



# Términos y Condiciones Plan Odontológico Familiar



# Contenido

Definiciones	3.
Plan Odontológico familiar	6.
Exclusiones específicas	8.
Exclusiones generales	9.
Proceso de prestación	10.
Proceso de atención	11.
Obligaciones de los usuarios	12.
Atención por Reembolso	13.
Peticiones, quejas y reclamos	14.
Vigencia, autorización, renovación	15.
Terminación de los servicios	15.
Responsabilidad	16.
Seguro de accidentes personales	17.

# Definiciones

Para los efectos del presente documento las palabras tendrán el significado aquí señalado. Dichos significados se aplican tanto al plural como al singular de los términos definidos y a las mayúsculas y minúsculas. Los términos técnicos o científicos que no estén expresamente definidos en el presente documento tendrán el significado que se les asigna según la técnica o ciencia correspondiente. Las demás palabras se entenderán según el sentido de uso general de las mismas.

## **PRESTADOR(ES) DE SERVICIOS DE SALUD**

Profesional(es) y/o Centros médicos debidamente habilitado(s) por las autoridades competentes para prestar servicios de asistencia en salud con el(los) que el "SIGMA" tiene un convenio y que es(son) quien(es), atiende(n) las solicitudes de los ASEGURADOS o clientes, a nivel nacional e internacional para los servicios descritos en el presente documento. El listado de dichos profesionales puede consultarse en la página web [www.sdsigma.com](http://www.sdsigma.com)

## **USUARIOS/ BENEFICIARIOS/ASEGURADOS**

Personas que tienen derecho a recibir la prestación de los servicios descritos en este anexo.

## **CONSULTA AMBULATORIA**

El USUARIO puede hacer uso del servicio de atención odontológica en cualquier ocasión o momento de la vigencia de la cobertura, para acceder a valoraciones con odontología general o con las especialidades odontológicas sin ningún costo y el PRESTADOR DE SALUD, le entregará presupuesto con las tarifas preferenciales (descuentos entre el 10 y 30% sobre tarifa plena del PRESTADOR DE SALUD).

## **URGENCIA ODONTOLÓGICA**

Cualquier ocasión inesperada o repentina que amerita atención odontológica paliativa, urgente o apremiante y que origine procedimientos o servicios cubiertos por este anexo y que sean indicados para tratar el dolor derivado de accidentes o enfermedad originados por las siguientes causas: infecciones, abscesos, pulpitis, fractura, inflamación o hemorragia.

## **GASTOS RAZONABLES**

Es el promedio calculado de los gastos odontológicos facturados durante los últimos sesenta (60) días en centros, consultorio y odontólogos en convenio, de categoría equivalente a aquel donde fue atendido el Usuario, en la misma zona geográfica y por un tratamiento odontológico de equivalente naturaleza libre de complicaciones, cubierto o amparado por esta asistencia.



## **OBTURACIÓN PROVISIONAL**

Es una calza temporal compuesta de materiales diferentes a los de las calzas definitivas que se coloca en los dientes para rellenar una fractura o una caries con dolor. Se utiliza de manera momentánea cuándo se requiere realizar seguimiento al comportamiento de la lesión, o cuando algún factor impide colocar la calza definitiva.

## **OBTURACIÓN EN AMALGAMA EN DIENTES POSTERIORES**

Es una calza definitiva de color gris que se coloca en los dientes para rellenar una fractura o una caries con dolor. Se dará cobertura a este tratamiento solo en caso de que corresponda al tratamiento indicado y sea aceptado por el USUARIO.

## **OBTURACIÓN EN RESINA EN DIENTES ANTERIORES Y POSTERIORES**

Es una calza definitiva de color blanco (similar al color del diente) que se coloca para rellenar una fractura o una caries con dolor. Se dará cobertura a este tratamiento únicamente cuando sea el tratamiento indicado, no hay cobertura de las obturaciones cuando correspondan a un tratamiento estético, es decir cuando no se vea afectada la funcionalidad.

## **OBTURACIÓN EN IONÓMERO DE VIDRIO**

Es una calza de color blanco que para efectos de este anexo, se coloca en el cuello de los dientes para rellenar una fractura Cervical o una caries con dolor.

## **EXODONCIA SIMPLE**

Procedimiento por el que se practica el retiro de un diente o parte que quede de él (resto radicular) de la cavidad oral,

mediante unas técnicas y un instrumental específicos, sin que implique procedimientos quirúrgicos que requieran remoción de tejidos como hueso o encía.

## **RECUBRIMIENTO PULPAR DIRECTO E INDIRECTO**

Equivale a la colocación de medicamentos como protección al nervio para evitar su afectación por el trauma.

## **PULPECTOMÍAS**

Corresponden al retiro del nervio dental como manejo inicial del dolor donde el nervio se ve comprometido por fractura o caries extensa.

## **PULPOTOMÍA**

Consiste en retirar una parte de la pulpa dental (nervio), la situada a nivel de la corona cuando ha sido afectada por el trauma o la caries que generó dolor, sin tocar aquella de las raíces. Aplica únicamente para dientes temporales

## **TRATAMIENTOS DE ENDODONCIA CONVENCIONAL (TRATAMIENTOS DE CONDUCTOS) UNIRRADICULARES, BIRRADICULARES Y MULTIRRADICULARES**

Consisten en realizar una apertura del diente, y utilizar herramientas para retirar el nervio y limpiar internamente el diente y reemplazarlo con un material dental para aliviar el dolor, la inflamación y/o infección del nervio. No hay cobertura cuando se realiza por segunda vez (re-tratamiento de conducto), ni cuando se inició el tratamiento (pulpectomía) fuera de la convenio.



# Definiciones

## **RADIOLOGÍA ORAL**

Radiografías Intraorales Periapicales, Radiografías Intraorales Coronales (bitewing) imágenes pequeñas que permiten evaluar la estructura dental en toda su longitud, o en su porción coronal. Para este anexo, corresponde a aquellas que el USUARIO requiera en los dientes afectados, para diagnosticar y tratar la urgencia odontológica. No se cubrirá bajo ningún concepto radiografías que no estén mencionadas en la cobertura, ni que se requieran para realizar tratamientos no cubiertos o que no sean solicitadas por la red de proveedores.

## **EJECUTIVO O ASESOR DE SERVICIO AL CLIENTE**

Es el encargado de dar gestión al servicio requerido por el Usuario.

## **LOCALIZADOR (CÓDIGO DEL CASO)**

Número aleatorio generado en el sistema de SIGMA donde es consignada toda la información referente a las citas y llamadas de los USUARIOS y es informado a LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. para la aprobación de procedimientos.}

## **GRUPO FAMILIAR**

Grupo familiar compuesto por: Casados: Titular + Conyugue + hijos / Solteros: Titular + Padres + 1 Hermano.

## **DEDUCIBLE ÚNICO POR EVENTO**

Corresponde al pago de un monto estipulado para la atención de cada Evento, para éste anexo para aquellos asociados a Urgencia.



# Cobertura Plan Odontológico familiar

Atención al USUARIO a consecuencia de una urgencia odontológica o en caso de atención ambulatoria, entendiéndose como tal cualquiera de los tratamientos o atenciones odontológicas indicados en la sección detalle de cobertura, siempre que se adecuen a la definición de urgencia y/o atención ambulatoria odontológica indicada en las definiciones de este anexo.

Los servicios serán atendidos por **PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD** dentro del territorio Nacional.

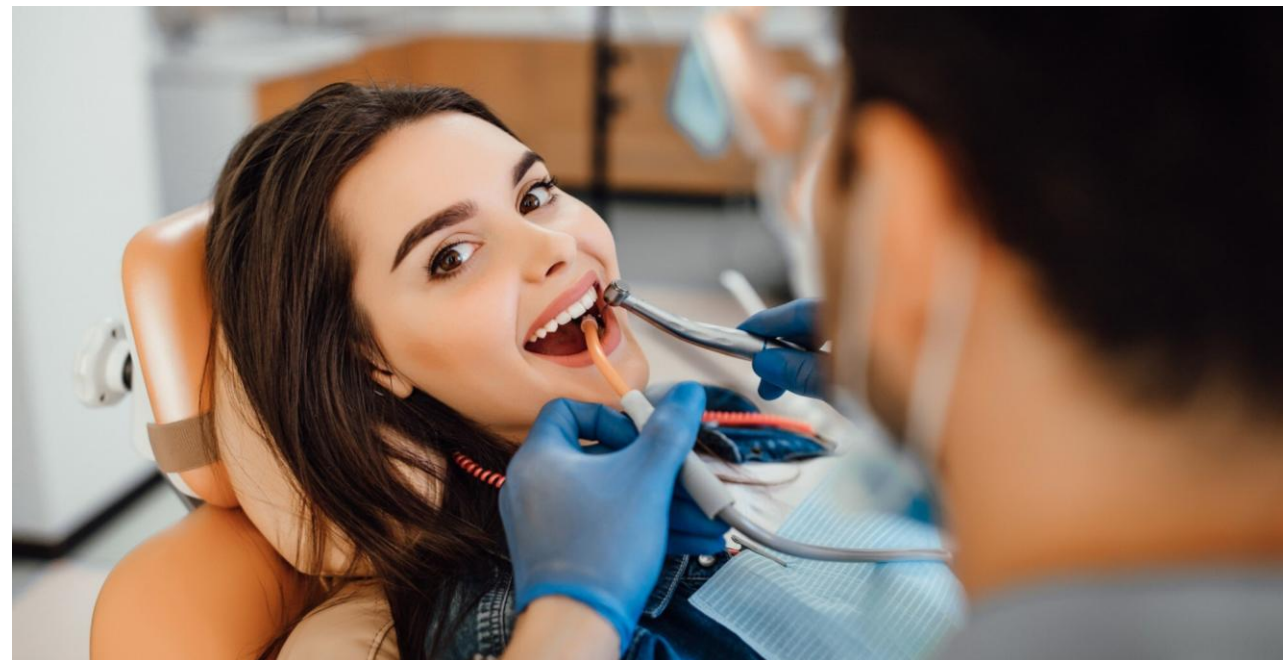
Adicionalmente se brindará cobertura internacional del plan dental al USUARIO, siempre y cuando esté radicado en Colombia y se encuentre fuera del país por una estadía temporal no mayor a 60 días continuos, bajo Atención odontológica por Urgencia de cualquiera de los procedimientos incluidos por los **PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD** en convenio en los siguientes países: Ecuador, Perú, Chile, Panamá, Costa Rica, Guatemala, Salvador, Nicaragua, Honduras. En caso en que Sigma lo considere necesario podrá solicitar soportes al usuario que permitan corroborar que efectivamente corresponde a una estadía temporal no mayor al plazo estipulado. Para acceder a este servicio en Colombia o fuera, el USUARIO podrá comunicarse a través de los canales de contacto indicados en la sección proceso de prestación servicio de este anexo.

Cuando la urgencia sea producto de un traumatismo o accidente se tendrá como finalidad solucionar la situación de urgencia con los tratamientos antes descritos, excluyendo los tratamientos posteriores requeridos a causa del accidente o traumatismo.

Cobertura para **GRUPO FAMILIAR** compuesto por: Casados: Titular + Conyugue + hijos / Solteros: Titular + Padres + 1 Hermano.

**Especialidades:** Sistemas de interconsultas y referencias con especialista. Si el USUARIO requiere tratamientos o servicios que no se incluyan en el presente contrato, podrá solicitarlos directamente a LOS PRESTADORES DE SERVICIOS SALUD, quienes efectuaran un descuento de entre un 10% y un 30%, respecto de sus tarifas normales, debiendo el USUARIO pagar todos los costos que se generen por dichos tratamientos no cubiertos.

**Deducible único por evento:** El usuario/beneficiario deberá cancelar un (1) bono de \$20.000 por cada atención de Urgencia.



# Plan Odontológico familiar

COBERTURA		URGENCIA	AMBULATORIO
Atención Odontológica	Consultas con odontología General y especializada sin costo	✓	✓
	Atención de urgencia (Endodóntica, periodontal y protésica)	✓	-
	Profilaxis localizada	✓	-
	Detartraje localizado	✓	-
Operatoria y Restauradora	Ajustes de Oclusión (quitar contactos entre dientes que generen molestia)	✓	-
	Eliminación de Caries	✓	-
	Obturación provisional	✓	-
	Restauración en Amalgama dientes posteriores (Clase I; Clase II y MOD)	✓	-
	Restauración en Resina Dientes Posteriores (Clase I; Clase II y MOD)	✓	-
	Restauración en Resina Dientes Anteriores (Clase III; Clase IV y Clase V)	✓	-
	Restauraciones clase V en Vidrios Ionoméricos	✓	-
	Cementación (pegado) de Corona definitiva o Corona provisional		-
	Reparación de fracturas en la porción acrílica de dentaduras parciales o totales realizadas en el consultorio (reparación de prótesis dentales en el consultorio).	✓	-
Cirugía Oral	Exodoncia simple dientes temporales y permanentes	✓	-
Endodoncia	Recubrimiento pulpar directo e indirecto (Colocación de protección al nervio)	✓	-
	Pulpectomía (retiro del nervio dental)	✓	-
	Pulpotomía (retiro parcial del nervio)	✓	-
	Tratamiento de conducto unirradicular en dientes temporales y permanentes	✓	-
	Tratamiento de conducto birradicular en dientes temporales y permanentes	✓	-
Radiología Oral	Tratamiento de conducto multirradiculares en dientes temporales y permanentes	✓	-
	Radiografía Periapical	✓	-
	Radiografía Coronal (bitewing)	✓	-
Beneficios adicionales	Cobertura del plan con prestadores aliados Sigma en 11 países	✓	-
	Reembolso para Urgencias a Nivel Nacional: En caso que no haya prestador Disponible (Prevía autorización)	✓	-
	Descuentos en tratamientos no cubiertos	✓	✓
	Atención Telefónica (horario 24/7 los 365 días del año)	✓	✓
	Orientación Odontológica Telefónica para aclaración de dudas sobre tratamiento	✓	✓

# Exclusiones Específicas



Este anexo no cubre servicios originados ni los gastos incurridos directa o indirectamente como consecuencia de eventos que no se puedan catalogar como una urgencia odontológica, entre los cuales, a título enunciativo, se encuentran los siguientes:

- a) Tratamientos y/o controles no contemplados específicamente en la condición Cobertura de este Anexo.
- b) Tratamientos de Endodoncia convencional: Unirradiculares, Birradiculares y Multirradiculares (tratamientos de conducto) iniciados o realizados por primera vez por parte PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD con los que SIGMA no tiene convenio.
- c) Retratamiento de conducto Unirradiculares, birradiculares y multirradiculares.
- d) Tratamientos estéticos.
- e) Urgencias quirúrgicas mayores: originadas por traumatismos severos que suponen fracturas maxilares o de la cara y pérdida de sustancia calcificada y dientes. Este anexo no cubre este tipo de urgencias, ya que se considera una urgencia médica, amparada por pólizas de accidentes personales y/o hospitalización y cirugía. Además, requiere de la intervención de un equipo médico multidisciplinario (cirujanos plásticos, traumatólogos, cirujanos maxilofaciales y anestesiólogos) y el uso de tecnología y equipos de diagnóstico sofisticados. El tratamiento es comúnmente quirúrgico y se realiza hospitalariamente, es decir, no se hace en un consultorio odontológico.
- f) Anestesia general o sedación en niños y adultos (no obstante, no tendrán costo alguno los procedimientos realizados y cubiertos de acuerdo al numeral 1 anterior, luego de estar el paciente bajo los efectos de la anestesia general o sedación).
- g) Anomalías congénitas.
- h) Enfermedades y tratamientos de distonías maxilofaciales.
- i) Radioterapia o quimioterapia.
- j) Atención o tratamiento médico odontológicos que no se ajusten a la definición de urgencia odontológica indicada en las definiciones de este anexo.
- k) Cualquier medicamento formulado necesario para la realización o como complemento de cualquiera de los procedimientos cubiertos y no cubiertos por este anexo.



# Exclusiones Generales

Este anexo no cubre servicios originados ni los gastos incurridos directa o indirectamente como consecuencia de eventos que no se puedan catalogar como una urgencia odontológica, entre los cuales, a título enunciativo, se encuentran los siguientes:

- 1 Los servicios que el Usuario haya contratado directamente con el prestador/Proveedor de la asistencia por su propia cuenta y riesgo sin previo consentimiento de SIGMA.
- 2 Cuando el Usuario se niegue a colaborar con el personal designado por SIGMA para la prestación de los servicios.
- 3 Cuando el Usuario no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.
- 4 Cuando el asegurado incumpla cualquiera de las obligaciones indicadas en este documento.
- 5 Los servicios Presenciales serán prestados en las ciudades cubiertas, siempre y cuando la zona no esté enmarcada como territorio de conflicto interno (zonas rojas) o zonas de tolerancia o zonas de difícil acceso vehicular, peatonal y de tránsito libre y/o lugares en donde exista inconveniente o riesgo de seguridad de los PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD/PROVEEDORES DE SERVICIOS por cualquier fuerza al margen de la ley, guerrilla, autodefensas, delincuencia común o cualquier otro.
- 6 Se excluye todo tipo de cobertura que no esté detallada en la descripción del (los) servicio(s) de que trata en este anexo.



# Proceso de prestación del servicio

Las atenciones y los tratamientos deberán ser realizados por LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. El USUARIO podrá escoger el prestador de su preferencia o conveniencia, siempre que sea de aquellos con los que SIGMA tiene convenio. LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD atenderán a los USUARIOS en sus horarios de atención, los cuales se informarán al Usuario cuando se comunique a solicitar el servicio. Para urgencias en horario nocturno, fines de semana o días feriados, la prestación del servicio se llevará a cabo solamente por ciertos PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD informados al USUARIO cuando se comunique a SIGMA.

## Atención del usuario por el prestador de servicios de salud:

1. El USUARIO debe asistir la cita que le fue agendada previamente y presentar su documento de identidad.
2. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD le solicitará al USUARIO su documento de identificación, a fin de comprobar que es el USUARIO que se agendó por medio de SIGMA.
3. Una vez validada la información, EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD deberá atender al USUARIO verificando lo siguiente:
  - Si el USUARIO presenta una urgencia odontológica EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD deberá proceder a realizar los tratamientos de Urgencia que se encuentran en su plan de cobertura.
  - Si el USUARIO no está presentando una urgencia odontológica o el tratamiento requerido no está incluido en la cobertura de este anexo, EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD deberá hacerle el examen completo e indicarle el presupuesto para tratamientos no cubiertos con el valor según convenio (tarifas preferenciales)

**Los USUARIOS podrán solicitar sus servicios los 365 días del año comunicándose a cualquiera de los siguientes canales de atención:**



Línea de atención nacional: 018000413740

Línea en Bogotá: 6014320027



 **banco popular**

**SIGMA**  
Solutions Developers

# Proceso de atención

1

- Cuando el USUARIO presente una urgencia odontológica deberá comunicarse por medio de los canales de atención acordados con la compañía.
- El asesor de servicio validará si hay PRESTADORES DE SALUD disponibles para atender la solicitud en ese momento, si no es viable prestar la atención a través de PRESTADORES DE SALUD con los que SIGMA tiene convenio, autorizará al paciente la atención bajo reembolso, le explicará brevemente el proceso y le solicitará una dirección de correo electrónico para enviarle las condiciones.
- El servicio deberá tomarse en un tiempo no mayor a 72 horas posteriores a la autorización de atención bajo la modalidad de reembolso, si una vez transcurrido ese tiempo el USUARIO no ha tomado el servicio bajo dicha modalidad, deberá contactarse nuevamente para corroborar que definitivamente SIGMA no tenga PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD que le brinde el servicio y ratificar nuevamente la autorización de atención bajo modalidad de reembolso.
- Sigma remitirá correo electrónico con las indicaciones para la reclamación del reembolso.
- El USUARIO realizará el proceso de atención bajo las condiciones indicadas y remitirá al canal informado, la documentación requerida completa, dentro de los tiempos estipulados.

2

- Una vez recibida la documentación, el área encargada validará que se encuentra completa. De ser así, se contará con cinco (5) días hábiles para todo el trámite hasta el pago; iniciará el proceso remitiéndola al área de auditoría para su revisión. **En caso de no estar completa, se le informará al USUARIO indicándole que hay documentación faltante. El proceso se detendrá hasta que el USUARIO remita la documentación completa dentro de los tiempos establecidos.**
- El área encargada validará la información y autorizará el pago conforme a las políticas establecidas. (a. Que sea una urgencia odontológica, b. Que sea un procedimiento incluido en la cobertura c. El monto solicitado sea correspondiente para el tratamiento ejecutado de acuerdo a las tarifas para dicho tratamiento en la zona geográfica donde se llevó a cabo).
- Se procederá a realizar el desembolso en la cuenta indicada por el USUARIO.
- Una vez realizado el pago, se remitirá al correo indicado por el USUARIO el comprobante de pago y la información del mismo.

En el caso en que no se cumpla con alguna o todas las políticas, se informará al USUARIO los motivos de No autorización para pago, o autorización para un pago diferente al solicitado.

Para que la reclamación sea válida, el usuario deberá establecer contacto con SIGMA en un tiempo máximo de sesenta (60) días calendario posteriores a la autorización de atención bajo reembolso, dentro de los cuales deberá hacer el envío a SIGMA de la totalidad de los documentos solicitados. Si transcurrido este período el Usuario no envía la documentación requerida, se entiende que renuncia a la solicitud reembolso, por tanto, SIGMA no se verá obligado a tramitarla.

Cuando SIGMA reciba la documentación incompleta, se pondrá en contacto con el Usuario, y a partir de la notificación, el usuario contará con ocho (8) días hábiles adicionales para completar la documentación, una vez transcurrido dicho plazo y si el usuario no remitió la documentación faltante, SIGMA podrá negarse a tramitar la solicitud de reembolso de manera definitiva.

La recepción de los documentos no implica aceptación por parte de SIGMA, para la realización del reembolso de los gastos en que incurrió el Usuario. Cada caso será analizado de forma particular.

# Obligaciones de los usuarios en relación con el servicio odontológico.

- a) Estar afiliado y activo a una EPS del Régimen Contributivo de Salud, y permanecer en esta condición el tiempo que se encuentre activo en el Plan Odontológico.
- b) Los USUARIOS que no puedan acudir a las citas previamente convenidas con EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD tratante o que no puedan hacerlo a la hora establecida, deberán notificarlo con al menos cuatro (04) horas de anticipación a SIGMA y/o al PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.
- c) El USUARIO debe realizarse un examen clínico y las ayudas diagnósticas que EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD tratante considere pertinentes para definir el diagnóstico y realizar los tratamientos cubiertos.
- d) El USUARIO está obligado a entregar todas las facturas requeridas por SIGMA en caso de que proceda el reembolso de los gastos incurridos por la atención de la Urgencia Odontológica y a someterse a las evaluaciones necesarias que el mismo estime para proceder al reembolso de “gastos razonables” a los cuales se hace referencia en la sección Atención por Reembolso del presente Anexo.
- e) Tratar con respeto al personal de salud y a los funcionarios de la compañía.
- f) Abstenerse de presentar solicitudes de reembolso fraudulentas o por servicios o atenciones odontológicas no recibidas.
- g) No realizar actividades ilícitas o al margen de la ley.
- h) Realizar el pago del plan dentro de los términos acordados.





# Atención por Reembolso

En caso de que el USUARIO requiera de los tratamientos cubiertos por este Anexo y no existan, en la localidad donde él se encuentre, PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD con los que SIGMA tenga convenio, o si existen y no presten los servicios descritos en este Anexo, el USUARIO podrá recibir el Servicio odontológico necesario para la atención de urgencia en el centro odontológico, consultorio o por parte del odontólogo y/o especialista escogido por él con previa autorización de Sigma.

## Condiciones:

- El USUARIO debe contar con la cobertura de asistencia odontológica vigente.
- La atención de urgencia debe ser solicitada a SIGMA a través de los canales de atención acordados con la compañía.
- El reembolso solamente aplica para: atenciones de urgencia, solo para las atenciones autorizadas bajo esta modalidad y la cobertura será para los tratamientos determinados como incluidos en la asistencia.
- Para el estudio y pago del reembolso, la persona a quien se le autorizó la atención bajo dicha modalidad debe adjuntar y enviar toda la documentación solicitada a través del correo electrónico [atencionbancopopular@sdsigma.com](mailto:atencionbancopopular@sdsigma.com) o por medio del canal indicado por Sigma en los tiempos establecidos.
- El monto pagado por reembolso corresponderá a un promedio de los costos para tratamientos similares y en la misma zona geográfica.

## Documentos a requerir:

1. Copia de historia clínica con tratamiento realizado firmada por el odontólogo tratante.
2. Factura de tratamiento con estado Pagado, donde se detalle pieza dental/zona, tratamiento realizado y valor pagado.
3. Radiografía periapical y/o coronal inicial y final del diente tratado.
4. Solicitud dirigida a SIGMA SOLUTIONS DEVELOPERS S.A.S. solicitando el reembolso donde se consigne: nombre completo del USUARIO, Número de documento de identidad, dirección de residencia del USUARIO, ciudad, valor a pagar, tipo de cuenta (ahorros o corriente), No. cuenta, banco, ciudad, nombre y cédula del titular de la cuenta. La Solicitud debe estar firmada con nombre y número de documento de identidad.
5. Cualquier otro documento requerido para el estudio del reembolso.



# Peticiones, quejas o reclamos

Cualquier reclamación, observación, queja en relación con los servicios recibidos o solicitud de cancelación del producto de asistencia, deberá remitirlo la Compañía a SIGMA al correo [atencionbancopopular@sdsigma.com](mailto:atencionbancopopular@sdsigma.com) y SIGMA realizará la verificación, las acciones requeridas a las que haya lugar y remitirá la respuesta a al cliente.

Cualquier modificación al plan será informada con al menos treinta (30) días de anticipación a través de los canales de contacto registrados por el usuario (correo electrónico o dirección física). Para que la renovación se haga efectiva bajo nuevas condiciones, será necesaria la aceptación expresa o verbal del cliente. De no recibirse dicha aceptación, el plan no será renovado.

El cliente podrá cancelar el plan en cualquier momento, sin penalidades, comunicándose por medio del correo [atencionbancopopular@sdsigma.com](mailto:atencionbancopopular@sdsigma.com)



# Vigencia

La activación de los beneficios del plan asistencial inician una vez sea efectivo el pago del plan, que será debitado de la cuenta de ahorros, cuenta corriente, o el cargo a la tarjeta de crédito del titular.

El Usuario podrá ejercer su derecho de retracto dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la aceptación del servicio, conforme al artículo 47 de la Ley 1480 de 2011, comunicándose por medio del correo [atencionbancopopular@sdsigma.com](mailto:atencionbancopopular@sdsigma.com)

# Autorización de cobro

El Usuario autoriza a SIGMA a realizar el débito del valor correspondiente al plan de asistencia adquirido, utilizando el medio de pago que haya sido informado y confirmado al momento de la contratación del servicio.

El uso de los servicios estará condicionado a que el Usuario se mantenga al día en los pagos. En caso de acumular sesenta (60) días de mora, se entenderá que el servicio ha sido cancelado y se dará por terminado el contrato.

El cliente declara haber sido informado previamente, a través del canal de venta, sobre el valor, periodicidad y medio de cobro del servicio.

## A tener en Cuenta:

Se perderá la protección de esta asistencia si el Usuario presenta reclamación de manera fraudulenta, o usando declaraciones o documentos falsos.

# Renovación

El Usuario autoriza a SIGMA a renovar automáticamente el plan asistencial por un periodo igual al inicialmente contratado, al finalizar la vigencia en curso. Las tarifas podrán ajustarse anualmente, aplicando el mayor valor entre el porcentaje de incremento del Índice de Precios al Consumidor (IPC) certificado por el DANE y el aumento del Salario Mínimo Legal Vigente (SMLV).

El Usuario acepta que el valor del plan podrá seguir siendo debitado del mismo medio de pago utilizado inicialmente o el más reciente informado.

# Terminación de los servicios

- Por el no pago del valor correspondiente al plan de asistencia.
- Por el incumplimiento del Usuario en sus obligaciones.
- Por suplantación de la identidad del Usuario con derecho a recibir los servicios de asistencia.
- Cuando se identifique que el Usuario está vinculado con actividades por fuera de la ley.
- Cuando el Usuario lo decida y mediante una comunicación escrita debidamente firmada nos lo haga saber. El usuario deberá enviarla por correo a [atencionbancopopular@sdsigma.com](mailto:atencionbancopopular@sdsigma.com) con al menos cuarenta y ocho (48) horas de antelación a la fecha programada de cobro. Si la comunicación no es recibida en el tiempo indicado y Una vez realizado el cobro, no podremos hacer devoluciones y el servicio seguirá activo por los siguientes 30 días. La cancelación se haría efectiva para el siguiente ciclo de cobro.

# Responsabilidad

SIGMA no será responsable por tratamientos realizados por **PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD** diferentes a aquellos con los cuales tiene convenio, ni por los tratamientos no contemplados en este anexo, aun cuando los mismos sean realizados en por los PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD con los que tiene convenio.

Por cuanto los servicios profesionales de salud que se brindan en virtud del presente anexo están a cargo de **PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD** egresados de universidades, quienes actúan en libre ejercicio de sus facultades y experiencia profesional, es clara y perfectamente entendido que la responsabilidad contractual asumida por SIGMA en ningún caso y bajo ninguna circunstancia se extiende a cubrir, directa ni indirectamente así como próxima o remotamente, la responsabilidad profesional que les corresponde a los PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD en razón y con fundamento en el o los tratamientos que practiquen o hagan a los USUARIOS.

SIGMA gestiona y coordina los servicios ofrecidos. Los servicios de salud son prestados directamente por profesionales habilitados bajo su responsabilidad. Banco Popular S.A. no participa en la comercialización ni en la ejecución del producto.





# Seguro de accidentes personales

Los servicios de: Seguro por Muerte Accidental, Desmembración accidental, fractura de Miembros Superiores, fractura de miembros Inferiores son Operados y Prestados por la compañía de Seguros SBS.

### Condiciones

- Aplica únicamente para el titular.
- Edad de ingreso 81 años.
- Edad de permanencia 85 años.

Da Click aquí para conocer las condiciones.

Condiciones Seguro AP



Descripción	Seguro Por Muerte Accidental	Desmembración Accidental	Fractura de miembros Superiores	Fractura de miembros inferiores
Topes	\$1'000.000	\$1'000.000	\$200.000	\$200.000
Eventos	Único	Un (1) evento	Un (1) evento	Un (1) evento
A quién Cubre	Titular			

# Plan Odontológico Familiar

