Prevem seguros

Seguro de Gastos Médicos Dental

PLAN ÓPTICO

Red Cerrada

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

El Plan Visión **DENTEGRA** ha sido diseñado para proveerte con excelentes Beneficios, con la mejor calidad y Servicio.

¿QUÉ BENEFICIOS ESTÁN CUBIERTOS?

Unos Anteojos Completos o Lentes de Contacto graduados una vez durante la vigencia de la Póliza (una opción o la otra).

Beneficio	Descripción
Examen de la vista	Para la prescripción de Anteojos en caso de que sea necesario.
Anteojos Completos (Armazón y Lentes graduados)	Un armazón durante la vigencia de la Póliza, hasta el Límite Anual del Plan Contratado, si por prescripción son necesarios (no cosméticos), conformado por: • Armazón y Lentes (Micas Oftálmicas). Las Ópticas de la Red **DENTEGRA** te pueden ofrecer diversos modelos. No se podrá adquirir el armazón por separado. • Un estuche duro por Armazón y una microfibra para el cuidado.
Lentes de Contacto graduados	• Para Lentes de Contacto de cambio frecuente, si por prescripción son necesarios (no cosméticos), podrás obtener la dotación equivalente a un año, hasta el Límite Anual del Plan Contratado. • Solución para el cuidado de los Lentes de Contacto por una ocasión durante la vigencia de la Póliza.
Descuento de 30%*	En reposiciones de Micas Oftálmicas cubiertas por el Plan Contratado, por una ocasión durante la vigencia de la Póliza.
Descuento de 15%*	En modelos de mayor costo al Límite Anual del Plan Contratado o en productos no cubiertos, identificándose como Asegurado de **DENTEGRA.**

*Este descuento no aplica en conjunto con otras promociones y/o descuentos de la Óptica. Aplica restricciones según la óptica.

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

1. El Límite Anual del Plan Contratado
2. El monto de Deducible a aplicar
3. Los Beneficios Cubiertos, indicados en la siguiente tabla:

Concepto	Plan Óptico
Límite Anual[1] de Anteojos Completos graduados, no cosméticos: Armazón y Lentes (Micas Oftálmicas). Incluye IVA	**$1,100**
Límite Anual1 de Lentes de Contacto graduados, no cosméticos. Incluye IVA	**$1,100**
Deducible[2]	**$75+IVA**

¿TENGO QUE PAGAR ALGUNA CANTIDAD?

Sí, deberás pagar el Deducible (más el IVA respectivo) por los Anteojos Completos o los Lentes de Contacto, de acuerdo con el Plan Contratado, así como la diferencia que exceda del Límite Anual.

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	**$1,100**
Deducible[2] (a cargo del Asegurado) + IVA	**$75 + $12 = $87**
Beneficio de la Cobertura de Visión	**= $1,100 - $87 = $1,013**
El Asegurado pagará: Costo (descuento e IVA incluidos) menos Beneficio de la Cobertura de Visión	**= $3,000 -$1,013 = $1,987**

1. El Límite Anual es la cantidad máxima que **DENTEGRA** pagará a la Óptica de la Red **DENTEGRA** por concepto de Gastos Cubiertos por el Servicio Óptico, de conformidad con el Plan Contratado, pudiendo ser distinto el Límite Anual para Anteojos Completos al Límite Anual para Lentes de Contacto.

2. El Deducible es la cantidad que pagarás por concepto de gastos derivados de los Servicios Cubiertos por **DENTEGRA.**

¿CÓMO UTILIZO LOS SERVICIOS?

1 Para conocer nuestra lista de Ópticas de nuestra Red ingresa en www.dentegra.com.mx o desde la App Dentegra (descárgala en Android y IOS sin costo) también puedes encontrar a la Óptica de tu preferencia.

2 **Acude a la Óptica** y muestra tu credencial de Seguro o la proporcionada por tu empresa, así como original y fotocopia de tu 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.

Recuerda que puedes consultarla y/o descargarla mediante la App móvil DENTEGRA (descárgala en Android o IOs sin costo).

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.**

Recuerda que cualquiera de estos Beneficios los podrás utilizar sólo una vez durante la vigencia de la Póliza.

Una vez que hayas firmado el presupuesto en la Óptica se considerará que has hecho uso de tu cobertura.

PREGUNTAS FRECUENTES

¿Qué hago si DENTEGRA no cuenta con un proveedor de Óptica en mi localidad?
En caso de que **DENTEGRA** no cuente con una Óptica en la localidad donde resides, deberás pagar por los Anteojos Completos o Lentes de Contacto y DENTEGRA 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: dentegra.com.mx.

¿Qué hago si el Armazón o el Lente que deseo exceden el Límite Anual del Plan Contratado?
En caso de que desees un tipo diferente de Anteojos Completos o Lentes de Contacto a los incluidos en los Planes, **DENTEGRA** solamente pagará hasta la cantidad estipulada en el Límite Anual y tú deberás pagar la diferencia, obteniendo un descuento de 15% sobre el producto que deseas.

Si estoy fuera del área donde se contrató mi Seguro de Visión, ¿puedo recibir atención?
Sí. La cobertura de tu Seguro de Visión es a nivel nacional, por lo que independientemente del Estado donde te encuentres puedes recibir atención de nuestras Ópticas. Sólo busca una Óptica de la Red **DENTEGRA** en nuestra página web: **dentegra.com.mx** y acude a ella para hacer válidos tus Beneficios.

¿El Seguro de Visión me cubre tratamiento quirúrgico de ojos?
No, las cirugías de ojos no están cubiertas, son una Exclusión de tu Póliza.

¿El Seguro de Visión me cubre consulta médicas con oftalmólogos?
No están cubiertas, son una Exclusión de tu Póliza. Nuestras Ópticas cuentan con optometristas que podrán verificar si necesitas Anteojos Completos o Lentes de Contacto graduados.

¿El Seguro de Visión me cubre medicamentos?
Los medicamentos no están cubiertos, son una Exclusión de tu Póliza.

¿Puedo adquirir Lentes de sol no graduados?
No están cubiertos. Los tratamientos antirreflejantes, antirrayas, ultravioletas, de protección solar o cualquier otro que tenga por finalidad motivos estéticos son una Exclusión de tu Póliza.

¿Las reposiciones de Armazones están cubiertas en la Póliza?
No está cubierto en la Póliza el reemplazo de Armazones o Lentes de Contacto como consecuencia de extravío, robo, maltrato o rotura, es una Exclusión de tu Póliza. Sólo en reposición de Micas Oftálmicas recibirás un 30% de descuento por una sola vez durante la vigencia de la Póliza.

¿Dónde puedo ver la ubicación de las Ópticas afiliadas a la Red?
Puedes comunicarte a los siguientes teléfonos: Ciudad de México e Interior de la República al **5550023102;** o consulta nuestra página web: dentegra.com.mx, en la sección de Búsqueda de Ópticas.

¿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.

En caso de llegar a tener una queja ¿a través de qué medio la puedo tramitar?
Cuentas con la asesoría de la Unidad Especializada de Asegurados, donde podrás exponer dudas respecto a reclamaciones, consultas o quejas de algún servicio recibido por parte de **DENTEGRA** y de 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: segurodental@dentegramx.com 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 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 requieren ser revisadas mediante una segunda opinión o dependan de la entrega de información por parte de nuestros Asegurados.

¿Qué debo presentar para obtener el Beneficio de Visión?

- Identificación oficial con tu nombre y fotografía.
- Recuerda presentarte como Asegurado de **DENTEGRA.**

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.

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 **DENTEGRA**.

PERIODO DE BENEFICIO: DENTEGRA 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: DENTEGRA pagará al Dentista 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, 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:

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 como consecuencia de extravío, robo, maltrato o rotura.**

11. **Tratamientos adicionales a los Anteojos que no sean utilizados para la corrección de la visión, tales como los tratamientos antirreflejantes, 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 Ópticos cubiertos por el Plan Contratado.**

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 16 de junio de 2010, con el número CNSF-H0714-0037-2010.

Nota para el Asegurado:
En caso de que requieras conocer la totalidad de las condiciones de aseguramiento de tu Cobertura Dental, envíanos tu solicitud al correo electrónico: segurodental@dentegramx.com 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.

DENTEGRA® Seguros Dentales | Somos aluna

Para atención al Asegurado y acceso a la Unidad Especializada de Consultas y Reclamaciones
Centro de Contacto DENTEGRA:
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 e Interior de la Republica:
55 5002 3102

Asesoría las 24 horas en caso de Urgencias
Correo electrónico: **segurodental@dentegramx.com**
Página web: **dentegra.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 Dentegra Seguros Dentales, S.A., que podrá estar sujeto a cambios, por lo que te recomendamos su consulta de forma frecuente.

Derechos Básicos Gastos Médicos

FOLLETO DE DERECHOS BÁSICOS DE LOS CONTRATANTES, ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS

1. CONOCE TUS DERECHOS ANTES Y DURANTE LA CONTRATACIÓN DE TU SEGURO

En **DENTEGRA** nos interesa tu bienestar y satisfacción con nuestros servicios, es por esto que te damos a conocer tus Derechos como Contratante, Asegurado o Solicitante y Beneficiario de nuestros servicios.

Tus derechos antes y durante la contratación de tu Póliza de Seguro son:

I. Solicitar a los agentes, o a los empleados y apoderados de las personas morales que, sin ser agentes de seguros, hayan promocionado o vendido la Póliza de Seguro, la identificación que los acredite como agentes o bien, como personas morales que, sin ser agentes, les sea permitido la promoción o venta de seguros.

II. Solicitar se te informe el importe de la Comisión o Compensación Directa que le corresponda a los agentes o a las personas morales que, sin ser agentes de seguros, promocionen o vendan seguros.

III. Recibir toda información que te permita conocer las Condiciones, alcances, conservación y terminación de aseguramiento pactadas en el Contrato de Seguro.

IV. Derecho a que en caso de someterte a un examen médico no se aplicará la cláusula de Preexistencia respecto de Enfermedad o padecimiento relativo al tipo de examen que se le ha aplicado objeto del Seguro.

2. TUS DERECHOS AL OCURRIR UN SINIESTRO

En caso de hacer uso de nuestros servicios como beneficiario del Seguro tendrás los siguientes derechos amparados en la Póliza:

I. Recibir el pago de las prestaciones procedentes en función al Límite Anual (la Suma Asegurada), aunque la Prima del Contrato de Seguro no se encuentre pagada, siempre y cuando no se haya vencido el Periodo de Gracia pactado para el pago de la Prima de Seguro.

II. Cobrar una indemnización por mora a **DENTEGRA** si no cumple con la obligación de resarcir o pagar la indemnización procedente, dentro de un plazo de treinta (30) días naturales, una vez de haber recibido de manera completa los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido reportadas.

III. En caso de controversia podrás solicitar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros la emisión de un dictamen técnico, si las partes no se sometieron a su arbitraje.

3. ALCANCE DE LA COBERTURA CONTRATADA

DENTEGRA se obliga, mediante el pago de la Prima, a cubrir de manera directa o a reembolsarte, los Gastos Cubiertos de conformidad con los términos, condiciones y límites estipulados en tu Póliza de Seguro.

4. ¿CÓMO PUEDES CONSERVAR LA COBERTURA CONTRATADA CON DENTEGRA?

La cobertura contratada se conserva mediante el pago oportuno de la Prima o fracción de ésta en caso de haber pactado tu pago en parcialidades.

La cobertura contratada también puede ser conservada mediante la renovación del Contrato, considerando las tarifas que se encuentren vigentes al momento de la renovación, de conformidad con las Condiciones Generales del Contrato.

5. CAUSAS POR LAS QUE PUEDE TERMINAR TU CONTRATO

La vigencia de la Póliza de Seguro dejará de surtir sus efectos en la fecha de terminación, indicada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual y/o en la Credencial del Asegurado, o antes, si se presenta cualquiera de las siguientes causales:

a. Entregues a **DENTEGRA** una solicitud por escrito de cancelación de la Póliza de Seguro, en cuyo caso se te devolverá la Prima Neta No Devengada.
b. Por la terminación del Periodo de Gracia para el pago de la Prima, salvo que sea rehabilitada en términos de las Condiciones Generales pactada en el Contrato.

6. CONOCE OTROS DERECHOS

En **DENTEGRA** nos comprometemos, a través de los Dentistas de nuestra Red, a procurar y observar en todo momento que se respeten tus derechos, entre los que podemos mencionar:

- **Acceso:** Tendrás la misma oportunidad de acceso expedito a los Servicios.

- **Respeto y dignidad:** El trato que recibirás de parte de nuestros Dentistas en todo momento será respetuoso.

- **Privacidad y confidencialidad:** Los servicios proporcionados deberán cuidar siempre un profundo respeto a tu privacía, con la seguridad de que la información que nos proporciones deberá preservar la confidencialidad.

- **Seguridad personal:** Tendrás derecho a que durante tu atención te brinden a ti, a tus acompañantes y pertenencias, medidas de seguridad.

- **Identidad:** Tendrás derecho a conocer la identidad y grado de preparación de nuestros Dentistas que te atiendan, y la persona responsable del equipo.

- **Información:** Tendrás derecho a ser informado sobre tu padecimiento, los métodos, diagnósticos, riesgos, beneficios y alternativas, lo mismo que las medidas terapéuticas ocasionen y sobre el pronóstico de tu padecimiento.

- **Comunicación:** Tendrás derecho a mantenerte en todo momento en comunicación con tu familia y a que sean informados en forma comprensible.

- **Consentimiento:** No deberás ser sometido a ningún procedimiento, diagnóstico o terapéutico, sin ser informado en forma clara de sus riesgos, beneficios y alternativas.

- **Consultas:** Tendrás derecho a solicitar otras opiniones sobre tu padecimiento, conforme a lo estipulado en el Contrato de Seguro.

- **Negativa al tratamiento:** Tendrás derecho a no aceptar las propuestas terapéuticas.

- **Selección del Dentista e instalaciones para tu atención:** Tienes derecho a seleccionar el Dentista e instalaciones para tu atención y cambiar cuando lo consideres pertinente, conforme lo estipulado en el Contrato de Seguro.

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 30 de marzo de 2015, con el número RESP-H0714-0011-2015.

Nota para el Asegurado:
En caso de que requieras conocer la totalidad de las condiciones de aseguramiento de tu Cobertura Dental, envíanos tu solicitud al correo electrónico: segurodental@dentegramx.com 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.

DENTEGRA® Seguros Dentales | Somos aluna

Para atención al Asegurado y acceso a la Unidad Especializada de Consultas y Reclamaciones
Centro de Contacto DENTEGRA:
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 e Interior de la Republica:
55 5002 3102

Asesoría las 24 horas en caso de Urgencias
Correo electrónico: **segurodental@dentegramx.com**
Página web: **dentegra.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 Dentegra Seguros Dentales, S.A., que podrá estar sujeto a cambios, por lo que te recomendamos su consulta de forma frecuente.