera del lugar de residencia o de trabajo, podrás acudir con un Dentista fuera de la Red AUNA SEGUROS para obtener servicios de Urgencia, y AUNA SEGUROS únicamente reembolsará aquellos Tratamientos que se consideren necesarios y directamente relacionados con la Urgencia.

Es necesario para el Reembolso que presentes tanto las radiografías previas al Tratamiento como las posteriores al mismo. Para consultar el procedimiento de Reembolso o verificar la disponibilidad

de los Dentistas de la Red AUNA SEGUROS en caso de Urgencia, comunícate a nuestro Centro de Contacto.

UNIDAD ESPECIALIZADA DE ATENCIÓN A ASEGURADOS

Cuentas con la asesoría de la Unidad Especializada para Asegurados, donde podrás exponer dudas respecto a reclamaciones, consultas o quejas de algún servicio recibido por parte de AUNA SEGUROS y de nuestros Dentistas afiliados y/o nuestra Red de Ópticas afiliadas.

Es muy sencillo solicitar apoyo, sigue los siguientes pasos:

1. Comunícate a nuestro Centro de Contacto o envía un correo a: une.mx@auna.org describiendo tu solicitud, y proporciona la siguiente información: nombre completo, Póliza, Certificado, correo electrónico y teléfono de contacto.
2. En el transcurso de un día hábil uno de nuestros ejecutivos se pondrá en contacto contigo y te proporcionará un folio de seguimiento a tu solicitud.
3. El tiempo de resolución a las solicitudes es de cinco (5) días hábiles, excepto quejas especiales que por su naturaleza requieran ser revisadas mediante una segunda opinión o dependan de la entrega de información por parte de nuestros Asegurados.

LIMITACIONES A LOS BENEFICIOS

COBERTURA DENTAL:

1. **Limitaciones en Planes de Tratamientos o Procedimientos dentales**
En todos los casos en los que el Asegurado se someta a un Plan de Tratamiento Dental más costoso o distinto de los Tratamientos o Procedimientos dentales cubiertos por la Póliza de Seguro, AUNA SEGUROS únicamente pagará el porcentaje aplicable al Honorario Máximo del Tratamiento o Procedimiento Dental alternativo menos costoso, únicamente si el Tratamiento o Procedimiento Dental restaura la salud bucodental del Asegurado de acuerdo con los estándares generalmente aceptados en la Práctica Dental. La diferencia de costo por dicho Plan de Tratamiento Dental alternativo queda a cargo del Asegurado. Dentro de dichos Planes de Tratamiento Dental alternativos se incluyen, entre otros, técnicas especializadas que lleven oro, aditamento de precisión parcial, sobre- dentaduras o dentaduras superpuestas, Implantes, dentaduras de precisión, personalización o caracterización como son joyas, hombros en coronas o cualquier otro medio de cobro de Tratamientos o Procedimientos dentales en componentes individuales cuando la costumbre es pagarlos como parte de un Tratamiento o Procedimiento Dental general, de acuerdo a los estándares generalmente aceptados en la Práctica Dental.
2. **Limitaciones a Consultas y Evaluaciones Orales (incluyendo visitas para Observación)**

- i. Para los Tratamientos o Procedimientos de Urgencias Dentales, las Consultas por Urgencia Dental están limitadas a una por incidente de urgencia con el Dentista General y una por incidente de urgencia con el Especialista, si no hubiera Tratamiento Dental por parte de un Especialista (se considera que cuando hay Tratamiento Dental por parte de un Especialista, el costo de la consulta por Urgencia Dental está incluida en los Honorarios Máximos por el Tratamiento Dental).
- ii. La Evaluación Oral está limitada a no más de 1 (una) en el periodo establecido como Alcance del Beneficio y deberá ser realizado por un Dentista General u Odontopediatra en el caso de menores de 14 (catorce) años.
- iii. La Evaluación Peridontal deberá ser realizada por un Periodoncista y está limitada a 1 (una) en el periodo establecido como Alcance del Beneficio.

3. Limitaciones en Radiografías

AUNA SEGUROS únicamente pagará por las radiografías que se requieran para fines de diagnóstico. Las radiografías que se necesiten tomar para realizar los diferentes Tratamientos o Procedimientos dentales y aquellas posteriores al Tratamiento para comprobar la calidad del mismo, no serán pagadas ya que su costo está incluido en el Honorario Máximo Autorizado de cada Tratamiento o Procedimiento Dental.

- i. La Serie Radiográfica completa, está conformada por 14 (catorce) periapicales hasta 4 (cuatro) de Aleta de Mordida, está limitada a no más de una serie radiográfica en el periodo establecido como Alcance del Beneficio.
- ii. Las radiografías Panorámicas acompañadas por radiografías de Aleta de Mordida están limitadas a no más de 1 (una) en el periodo establecido como Alcance del Beneficio.
- iii. Las radiografías de Aleta de Mordida o Periapicales están limitadas a no más de 4 (cuatro), la placa oclusal está limitada a 1 (una) en el periodo establecido como Alcance del Beneficio.
- iv. Para el caso de las radiografías Periapicales, Oclusales, Aleta de Mordida, la Serie Radiográfica, así como la Placa Panorámica, el máximo a pagar anualmente por cualquier combinación de éstas no podrá ser mayor al costo de una Serie Radiográfica.
- v. Si se toma una radiografía Panorámica en combinación con una serie intraoral completa, AUNA SEGUROS considerará la radiografía panorámica incluida en la serie intraoral completa, por lo que únicamente pagará el costo de esta última (esta limitación no sustituye a la limitación particular del Procedimiento Serie Radiográfica, ni la del Procedimiento Placa Panorámica).

4. Limitaciones en Profilaxis y Flúor

Las Profilaxis están limitadas hasta 2 (dos) en 12 (doce) meses y las aplicaciones de Flúor están limitadas hasta 2 (dos) en 12 (doce) meses

hasta menores de 14 (catorce) años de edad, de acuerdo al Plan contratado respectivamente.

5. Limitaciones en Selladores

El beneficio de Selladores está limitado a la aplicación de selladores en los primeros molares permanentes hasta la edad de 10 (diez) años y en los segundos molares permanentes hasta la edad de 15 (quince) años y de acuerdo al Plan contratado. Solo podrán ser aplicados en dientes sin caries y sin restauraciones en la superficie oclusal. En el beneficio de Selladores no están incluidas reparaciones ni reemplazos de ningún sellador en un diente dentro de los primeros 3 (tres) años de su aplicación.

6. Limitaciones en Restaurativo Básico

Si un diente puede ser restaurado con amalgama o composite con base de resina, pero el Asegurado y el Dentista seleccionan otro tipo de restauración o material, AUNA SEGUROS solamente pagará el porcentaje aplicable del Honorario Máximo del Tratamiento o Procedimiento Dental restaurativo de menor costo. La diferencia en el costo queda a cargo del Asegurado y se considerará como Excluido de la Póliza de Seguro.

En el módulo de Restaurativo Básico No se cubren tratamientos o procedimientos de amalgamas o resinas en dientes posteriores con tratamiento de endodoncia. Así mismo, el tratamiento con inlays (incrustaciones) no está cubierto en dicho módulo.

De acuerdo a los estándares de la práctica dental, los Tratamientos o Procedimientos indicados para el caso de las caries sin cavidad (incipientes) son las restauraciones con resina fluida o los selladores y no los composite con base de resina.

7. Limitación a las Resina (Composite con Base de Resina) en Dientes Posteriores

Se cubren las resinas de 1 (una) y 2 (dos) superficies en dientes posteriores siempre y cuando el diente no haya sido tratado con ningún tipo de obturación anteriormente y el ancho de la lesión en la cara oclusal sea menor al 50% (cincuenta por ciento); será obligatorio presentar las fotografías y/o radiografías de diagnóstico y postoperatorias para que proceda el pago.

De acuerdo a los estándares de la práctica dental, los Tratamientos o Procedimientos indicados para el caso de las caries sin cavidad (incipientes) son las restauraciones con resina fluida o los selladores y no los composite con base de resina.

8. Limitación de Tratamientos o Procedimientos dentales Quirúrgicos Menores

El Tratamiento o Procedimiento Dental de raspado y alisado para los planes que no incluyan la Cobertura de Periodoncia, aplican únicamente a pacientes mayores de 35 (treinta y cinco) años con problemas periodontales evidentes (con bolsas periodontales de 5mm o más). Este Tratamiento o Procedimiento Dental deberá ser realizado por un Periodoncista y se cubrirán un máximo de 2 (dos) cuadrantes en el periodo establecido en el Detalle de los Beneficios cubiertos.

9. Limitaciones en Tratamientos o Procedimientos de Periodoncia

Los Tratamientos o Procedimientos de Cirugía Periodontal en el mismo cuadrante se pagarán no más de una vez en el periodo establecido en el Detalle de los Beneficios cubiertos, que se medirá a partir de la fecha en la que fue realizada la última Cirugía Periodontal en dicho cuadrante no importando si fue pagado dentro de la Vigencia de la Póliza de Seguro cubierta por otra Aseguradora o administradora de Servicios de salud o por el Asegurado. Los Beneficios del módulo de Tratamientos o Procedimientos de Periodoncia se cubren únicamente cuando se apliquen sobre dientes naturales.

10. Limitaciones en Coronas

El reemplazo de coronas se pagará no más de una vez en el periodo establecido en el Detalle de los Beneficios cubiertos, y solamente si las coronas existentes no son satisfactorias funcionalmente y no pueden corregirse.

El periodo de alcance del beneficio comenzará a contarse a partir de la fecha en que se realizó la restauración por última vez según los registros de AUNA SEGUROS.

El poste y muñon quedaran cubiertos siempre y cuando haya una pérdida del 50% (cincuenta por ciento) o más de estructura dentaria y la restauración final será una corona completa.

El onlay es la restauración mínima recomendada en dientes posteriores con tratamiento de conducto radicular (endodoncia), por lo que, en estos casos, no se cubren tratamientos o procedimientos de amalgamas o resinas por lo que será su responsabilidad pagarlo en su totalidad.

11. Limitaciones en Beneficios de Prostodoncia

Los reemplazos de Tratamientos de Prostodoncia se pagarán no más de una vez en el periodo establecido como Alcance del Beneficio, y solamente si no son satisfactorios funcionalmente y no pueden corregirse. Los Tratamientos o Procedimientos dentales necesarios para ajustar al aparato de Prostodoncia se prestarán de acuerdo con las condiciones de la Póliza de Seguro. Los aparatos de Prostodoncia soportados por Implantes se pagarán no más de una vez en el periodo establecido como Alcance del

Beneficio, y solamente si no son satisfactorios y no pueden corregirse. El período se contará a partir de cualquier provisión de dichos aparatos soportados por Implantes. No se cubren puentes fijos para reponer segundos premolares y molares, que no sean soportados por coronas en ambos lados del espacio sin dientes.

12. Limitaciones en los Implantes

Los Implantes por diente se pagarán no más de una vez en el periodo establecido como Alcance del Beneficio, AUNA SEGUROS sólo pagará hasta por una prótesis de 3 (tres) dientes faltantes 2 (dos) coronas y 1 (un) pónico y hasta por el monto del Honorario Máximo; en caso de que el Asegurado necesite una prótesis para un mayor número de dientes faltantes y/o el costo de este Tratamiento o Procedimiento Dental exceda dicho Honorario Máximo, la diferencia queda a cargo del Asegurado. La responsabilidad de AUNA SEGUROS respecto de este Beneficio Dental, no rebasará el Sublímite Anual que se indica mediante Endoso, aun cuando el Asegurado sea sometido a uno o más de los Tratamientos o Procedimientos dentales señalados.

COBERTURA DE ORTODONCIA:

- 1. La obligación de AUNA SEGUROS de realizar pagos para un Tratamiento de Ortodoncia que comenzó con fecha anterior al inicio de la vigencia de la Póliza de Seguro o fecha de elegibilidad del Asegurado en la Póliza de Seguro, comenzará a partir del primer pago posterior a la fecha de Elegibilidad del Asegurado. El Límite de por Vida será aplicado en su totalidad a este pago y a los pagos subsecuentes. Si el Ortodoncista que está dando el Tratamiento está en la Red de Ortodoncistas de AUNA SEGUROS, operará el sistema de pago directo de AUNA SEGUROS al Ortodoncista, de no ser así operará el sistema de reembolso de acuerdo a los Honorarios Máximos de AUNA SEGUROS, cumpliendo con los requisitos para dicho reembolso.**
- 2. La obligación de realizar los pagos por el beneficio de Ortodoncia se terminará con el último pago anterior a la fecha de terminación de la cobertura del Asegurado o a la interrupción del Tratamiento previo a la terminación del mismo, por cualquier razón o por el vencimiento o falta de pago de la Póliza de Seguro dental, lo que ocurra primero.**
- 3. AUNA SEGUROS no realizará ningún pago por la reparación o reposición de cualquier aparato de ortodoncia, total o parcialmente.**
- 4. AUNA SEGUROS pagará por un plan de Tratamiento de Ortodoncia estándar que involucre el uso de aparato de ortodoncia y aparatos de ortodoncia de retención post-tratamiento, de acuerdo a los Tratamientos especificados en el Detalle de los Beneficios cubiertos. Si el Asegurado elige un Tratamiento o Procedimiento Dental especializado de aparatos, AUNA SEGUROS pagará solamente por el costo del Tratamiento estándar de ortodoncia y de acuerdo**

al Límite de por Vida, y el paciente es responsable de pagar la diferencia del costo con el tratamiento especializado.

- 5. El Límite de por Vida es por todos los Tratamientos de Ortodoncia, sea que se hayan pagado sobre esta Póliza de Seguro o sobre otra póliza que haya incluido los Tratamientos de Ortodoncia en los beneficios cubiertos.**
- 6. En caso de que debido a una Suspensión de Tratamiento se pierdan los avances logrados hasta ese momento en el Tratamiento y el Ortodontista tenga que suspender el mismo, éste le notificará a AUNA SEGUROS tal circunstancia. Para que el Asegurado pueda reiniciar con el mismo ortodontista el Tratamiento de Ortodoncia correspondiente, requerirá dar aviso de manera previa al inicio de cualquier tipo de Tratamiento de Ortodoncia a AUNA SEGUROS para que dichos gastos sean reconocidos como cubiertos bajo la Póliza de Seguro. Los honorarios pagados con motivo del Tratamiento suspendido serán considerado dentro del Límite de por Vida.**

En caso de que el Tratamiento sea suspendido en más de dos ocasiones, AUNA SEGUROS no estará obligada a cubrir ningún Tratamiento de Ortodoncia adicional o a rembolsar cantidad alguna.

CONDICIONES BÁSICAS DEL SEGURO

PREEXISTENCIA: La Póliza de Seguro cubrirá los padecimientos dentales de todos aquellos Asegurados cuya sintomatología haya iniciado en fechas anteriores al inicio de la vigencia del Contrato de Seguro, siempre que no haya iniciado Tratamiento alguno en el Asegurado algún Dentista no autorizado por AUNA SEGUROS.

PERIODO DE BENEFICIO: AUNA SEGUROS reembolsará los Gastos Cubiertos hasta el Límite Anual y, de conformidad con las Condiciones Generales establecidas en la Póliza de Seguro, a partir de la fecha de la primera erogación efectuada por el Asegurado y siempre que los gastos se efectúen durante la vigencia del Contrato de Seguro o hasta la fecha de baja del Asegurado, lo que ocurra primero. Si la Póliza de Seguro se renueva sin interrupción alguna, automáticamente el Periodo de Beneficio será prorrogado por otro periodo de igual duración.

PRESCRIPCIÓN: Todas las acciones que se deriven del Contrato de Seguro prescribirán en dos (2) años contados a partir de la fecha en que suceda el hecho o acontecimiento que le dio origen. Dicho plazo no correrá en los casos que se señalan en el artículo 82 y se interrumpirá por las causas señaladas en el artículo 84, ambos de la Ley sobre el Contrato de Seguro, de igual forma se interrumpirá en términos del artículo 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros

CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN: AUNA SEGUROS pagará al Asegurado todos los gastos de los Tratamientos y Procedimientos, ajustándolos a los límites establecidos en el Plan Dental y los Honorarios Máximos y se les descontará el Copago o Coaseguro, de acuerdo con el porcentaje establecido en este documento.

EXCLUSIONES

La Póliza de Seguro en ningún caso cubrirá los gastos originados por cualesquiera de los supuestos que a continuación se mencionan:

COBERTURA DENTAL:

- 1. Tratamientos o materiales por malformaciones óseas y Dentales congénitas y Tratamientos o Procedimientos por afecciones durante el desarrollo de los dientes, por ejemplo: hipocalcificación o hipoplasia del esmalte.**
- 2. Tratamientos o Procedimientos dentales que incrementan la dimensión vertical de una oclusión, reemplacen la pérdida de la estructura de los dientes por desgaste, tales como, atrición, bruxismo, rechinar, apretamiento de los dientes, abrasión, erosión, abfracción y por hábitos orales que dañen la integridad de los dientes, excepto que sea parte del Tratamiento Dental necesario y debido a un Accidente Dental o lesión bucal y directamente atribuible a éste. Tampoco se cubren los protectores o guardas oclusales (según plan contratado) y los ajustes oclusales.**
- 3. Tratamientos, Procedimientos, intervenciones quirúrgicas o materiales realizados primariamente por motivos estéticos para mejorar la apariencia del Asegurado, mediante restauración plástica, corrección o eliminación de defectos; Tratamiento de fluorosis (un tipo de decoloración de los dientes); Tratamiento por pigmentación dental a consecuencia de medicamentos; carillas de porcelana u otras carillas que no tienen el propósito de restauración; así como cualquier otro Tratamiento o material que sea considerado como tal, de acuerdo a los estándares generalmente aceptados de la Práctica Dental, excepto que sea parte de algún Tratamiento dental necesario y debido a un Accidente Dental o lesión bucal directamente atribuible a éste. Si los Tratamientos o Procedimientos realizados en un diente en particular no están excluidos, el Tratamiento cosmético de los dientes adyacentes o que están cerca del afectado se considerarán como Excluidos.**
- 4. Gastos Dentales a consecuencia de Tratamientos o Procedimientos dentales incorrectos que hubieran sido proporcionados antes de la vigencia de la Póliza de Seguro o por Dentistas fuera de la Red AUNA SEGUROS durante la vigencia de la Póliza de Seguro.**
- 5. Tratamientos o Procedimientos prestados o materiales suministrados por un Dentista antes de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza de Seguro o antes de la fecha de inicio de la Cobertura de los Asegurados.**
- 6. Utilización de medicamentos por autoprescripción que causen una lesión bucal que amerite una Urgencia Dental.**
- 7. Gastos por radiografías de diagnóstico que se necesiten tomar para realizar los diferentes Tratamientos y aquellas posteriores al Tratamiento para comprobar la calidad del mismo, no serán pagados ya que su costo está incluido en el Honorario Máximo Autorizado de cada Tratamiento.**
- 8. Ferulización para Tratamiento de enfermedad periodontal, e injertos extra-orales (injertos de tejido en la parte de afuera de la boca).**

9. Programas de control preventivo de la placa dento-bacteriana, incluyendo programas de instrucción de higiene oral, que no estén incluidos en el Tratamiento o Procedimiento de Evaluación Oral o Consulta.
10. Terapia miofuncional (de la función de los músculos). Equilibrio de la oclusión, gnatología (estudio y o corrección de las fuerzas masticatorias y las partes anatómicas involucradas) y Tratamientos o Procedimientos asociados. Diagnóstico y/o Tratamiento por la disfunción de la articulación temporomandibular o musculatura, nervios u otros tejidos asociados.
11. Medicamentos y enjuagues bucales, incluyendo los de aplicación tópica para Tratamientos de Enfermedad periodontal, pre-medicación, analgesia, sedación intravenosa, anestesia general. Así mismo, los cargos separados por anestesia local no estarán cubiertos ya que éstos forman parte de los gastos del Tratamiento o Procedimiento Dental. Utilización de medicamentos por auto prescripción que causen una lesión bucal que amerite una Urgencia Dental.
12. Para la Cobertura de Implantes, los gastos a consecuencia de tomografías, modelos de estudio, materiales, métodos o técnicas para diagnóstico, aparatos de ayuda para la colocación de implantes.
13. Tratamientos o Procedimientos, materiales para injerto de hueso o materiales similares usados con el mismo fin, para el relleno de defectos en zonas sin dientes.
14. Tratamientos o Procedimientos de con Inlay (incrustaciones).
15. Tratamientos o Procedimientos dentales de naturaleza experimental o de investigación, o que no sean considerados como necesarios y acostumbrados de acuerdo a los estándares generalmente aceptados en la Práctica Dental.
16. Tratamientos o Procedimientos dentales prestados o materiales suministrados después de la terminación de la Vigencia de la Póliza de Seguro, a menos de que el Tratamiento o Procedimiento haya comenzado durante la vigencia de la Póliza de Seguro.
17. En los casos donde los Tratamientos o Procedimientos dentales requieran ser realizados o suministrados en un hospital o en cualquier instalación para Tratamientos quirúrgicos, AUNA SEGUROS no cubre cualquier Honorario adicional cobrado por el Dentista por dichos Tratamientos o Procedimientos dentales en hospital, ni cubrirá cualquier gasto del hospital y/o quirófano, de los materiales, de anestesia o de la instalación para Tratamientos quirúrgicos.
18. Servicios de administración del Consultorio Dental, Servicios de administración para el cobro de los siniestros y cualquier otro costo administrativo que no esté expresamente incluido en el Plan.
19. Servicios de transportación de ambulancia, hospitalización por cualquier causa objeto de este seguro.

20. Cualquier servicio de fase de no-tratamiento como puede ser la provisión de un ambiente antiséptico, la esterilización de equipo o control de infecciones, así como cualquier material auxiliar que se use en el Tratamiento o Procedimiento cuando su costo deba estar incluido en el costo del Tratamiento o Procedimiento (Honorario Máximo del Dentista), de acuerdo a los estándares generalmente aceptados en la Práctica Dental, como pueden ser, pero no limitados a algodones, mascarillas y las técnicas de relajación como música.
21. Tratamiento en dientes sin restaurar o reemplazo de restauraciones existentes para cualquier propósito diferente que el de restaurar lesiones por caries activas (con cavidad) o por desajuste demostrable de la restauración.
22. Tratamientos o Procedimientos de ortodoncia (Tratamientos para la corrección de dientes o mandíbulas mal posicionadas). No se cubren extracciones por Indicación ortodóntica, salvo que se contrate la Cobertura opcional de ortodoncia por lo que aplicarán las exclusiones establecidas en dicho apartado.
23. Cualquier complicación derivada o que surja durante o después del Tratamiento odontológico o quirúrgico por las lesiones, afecciones o intervenciones expresamente excluidas en la Póliza de Seguro.
24. Cualquier complicación derivada o que surja durante o después del Tratamiento odontológico o quirúrgico causada por negligencia del Asegurado a las indicaciones del Dentista tratante.
25. Ningún Tratamiento que no esté especificado dentro de los beneficios del Plan.
26. En Incisiones y Drenajes de Abscesos se excluye la “Angina de Ludwig”.
27. Gastos en que se incurra a consecuencia de hechos de guerra, alborotos populares, motines y epidemias declaradas oficialmente.
28. Gastos en que se incurra por Accidentes o Enfermedades Dentales que se originen a consecuencia de:
 - (i) Delitos dolosos o intencionales en los cuales el Asegurado sea considerado como sujeto activo o partícipe del delito.
 - (ii) Lesiones auto inflingidas, aun cuando se cometan en estado de enajenación mental

COBERTURA DE ORTODONCIA:

1. La reparación o reposición de cualquier aparato de Ortodoncia, total o parcialmente.
2. Tratamientos, Procedimientos quirúrgicos o cirugía ortognática.

3. No está incluida en los beneficios cubiertos de la Cobertura la Radiografía Panorámica, por lo que el asegurado deberá pagar dicho costo en caso de que sea necesario.
4. Cualquier complicación derivada o que surja durante o después del Tratamiento de Ortodoncia por las lesiones, afecciones o intervenciones expresamente excluidas en la Póliza de Seguro.
5. Cualquier complicación derivada o que surja durante o después del Tratamiento de Ortodoncia causada por negligencia del Asegurado a las indicaciones del Ortodontista tratante. Ningún Tratamiento que no esté especificado dentro de los Beneficios Cubiertos del Plan.
6. Los honorarios y gastos generados por un Tratamiento de Ortodoncia que tuvo que ser suspendido por el Ortodontista por alguna de las circunstancias establecidas en las ¡Error! No se encuentra el origen de la referencia. de estas Condiciones Generales, no será cubierto, hasta que AUNA SEGUROS reciba una solicitud por parte del Asegurado para reiniciar con el Tratamiento de Ortodoncia correspondiente. En caso de que el Tratamiento sea suspendido en más de 2 (dos) ocasiones, AUNA SEGUROS no estará obligada a cubrir ningún Tratamiento adicional o a rembolsar cantidad alguna, aunque todavía haya algún remanente de Límite de por Vida.

COBERTURA DE VISIÓN:

1. Cualquier tipo de consulta médica o Procedimiento médico preventivo efectuado por un oftalmólogo y/o cualquier otra persona autorizada para llevarlo a cabo.
2. Cualquier tipo de Tratamiento médico o quirúrgico para los ojos.
3. Ejercicios ortópticos o entrenamiento visual para tratar la visión baja.
4. Visión baja.
5. Apoyos para visión baja o subnormal.
6. Aniseiconía (Trastorno ocular que genera imágenes de diferente tamaño entre las retinas)
7. Cualquier tipo de examen o análisis necesario para detectar alteraciones en el campo visual.
8. Tomografías.
9. Angiografía Fluorescente.
10. Reemplazo de armazones o lentes de contacto como consecuencia de extravío, robo, maltrato o rotura.
11. Servicios adicionales a los Anteojos que no sean utilizados para la corrección de la visión, tales como Tratamientos anti-reflejantes, antirayas

ultravioletas, de protección solar o cualquier otro que tenga por finalidad motivos estéticos.

- 12. Anteojos comprados con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la Póliza de Seguro o con anterioridad a la fecha de inicio de la cobertura de los Asegurados o con posterioridad a la terminación de la vigencia de la cobertura del Asegurado o de la Póliza de Seguro.**
- 13. Medicamentos.**
- 14. Ningún servicio que no esté especificado dentro de los Servicios de visión cubiertos por el plan contratado.**

COBERTURA DE URGENCIAS EN EL EXTRANJERO:

- 1. Quedan excluidos cualquier otro procedimiento no incluidos en el alcance de la cobertura independientemente que sea una urgencia y/o derivado de un accidente dental.**
- 2. Viajes iniciados específicamente para recibir Tratamiento o Procedimiento Dental.**
- 3. Urgencias Dentales que se presenten después de 180 (ciento ochenta) días de iniciado el viaje.**
- 4. Los Tratamientos o Procedimientos dentales realizados que no cumplan la condición de Urgencia Dental.**
- 5. Utilización de medicamentos por autoprescripción que causen una lesión bucal que amerite tratamiento con Urgencia.**

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la Documentación Contractual y la Nota Técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 03 de agosto de 2017, con el número CNSF-H0714-0028-2017 /CONDUSEF-002631-01”.

Nota para el Asegurado:

Sus condiciones generales le fueron entregadas en el momento de su contratación en caso de duda sobre la aplicación de alguna cobertura o bien en caso de extravío de las condiciones generales, envíanos tu solicitud al correo electrónico: une.mx@auna.org indicándonos nombre completo, fecha de nacimiento, número de Póliza, Certificado, parentesco (en caso de ser dependiente) y correo electrónico. Por el mismo medio te enviaremos la información, o comunícate a nuestro Centro de Contacto.

**Para atención al Asegurado y acceso a la Unidad Especializada
de Consultas y Reclamaciones**

Centro de Contacto AUNA SEGUROS:

Horario de atención de

Lunes a viernes de 8:00 a 22:00 horas

Sábados y domingos de 8:00 a 20:00 horas

Ciudad de México y área metropolitana:

(55) 50023102

Interior de la república sin costo de larga distancia:

01 (55)5002 3102 o WhatsApp: 55 6896 1469

Asesoría las 24 horas en caso de Urgencias

Correo electrónico: une.mx@auna.org

Página web: aunaseguros.com.mx

En nuestras oficinas de lunes a viernes de 8:00 a 17:00 horas en
Insurgentes Sur 1458, pisos 19 y 20, Col. Actipan, Benito Juárez,
C.P. 03230, Ciudad de México.

Podrás consultar en nuestra página de Internet el Aviso de Privacidad de Auna Seguros S.A. (anteriormente Dentegra Seguros Dentales, S.A.), que podrá estar sujeto a cambios, por lo que te recomendamos su consulta de forma frecuente.

