



**BNP PARIBAS  
CARDIF**

SEGURO DENTAL SOS  
(Nombre Comercial: Seguro Accidental Dental SOS)

CODIGO SBS: AE2086110030

## 1. COBERTURAS:

### 1.1 MUERTE ACCIDENTAL:

La Compañía pagará al Beneficiario, la Suma Asegurada señalada en la Solicitud-Certificado, según el plan elegido, si el Asegurado fallece a consecuencia directa e inmediata de un Accidente.

Es condición esencial para la aplicación de esta cobertura, que la muerte sobreviniente sea consecuencia directa de las lesiones originadas por el Accidente. Se entenderá como fallecimiento inmediato de un Accidente, aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días calendarios siguientes a la ocurrencia del Accidente.

### 1.2 COBERTURA ADICIONAL DE ASISTENCIA DENTAL:

La Asistencia Dental cubre los siguientes tratamientos, servicios o atenciones generados en una Emergencia Odontológica:

- a. Eliminación de caries.
- b. Recubrimiento pulpar directo e indirecto.
- c. Obturación provisional.
- d. Resina fotocurada o ionómero de vidrio.

- e. Endodoncias monorradiculares, birradiculares y multirradiculares.
- f. Pulpotomías en piezas deciduas.
- g. Extracciones simples de piezas dentales permanentes, deciduas o restos radiculares.
- h. Cementado provisional de prótesis fijas.
- i. Reparación de la prótesis removible parcial o total (únicamente sustitución de dientes y pulido de áreas metálicas y acrílicas)
- j. Reparación de fracturas en la porción acrílica de prótesis removibles parciales o totales.
- k. Curetaje post exodoncia.
- l. Detartraje simple localizado.
- m. Raspaje y alisaje radicular localizado.
- n. Eliminación de contacto prematuro.
- o. Radiografías periapicales y/o bitewings.
- p. De tratarse de una emergencia, producto de un traumatismo o accidente, se tendrá como finalidad solucionar la situación de emergencia con los tratamientos o atenciones descritos en los literales a. al o. que anteceden. Cualquier tratamiento posterior, no forma parte de la cobertura de esta póliza.

La Asistencia Dental será realizada únicamente por los Odontólogos afiliados a la Red de Proveedores, la misma que se encuentra a disposición de los Asegurados en la página Web de la Compañía. La Compañía se reserva el derecho de modificar la relación de la Red de Proveedores cada vez que sea necesario, para lo cual seguirá el procedimiento establecido en el artículo 2º de la Cláusula Adicional "Asistencia Dental".

## 2. EXCLUSIONES:

## 2.1 COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL:

Esta Póliza no cubre los Siniestros relacionados con o a consecuencia directa o indirecta, parcial o totalmente a:

- Asegurados con enfermedades de cáncer preexistente a la fecha de inicio del seguro y/o durante el Período de Carencia cobertura.
- Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).
- Los tumores que presenten cambios malignos característicos del carcinoma in situ, incluyendo la displasia cervical (leve, moderada o severa), la leucoplásia u otros considerados por histología como premalignos.
- Todas las hiperqueratosis o los carcinomas basocelulares de la piel.
- El sarcoma de Kaposi y otros tumores relacionados al Síndrome de Inmuno Deficiencia.
- Cualquier enfermedad corporal o mental, y las consecuencias de tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivados por Accidentes amparados por la presente Póliza, así como Accidentes ocurridos antes de la fecha de celebración del Contrato de Seguros y/o ocurridos durante el Periodo de Carencia.
- Los Accidentes derivados de infarto de miocardio, ataque epiléptico, apoplejías, síncope, accidente cerebro vascular, desvanecimientos, sonambulismo y trastornos mentales, así como aquellos originados o como repercusión o consecuencia de estos eventos, episodios o crisis y/o los derivados de negligencia médica o mala praxis.
- Las consecuencias de hernias, inhalación de gases, intoxicaciones, envenenamientos sistemáticos y las consecuencias no accidentales de partos o embarazos.
- Accidentes que se produzcan cuando el Asegurado se encuentre en estado de embriaguez y/o de consumo de drogas y/o estado de sonambulismo y siempre que dicho estado del Asegurado haya sido la causa del Accidente o haya contribuido en el Accidente. Se considerará estado de embriaguez si el dosaje etílico practicado al Asegurado arroja 0.50 gr/lt o más al momento del Accidente. Para los efectos de determinar el grado de intoxicación alcohólica del Asegurado al momento del Accidente, las partes convienen en establecer que éste se determinará por el examen etílico correspondiente y que el grado de metabolización del alcohol en la sangre es de 0.15 gr/lt por hora transcurrida desde el momento del Accidente hasta el instante mismo en que se practique la prueba, conforme a la fórmula utilizada por la Policía Nacional del Perú.
- Pena de muerte o participación activa en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; en duelo concertado, en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se acredite legítima defensa; servicio militar; así como participación activa o actos notoriamente peligrosos en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.

- Fenómenos de la naturaleza: terremotos, meteoritos, tsunami, maremotos, erupción volcánica, inundaciones, huaycos, avalanchas, deslizamientos, tornado, vendaval, huracán, ciclón, granizo y rayos.
- Suicidio, automutilación o autolesión.
- Por acto delictivo contra el Asegurado cometido en calidad de autor o cómplice por el beneficiario o heredero, dejando a salvo el derecho a recibir el capital garantizado de los restantes beneficiarios o herederos, si los hubiere, así como su derecho de acrecer.
- Guerra externa, invasión u operaciones bélicas (al margen de que exista o no declaración de guerra), actos hostiles de entidades soberanas o del gobierno, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que adquiera las proporciones de un levantamiento, poder militar o usurpado o ley marcial o confiscación por orden de un gobierno o autoridad pública.
- Detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado; así como la emisión de radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dicho combustible.
- La participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
- Viajes en algún medio de transporte aéreo particular no regular o en medios de transporte no aptos para el transporte de personas.
- Se entiende por servicio de transporte aéreo no regular el que se realiza sin sujeción a frecuencias, itinerarios ni horarios prefijados, incluso si el servicio se efectúa por medio de una serie de vuelos. Asimismo se entiende por medios de transporte no aptos para el transporte de personas los Vehículos de carga.
- Accidentes que se produzcan en la práctica profesional de cualquier deporte y la práctica no profesional de deportes de actividad de riesgo: carreras de automóvil, motocicletas, downhill, concursos o prácticas hípicas, andinismo, caza, pesca submarina, ala delta, parapente, puenting, paracaidismo, buceo, escalada, kayak, caminata de montaña, rafting, rappel, snowboard, trekking, sky-surf, street-skate, mountain bike, deportes acuáticos, práctica de ciclismo, equitación, rodeo, rugby, boxeo, esquí acuático, tabla hawaiana, toreo, deportes a caballo y artes marciales.

## 2.2 COBERTURA ADICIONAL DE ASISTENCIA DENTAL

- Tratamientos y/o consultas para las especialidades siguientes: cirugía, radiología, rehabilitación oral y prótesis, periodoncia, ortopedia funcional de los maxilares, ortodoncia, endodoncia, odontopediatría que no esté expresamente detallado dentro de la Póliza.

- Emergencias quirúrgicas originadas por traumatismos severos que suponen fracturas maxilares o de la cara y pérdida de tejido blando, sustancia calcificada y dientes.
- Emergencias médicas por traumatismos severos que requieren 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, estando limitado este servicio solo para emergencias odontológicas en son consultorios odontológicos (ambulatorio).
- Anestesia general o sedación en niños y adultos.
- Medicinas de cualquier tipo, a excepción de la anestesia infiltrativa local que se requiera para los servicios cubiertos por la Póliza.
- Defectos físicos, enfermedades y tratamientos de distonías maxilofaciales, radioterapia o quimioterapia.
- Atención o tratamiento médico odontológico que no se ajusten a la definición de Emergencia Odontológica.

### 3. DOCUMENTOS SUSTENTATORIOS:

El Asegurado y/o Beneficiario deberá, entregar toda la información y Documentos Sustentatorios siguientes:

#### 3.1 PARA LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL

- Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.
- Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado, de contar con el mismo.
- Original y/o copia certificada del Certificado de defunción del Asegurado.
- Copia simple del Documento de Identidad de los Beneficiarios mayores de edad o partida de nacimiento de los menores de edad.
- Original y/o copia legalizada de la Declaratoria de herederos en caso de no tener designados Beneficiarios en la Póliza.
- Original y/o copia legalizada del Atestado Policial, en caso corresponda.
- Original y/o copia legalizada del Protocolo de necropsia que incluya el resultado de examen toxicológico y dosaje etílico, en caso corresponda.
- Historia Clínica completa, foliada y fedateada del Asegurado.

#### 3.2 CLÁUSULA ADICIONAL DE ASISTENCIA DENTAL

Los Asegurados deberán presentar un documento de identificación con fotografía (DNI o Licencia de conducir) al momento que se acercan al consultorio o centro odontológico perteneciente a la Red de Proveedores a recibir la atención. En el caso de los Asegurados Dependientes deberán conocer el nombre y apellidos y/o el número de DNI del Asegurado Titular, el cual deberán proporcionar al momento de la atención.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar en caso lo estime conveniente documentación adicional necesaria para continuar la evaluación del Siniestro. En caso la Compañía requiera documentación adicional para aclarar o precisar la información presentada por el Asegurado y/o Beneficiario, deberá solicitarla dentro de los primeros veinte (20) días de recibidos los Documentos Sustentatorios señalados en el presente documento suspendiéndose el plazo de treinta (30) días con el que cuenta la Compañía para pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del Siniestro luego de recibidos los Documentos Sustentatorios, hasta que se presente la documentación adicional correspondiente.

En caso de Siniestros en el extranjero, los documentos deberán estar legalizados por el Consulado peruano del país donde ocurrió el siniestro y validado por el Ministerio de Relaciones exteriores de Perú; o de ser el caso, debidamente apostillados.

En caso los documentos estén en idioma extranjero, deberán presentarse con traducción oficial y visado por el Ministerio de Relaciones Exteriores.

#### 4. EDAD:

Edad mínima de ingreso: 18 años

Edad máxima de ingreso: 65 años cumplidos

Edad máxima de permanencia: 70 años cumplidos

#### 5. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO:

Producido el Siniestro estando esta Póliza en pleno vigor, el Asegurado y/o Beneficiario deberán comunicarlo a la Compañía dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del Siniestro y/o del Beneficio, cuando corresponda. El Siniestro podrá ser comunicado a través de los medios y lugares especificados en las Condiciones Particulares y/o Solicitud- Certificado y/o Certificado.

En caso la Compañía opte por otorgar un plazo mayor al contemplado en el párrafo precedente, este será establecido en las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

El aviso del Siniestro será igualmente válido y eficaz si se utilizan medios electrónicos de conexión directa u otros análogos, que permitan el acuse de recibo como medio fehaciente de comunicación.

Posteriormente al aviso del Siniestro, el Asegurado y/o Beneficiario deberán presentar la Solicitud de cobertura por escrito a la Compañía en las direcciones que para tal efecto se determinen en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado, entregando toda la información y Documentos Sustentatorios establecidos en las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, y/o Solicitud-Certificado y/o Certificado.

La Compañía podrá investigar, revisar, solicitar o comprobar la autenticidad de la información recibida; en general podrá disponer de las medidas necesarias para la sustentación del Siniestro.