

Condiciones Generales



Seguro Colectivo de Gastos Médicos
por **Urgencias Dentales**

CONDICIONES GENERALES SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS **POR URGENCIAS** **DENTALES**

ÍNDICE

I. OBJETO	1
II. DEFINICIONES	2
III. BENEFICIOS CUBIERTOS Y LIMITACIONES POR PROCEDIMIENTO	6
IV. CLAUSULAS GENERALES	9
V. PRIMA	16
VI. PAGO DE RECLAMACIONES	18
VII. MOVIMIENTOS DE ASEGURADOS	20



I. OBJETO

DENTEGRA se obliga, mediante el pago de la Prima, a cubrir de manera directa o a reembolsar, bajo los supuestos descritos en la sección de Reembolso, al Asegurado los gastos médicos por Urgencias Dentales cubiertos en el Capítulo III de esta Póliza de Seguro que recibe el Asegurado, de acuerdo a los términos, condiciones y límites estipulados en esta Póliza de Seguro y en relación con el Plan contratado, cuyas características de Tratamientos cubiertos, Honorarios Máximos se estipulan en la presente Póliza de Seguro.

En caso de que los servicios dentales se presten fuera de la República Mexicana, **DENTEGRA** no estará obligada a cubrir los gastos de manera directa y solamente estará disponible la opción de Reembolso.



II. DEFINICIONES

Son aplicables a la Póliza de Seguro y a los demás documentos contractuales a que se refiere el Capítulo IV Sección I de las presentes Condiciones Generales, los términos que a continuación se describen, mismos que tendrán el significado que se establece, ya sea en singular o plural, de conformidad con lo siguiente:

1. **Asegurado:** Persona física considerada para los efectos de la Póliza de Seguro, indistintamente, como Asegurado Titular o Dependiente Económico.
2. **Asegurado Elegible:** Es el Asegurado que reúne los requisitos previstos en la Póliza de Seguro para recibir los servicios dentales.
3. **Asegurado Titular:** Persona física residente en territorio de la República Mexicana, que ha sido designado como tal en la Carátula de la Póliza de Seguro, y que, cuando así se establezca en la Póliza de Seguro.
4. **Beneficios Cubiertos:** Tratamientos o Procedimientos cubiertos por el plan dental contratado y especificado en la Póliza de Seguro.
5. **Carátula de la Póliza:** Documento que contiene la información y los datos correspondientes a: **(i)** el Asegurado o los Aseguradores, **(ii)** la Prima, **(iii)** la vigencia de la cobertura, **(iv)** los límites de la cobertura, y **(v)** cualquier otra información referente a los términos bajo los cuales debe operar la Póliza de Seguro.
6. **Colectividad Asegurada:** El conjunto de Asegurados que se encuentran cubiertos bajo la Póliza de Seguro.
7. **Contratante:** Es la persona física o moral representante de los Asegurados para efectos de la Póliza de Seguro y los Endosos, que celebra con **DENTEGRA** el Contrato de Seguro por cuenta propia o por cuenta de los Asegurados, y que es directamente responsable ante **DENTEGRA** por el pago de la Prima.

8. **DENTEGRA:** Dentegra Seguros Dentales, S.A.
9. **Dentista de la Red DENTEGRA:** Dentista que ha celebrado un contrato de prestación de servicios profesionales con **DENTEGRA** y que se encuentra autorizado para llevar a cabo los Tratamientos al Asegurado.
10. **Dependientes Económicos:** Persona física residente en la República Mexicana, distinta al Asegurado Titular, que depende económicamente de éste, aceptado por **DENTEGRA** y designado como tal en la Póliza de Seguro. Para los efectos de esta definición únicamente podrán ser considerados como Dependientes Económicos del Asegurado Titular; los siguientes sujetos:
 - I. El Cónyuge, que para efectos de la Póliza de Seguro significa la persona con quien el Asegurado Titular hubiere contraído matrimonio civil o viva en concubinato.
 - II. Los descendientes del Asegurado Titular; solteros y menores de 24 años.
 - III. Los ascendientes en primer grado del Asegurado Titular; siempre y cuando éstos dependan económicamente de éste.

11. **Elegibilidad:** Es el derecho que adquiere el Asegurado al reunir todos los requisitos necesarios para recibir los beneficios cubiertos en el Contrato de Seguro.
12. **Endoso:** Documento que modifica la Póliza de Seguro.
13. **Enfermedad:** Toda aquella alteración, padecimiento o incapacidad física en la salud del Asegurado debida a causas anormales, sean internas o externas, por las cuales sea necesario realizar un Tratamiento o Procedimiento dental.

14. **Error de Diagnóstico:** Cualquier acontecimiento o situación en la que el Asegurado haya asistido con varios Dentistas de la Red **DENTEGRA** y que por falta de Tratamiento o Procedimiento acertado, haya sido menester acudir o utilizar los servicios de un dentista no afiliado a la Red **DENTEGRA**.

15. **Evaluación Oral o Consulta:** Comunicación privada y personal entre el Asegurado y el dentista para que éste diagnostique el estado de salud del primero, con base en los síntomas y signos que aquél presente, así como para prescribir el Tratamiento, realizar los Procedimientos necesarios, y en su caso, darle seguimiento a éstos.

16. **Gastos Cubiertos:** Gastos y costos que de manera directa o mediante reembolso **DENTEGRA** cubrirá en favor del Asegurado por los Tratamientos o Procedimientos que se describen expresamente en el Capítulo **III. BENEFICIOS CUBIERTOS** de estas Condiciones Generales..





17. **Honorario Máximo:** Es la cantidad máxima que **DENTEGRA** pagará al dentista por concepto de honorarios, por cada Procedimiento o Tratamiento realizado por éste a los Asegurados Elegibles, de acuerdo al plan contratado.
18. **Pacimientos Preexistentes:** Lesión o enfermedad cuyo origen tuvo lugar con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia o vigencias sucesivamente ininterrumpidas de la Póliza de Seguro, que: **(i)** haya sido diagnosticada por un dentista, **(ii)** provoque un gasto, **(iii)** fuere aparente a la vista o que por sus síntomas o signos no puedan pasar inadvertidas, y **(iv)** que sean conocidos y no declarados por el Asegurado, de conformidad con lo dispuesto por el Artículo 8° de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. Para efectos de considerar una lesión o enfermedad como Pacimiento Preexistente, no se tomará en cuenta la interrupción de la vigencia del Contrato de Seguro cuando opere la rehabilitación de la Póliza de Seguro.
19. **Pago Directo:** Sistema de pago mediante el cual **DENTEGRA** liquida directamente al dentista los gastos generados por el Asegurado, como consecuencia de un Tratamiento o Procedimiento cubierto por la Póliza de Seguro.
20. **Plan de Tratamiento:** Serie de Tratamientos diagnosticados por el dentista para prevenir o restaurar la salud bucodental del Asegurado.
21. **Póliza de Seguro:** Documento que contiene los términos y condiciones del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante o Asegurado y **DENTEGRA**.
22. **Red Cerrada:** Modalidad del Contrato de Seguro en el que el Asegurado únicamente deberá acudir con los Dentistas de la Red **DENTEGRA**, lo cual se establecerá claramente en la Carátula de la Póliza y en el Certificado Individual respectivo.

23. **Reembolso:** Sistema de pago conforme al cual, **DENTEGRA** reembolsa al Asegurado Titular, los Gastos Cubiertos pagados para cubrir un Tratamiento previsto por la Póliza de Seguro en caso de que el Asegurado acuda con un dentista fuera de la Red **DENTEGRA**, bajo los supuestos descritos en la sección de Reembolso.
24. **Solicitud de Seguro:** Documento que contiene la oferta elaborada por el Contratante para celebrar un Contrato de Seguro con **DENTEGRA**, indispensable para la emisión de la Póliza de Seguro.
25. **Transferencia Electrónica de Fondos:** Pago hecho a través del envío electrónico de dinero de una cuenta de cheques o de tarjeta de débito a otra cuenta de cheques o de tarjeta de débito a través de cualquiera de las instituciones bancarias ubicadas dentro de territorio nacional.
26. **Tratamiento o Procedimiento:** Conjunto de medios que se utilizan para la curación y alivio de enfermedades y/o lesiones bucales del Asegurado ocasionadas por un accidente o enfermedad.
27. **Urgencia Dental:** 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.



III. BENEFICIOS CUBIERTOS Y LIMITACIONES POR PROCEDIMIENTO CUBIERTO

I.I Descripción de los Beneficios y Limitación por Procedimiento

Procedimiento	Limitación por Procedimiento
Consulta de paciente por Urgencia Dental. Horario Normal*	Sin limitación - sólo por Urgencia Dental
Consulta de paciente por Urgencia Dental. Fuera del Horario Normal	Sin limitación - sólo por Urgencia Dental
Curaciones sedantes temporales	No aplica limitación
Extracción de restos coronales (dientes deciduos)	No aplica limitación
Extracción, diente o raíz expuesta (elevación y/o remoción con fórceps)	No aplica limitación
Reimplantación de diente y/o estabilización de diente causado por accidente o desplazamiento	No aplica limitación
Incisión y drenaje de abscesos (tejido blando intraoral, realizado en el consultorio dental sin complicaciones quirúrgicas complejas)	No aplica limitación
Pulpotomía terapéutica (remoción de pulpa coronaria hasta la unión dentinocemental y aplicación de medicamento)	No aplica limitación
Recubrimiento pulpar directo (No incluye restauración final)	No aplica limitación
Recubrimiento pulpar indirecto (No incluye restauración final)	No aplica limitación
Recementado de inlay, onlay o reparaciones de cobertura parcial	No aplica limitación
Recementación de coronas y/o puentes	No aplica limitación



Exclusiones:

Esta cobertura no ampara:

I. Las Urgencias dentales como consecuencia de:

a) Tratamientos Dentales incorrectos que hubieran sido proporcionados por Dentistas no designados por “El Prestador” antes o durante la vigencia de esta Póliza.

b) Utilización de medicamentos por autoprescripción que causen una lesión bucal que amerite tratamiento con Urgencia.

c) Incisión y drenaje de abscesos complicados, incluyendo la “Angina de Ludwig”.

d) Ningún tratamiento no especificado en la tabla de padecimientos por Urgencia.

e) Urgencias dentales a causa de hechos de guerra, alborotos populares, motines y epidemias declaradas oficialmente.

f) Urgencias dentales a consecuencia de:

a. Delitos dolosos o intencionales en los cuales el Asegurado sea considerado como sujeto activo o partícipe del delito.

b. Lesiones auto inflingidas, aún cuando se cometan en estado de enajenación mental.

GASTOS POR TRATAMIENTOS MEDICOS DENTALES NO CUBIERTOS BAJO ESTE COBERTURA.

I. Gastos originados por: Servicios prestados por un Dentista que no sea de red o materiales suministrados 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.



2. Gastos por adquisición de medicamentos, incluyendo medicamentos de aplicación tópica para tratamientos de enfermedad periodontal, pre-medicación, analgesia, sedación intravenosa, anestesia general y cargos separados por anestesia local.
3. Gastos por Radiografías de diagnóstico (la inicial por diente), las radiografías subsecuentes (por diente) están incluidas en el costo del Tratamiento o Procedimiento por Urgencia Dental.
4. Gastos por honorarios o materiales suministrados después de la terminación de la vigencia de la Póliza de Seguro, a menos de que el Tratamiento o Procedimiento por diente haya comenzado durante la vigencia de la Póliza de Seguro.
5. Gastos por Tratamientos o materiales suministrados en un hospital o en cualquier instalación para tratamientos quirúrgicos y cualquier honorario adicional cobrado por el dentista por tratamiento en hospital.
6. Gastos por 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.
7. Gastos por 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, los algodones, mascarillas y las técnicas de relajación como música.
8. Gastos por servicios dentales en que se incurra a consecuencia de hechos de guerra, alborotos populares, motines y epidemias declaradas oficialmente.



9. Gastos en que se incurra por accidentes o enfermedades que se originen a consecuencia de:
- a. Delitos dolosos o intencionales en los cuales el Asegurado sea considerado como sujeto activo o partícipe del delito.
 - b. Lesiones auto inflingidas, aún cuando se cometan en estado de enajenación mental.

IV. CLÁUSULAS GENERALES

1. Contrato

La Póliza de Seguro, la solicitud, los Certificados Individuales, el Manual del Asegurado, los Honorarios Máximos, las cláusulas y los Endosos que se agreguen, constituyen documentos que acreditan la celebración del Contrato de Seguro entre **DENTEGRA** y el Contratante, bajo el cual quedarán amparados el o los Asegurados.

2. Vigencia

La Póliza de Seguro y los Tratamientos y Procedimientos Cubiertos estarán vigentes durante el plazo establecido en la Carátula de la Póliza.

3. Edad Mínima y Máxima

Edades de Admisión: Sin límite para los Asegurados Titulares y Dependientes Económicos (excepto descendientes). La edad máxima de aceptación para descendientes es de 24 años de edad para los descendientes de los Asegurados Titulares.

Edades de Cancelación: No hay edad límite para los Asegurados Titulares, cónyuges ni ascendientes directos de los Asegurados Titulares; en el caso de los descendientes en el aniversario en el cual cumplan la edad de de 25 años, comiencen a trabajar o contraigan matrimonio, lo que ocurra primero.

4. Padecimientos Preexistentes

DENTEGRA cubrirá los Padecimientos Preexistentes definidos en el Capítulo **II. DEFINICIONES** de la Póliza de Seguro, siempre y cuando no haya iniciado Tratamiento alguno en el Asegurado algún Ortodontista que no haya sido autorizado por **DENTEGRA**.

No obstante lo anterior, en caso de que **DENTEGRA** rechace alguna reclamación por Padecimiento Preexistente, **DENTEGRA** estará sujeta a lo siguiente: **(a)** que previamente a la celebración del Contrato de Seguro, se hubiere declarado la existencia del padecimiento o enfermedad, y ésta se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se ha elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio de diagnóstico; y **(b)** que previamente a la celebración del Contrato de Seguro, el Asegurado haya hecho gastos comprobables documentalmente para recibir un tratamiento médico de la enfermedad o padecimiento de que se trate.

Asimismo, en caso de suscitarse alguna controversia relacionada con la determinación de si un Padecimiento Preexistente es o no susceptible de estar cubierto bajo el Contrato de Seguro, en cumplimiento a lo dispuesto por la **fracción II de la disposición 4.5.12 de la Circular Única de Seguros y Fianzas**, el Asegurado podrá iniciar un procedimiento arbitral y solicitar se nombre a un árbitro independiente para resolver la controversia. Dicho nombramiento deberá recaer en alguna persona designada por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, para garantizar la independencia del mismo. Una vez desahogado el procedimiento arbitral, el laudo emitido que ponga fin a dicha controversia será considerado como obligatorio y vinculará a las partes. Este procedimiento será gratuito para el Asegurado y en caso de existir algún costo, éste deberá ser liquidado por **DENTEGRA**.

5. Período de Beneficio

DENTEGRA reembolsará los Gastos Cubiertos hasta los límites establecidos 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.

En caso de que la Póliza de Seguro **(i)** no se renueve, o **(ii)** se cancele por falta de pago o a solicitud por parte del Contratante, o en su caso, el Contratante solicite la baja del Asegurado, **DENTEGRA** no tendrá responsabilidad alguna por el pago de gastos dentales erogados posteriormente a cualesquiera de estos eventos. Todos los gastos efectuados con posterioridad a cualquiera de los eventos antes mencionados, quedarán bajo la responsabilidad exclusiva del Asegurado.

Si la Póliza de Seguro se renueva sin interrupción alguna, automáticamente el Periodo de Beneficio será prorrogado por otro periodo de igual duración.



6. Rectificación de la Póliza de Seguro

En caso de que el contenido de la Póliza de Seguro o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado Titular podrá pedir la rectificación correspondiente, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes al día en que reciba de **DENTEGRA**, la Póliza de Seguro. Transcurrido el plazo mencionado, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza de Seguro o de cualquiera otro documento contractual celebrado por **DENTEGRA** y el Contratante. Este mismo derecho se hace extensivo para el Contratante.

7. Derecho de los Contratantes de conocer la comisión o compensación directa que le corresponda al intermediario de seguros.

Durante la vigencia de la Póliza de Seguro, el Contratante podrá solicitar por escrito a **DENTEGRA** le informe el porcentaje de la Prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario por su intervención en la celebración del Contrato de Seguro. Asimismo, **DENTEGRA** se obliga a proporcionar dicha información por escrito o a través de medios electrónicos, en un plazo que no excederá de 10 (diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

8. Renovación Vitalicia de la Póliza de Seguro

DENTEGRA se obliga a otorgarle al Asegurado la renovación de la Póliza de Seguro, por períodos máximos de 1 (un) año, cuantas veces así lo solicite, de conformidad con las condiciones en que fueron contratadas originalmente y considerando las tarifas que se encuentren vigentes a la fecha de renovación. Para la obtención de dicho beneficio, el Contratante deberá pagar dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes al periodo a que hace referencia la **Capítulo V Sección 5**, denominada **PERIODO DE GRACIA** de la Póliza de Seguro, el monto de la Prima correspondiente, y reunir los requisitos para la emisión de la Póliza de Seguro.

9. Modificaciones a la Documentación Contractual

Las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro, sólo podrán ser modificadas por escrito, previo acuerdo entre el Contratante y **DENTEGRA**, mediante Endosos debidamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Los agentes de seguros o cualquier otra persona que actúe como intermediario en la contratación de la Póliza de Seguro, no estará autorizada ni facultada para hacer modificaciones ni concesiones a los términos y condiciones de la misma.

10. Notificaciones

Cualquier notificación que el Contratante o el Asegurado Titular haga del conocimiento de **DENTEGRA** relacionado con la Póliza de Seguro, deberá enviarse por escrito, ya sea por correo registrado o por correo certificado, al domicilio señalado en la Carátula de la Póliza, obligándose a comunicar dicha notificación al Asegurado Titular cuando éste llegare a ser diferente. Las notificaciones y comunicaciones que **DENTEGRA** lleve a cabo al Contratante o Asegurado, las dirigirá al último domicilio del que tenga conocimiento.

El acuse de recibo será el documento probatorio de la notificación, el cual surtirá sus efectos transcurridos 5 (cinco) días hábiles siguientes contados a partir de que la notificación fuere efectuada. Ambas partes convienen, sin excepción alguna, en notificar cualquier cambio en los últimos domicilios conocidos.



11. Omisiones o Inexactas Declaraciones

Todo Contratante o Asegurado estará obligado a declarar por escrito a **DENTEGRA**, de conformidad con la solicitud para la contratación del seguro, los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal y como sean del conocimiento o deban ser conocidas al momento de la celebración del Contrato de Seguro.

La omisión o inexacta declaración de la información que conste en la solicitud, aun cuando no haya influido en la apreciación del riesgo, facultará a **DENTEGRA** para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato de Seguro. **DENTEGRA** comunicará de forma automática al Contratante la rescisión del Contrato de Seguro dentro de los treinta (30) días siguientes a que **DENTEGRA** conozca la omisión o inexacta declaración.

Cualquier pago realizado indebidamente por parte de **DENTEGRA** a causa de alguna omisión, inexacta declaración, reticencia o negligencia en el aviso por parte del reclamante o del Contratante al celebrar el Contrato de Seguro, deberá ser reintegrado inmediatamente a **DENTEGRA** por el Contratante o el Asegurado Titular.

12. Moneda

Los pagos correspondientes a la Prima, al Reembolso o a cualquier otra prestación relacionada con la Póliza de Seguro, ya sea por parte del Contratante, del Asegurado o de **DENTEGRA**, se liquidarán en todos los casos en Moneda Nacional.

En caso de que el Asegurado haga algún pago en moneda extranjera por servicios dentales que se encuentren cubiertos bajo este Contrato de Seguro, **DENTEGRA** hará el Reembolso correspondiente (en caso de que éste proceda) en Moneda Nacional considerando el tipo de cambio emitido por el Banco de México para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en la República Mexicana publicado en el Diario Oficial de la Federación, el día en el que el Asegurado realizó el pago respectivo.

Los pagos se efectuarán en las oficinas de **DENTEGRA**, a través de nuestros agentes o corredores de seguros, mediante Transferencia Electrónica de Fondos o depósito en cuenta bancaria.

13. Competencia

En caso de que el Asegurado y/o Contratante se inconformen por los servicios previstos bajo el Contrato de Seguro, de conformidad con lo dispuesto por el Artículo 65 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, el Asegurado y/o el Contratante, podrán hacer valer sus derechos presentando su reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros ("CONDUSEF"), en sus oficinas centrales o en cualquier delegación de la misma que se encuentre más próxima a su



domicilio, o en su defecto, en la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de **DENTEGRA**. Dicha reclamación deberá presentarse dentro del plazo de dos (2) años contados a partir de que acontezca el hecho que haya dado motivo a la inconformidad, o en su caso, a partir de la negativa de **DENTEGRA** a satisfacer las pretensiones del Asegurado y/o Contratante.

De igual forma, el Asegurado y/o Contratante podrá acudir ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico ("CONAMED") en los casos que se considere que existió negligencia o impericia por parte de algún Dentista de la Red **DENTEGRA**, de conformidad con la legislación aplicable.

En caso de que alguna de las partes previstas bajo el Contrato de Seguro decida no someterse al arbitraje de la CONDUSEF o en su caso, al de la CONAMED, o de quien éstas propongan, se dejarán a salvo los derechos del reclamante o de **DENTEGRA** para que los hagan valer; a elección del reclamante, ante los tribunales competentes ubicados en el domicilio de cualquiera de las delegaciones de la CONDUSEF.

14. Terminación del Contrato

La vigencia de la Póliza de Seguro dejará de surtir sus efectos a la fecha de terminación indicada en la Carátula de la Póliza o antes, si se presenta cualquiera de las siguientes causales:

- a. El Asegurado o el Contratante le entregue a **DENTEGRA** una solicitud por escrito de cancelación de la Póliza de Seguro, en cuyo caso se devolverá a éste la Prima neta no devengada.
- b. Por la terminación de Periodo de Gracia para el pago de la Prima, previsto en el Capítulo V, Sección 5 de las Condiciones Generales, salvo que sea rehabilitada en términos del Capítulo V, Sección 7 de las Condiciones Generales.

15. Prescripción

Todas las acciones que se deriven del Contrato de Seguro prescribirán en 2 (dos) años contados a partir de la fecha en que suceda el hecho o acontecimiento que le dio origen, salvo los casos de excepción previstos en el Artículo 82 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. Dicho plazo se suspenderá en el

caso de que se presente la reclamación correspondiente ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de **DENTEGRA**, de conformidad con lo previsto en el Artículo 50 Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Asimismo, la prescripción se interrumpirá: **(i)** por el nombramiento de los peritos que con motivo de la realización del siniestro, sean necesarias para demostrar las características y causas del mismo; **(ii)** en caso de reclamaciones en contra de **DENTEGRA**, por la iniciación del procedimiento conciliatorio establecido en el Artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros; y **(iii)** en los casos que se establecen el Artículo 1041 del Código de Comercio.

16. Otros Seguros

En caso de reclamación, si los Beneficios Cubiertos otorgados en la Póliza de Seguro, estuviesen amparados en todo o en parte por otros Contratos de Seguro, sean de **DENTEGRA** o de otras Compañías de Seguros, las reclamaciones pagaderas en total por todas las Pólizas de Seguro no excederán a los gastos reales incurridos. En caso de que otra Compañía Aseguradora ya haya cubierto de manera parcial los gastos derivados del contrato de seguro contratado con ella, el Asegurado deberá informarlo a **DENTEGRA** y en su oportunidad, presentar los comprobantes, así como el finiquito elaborado por la otra Compañía Aseguradora.

Al momento de la celebración de la Póliza de Seguro con **DENTEGRA**, o en caso de que celebre un contrato de seguro diferente al presente con posterioridad a la contratación de la Póliza de Seguro, el Asegurado Titular deberá informar dicha circunstancia a **DENTEGRA**, siempre que en ellas se cubran, en todo o en parte, los mismos riesgos asegurados que en la presente Póliza de Seguro.

17. Residencia de los asegurados

Para los efectos del Contrato de Seguro, solamente estarán protegidos los Asegurados que residan permanentemente en la República Mexicana. El Asegurado Titular tiene la obligación de notificar a **DENTEGRA** el lugar de residencia de cada uno de sus Dependientes Económicos, cuando no vivan con él.

18. Responsabilidad de Dentegra

El límite de responsabilidad a cargo de **DENTEGRA**, ante el Contratante, el Asegurado Titular y sus Dependientes Económicos, se constriñe al pago de las cantidades estipuladas en el Capítulo **VI. PAGO DE RECLAMACIONES** de las Condiciones Generales.

19. Interés Moratorio

En caso de que **DENTEGRA**, no obstante haber recibido de manera completa los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada por el asegurado, no cumpla con la obligación de resarcir o pagar la indemnización procedente, dentro de un plazo de 30 (treinta) días naturales, **DENTEGRA** pagará al asegurado un interés por mora de conformidad con lo dispuesto en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, el cual comenzará a computarse a partir del día siguiente al que venza el plazo antes mencionado y hasta el día inmediato anterior al pago de la indemnización.



20. Derechos de los Asegurados

DENTEGRA se obliga a través de sus Dentistas de la Red **DENTEGRA**, a procurar y observar en todo momento que se respeten los siguientes derechos a los Asegurados, como sigue:

- **Acceso:** Los Asegurados tendrán la misma oportunidad de acceso expedito a los servicios.
- **Respeto y dignidad:** El trato al Asegurado deberá proporcionarse en todo momento en forma respetuosa.
- **Privacidad y confidencialidad:** Los servicios proporcionados deberán cuidar siempre un profundo respeto a la privacidad. Asimismo, la información deberá preservar la confidencialidad.
- **Seguridad personal:** El Asegurado tendrá derecho a que durante su atención se le brinden tanto a él como a sus acompañantes y pertenencias, medidas de seguridad.
- **Identidad:** El Asegurado tendrá derecho a conocer la identidad y grado de preparación de los servidores de la salud que lo atiendan, y la persona responsable del equipo.
- **Información:** El Asegurado tendrá derecho a ser informado sobre su padecimiento, los métodos, diagnósticos y sus riesgos, beneficios y alternativas, lo mismo que respecto a las medidas terapéuticas ocasionen y sobre el pronóstico de su padecimiento.
- **Comunicación:** El Asegurado tendrá derecho a mantenerse en todo momento en comunicación con su familia y a ser informado en forma comprensible para él.
- **Consentimiento:** El Asegurado no deberá ser sometido a ningún procedimiento, diagnóstico o terapéutico sin ser informado precisamente de sus riesgos, beneficios y alternativas.
- **Consultas:** El Asegurado tendrá derecho a solicitar otras opiniones sobre su padecimiento, conforme a lo estipulado en el Contrato de Seguro.
- **Negativa al tratamiento:** El Asegurado tendrá derecho a no aceptar las propuestas terapéuticas.
- **Selección del dentista e instalaciones para su atención:** El Asegurado tiene derecho de seleccionar el dentista e instalaciones para su atención y cambiar cuando lo considere pertinente, conforme a lo estipulado en el Contrato de Seguro.

V. PRIMA

I. Primas

El monto de la Prima que deberá pagar el Contratante a **DENTEGRA** por la Póliza de Seguro, será la suma de las primas correspondientes a cada uno de los Asegurados. En caso de contratar por primera vez la Póliza de Seguro, la fecha de pago de la Prima deberá ser a más tardar al momento de la celebración del Contrato de Seguro, por lo que el Contratante tendrá que enterar el monto de la Prima junto con la documentación contractual necesaria para su posible aceptación por parte de **DENTEGRA**. El monto de la Prima se determinará de conformidad con las tarifas que se encuentren vigentes a la fecha de celebración del Contrato de Seguro.

El pago de la Prima se realizará indistintamente, **(i)** en el domicilio de **DENTEGRA**, el cual aparece expresamente en la Carátula de la Póliza, **(ii)** a través de nuestros agentes o corredores de seguros, y **(iii)** mediante Transferencia Electrónica de Fondos o depósito en cuenta bancaria. Si el Asegurado omite dicha obligación, el Contrato de Seguro cesará sus efectos una vez transcurrido el periodo de gracia previsto en el numeral 5 del presente Capítulo.

2. Forma de Pago

La Prima se calculará en forma anual, mediante un solo pago. No obstante lo anterior, el Contratante o el Asegurado podrán solicitar a **DENTEGRA** realizar el pago de la Prima en forma fraccionada, siempre y cuando se realice por periodos de igual duración, considerando de manera enunciativa más no limitativa, periodos semestrales, trimestrales o mensuales. En caso de que el Contratante o el Asegurado opten por pagar de manera fraccionada la Prima, **DENTEGRA** podrá aplicar un recargo por este concepto.

3. Contribución Económica del Contratante en la Prima del Asegurado

Las Primas están calculadas considerando que el Contratante opta por un Plan de Prestación para los Asegurados, por lo que se obliga a cubrir el 100% (ciento por ciento) del precio de la Prima. En caso de que el Contratante contrate algún Plan Contributivo o Plan Voluntario y por consecuencia el Asegurado Titular contribuya en un porcentaje de la Prima, **DENTEGRA** podrá aplicar recargos en función del porcentaje de participación del Asegurado Titular en la Prima.

4. Contribución Económica del Asegurado en la Prima de sus Dependientes Económicos.

Las Primas están calculadas considerando que el Contratante opta por un Plan de Prestación o Plan Voluntario para los Asegurados, por lo que se obliga a cubrir el 100% (ciento por ciento) del precio de la Prima. En caso de que el Contratante contrate algún Plan Contributorio y por consecuencia el Asegurado Titular contribuya con un porcentaje de la Prima de sus Dependientes Económicos, **DENTEGRA** podrá aplicar recargos sobre dicha Prima en función del porcentaje de participación del Asegurado Titular en la Prima de sus Dependientes Económicos.

5. Período de Gracia.

El Contratante gozará de un término de 30 (treinta) días naturales contados a partir de la fecha de expiración del plazo de vigencia de la Póliza de Seguro, para pagar la Prima correspondiente a la siguiente anualidad. En caso de que el pago de la Prima se pacte de manera fraccionada, el periodo de gracia únicamente será aplicable para el pago de la primera fracción de la Prima. Durante este período sólo aplicará el sistema de Reembolso.

Los efectos del Contrato de Seguro cesarán automáticamente, a las 12 (doce) horas del último día del término mencionado en el párrafo anterior; si el Contratante no hubiere cubierto el total de la Prima, a entera satisfacción de **DENTEGRA**.

6. Dividendos.

DENTEGRA podrá otorgar dividendos siempre y cuando el plan contratado sea un Plan de Prestación, previa solicitud del Contratante y mediante acuerdo por escrito entre ambas partes.

7. Rehabilitación.

La Póliza de Seguro podrá ser rehabilitada en los términos contratados inicialmente, no obstante lo estipulado en los numerales **1** y **5**, de la presente sección denominados **PRIMAS y PERIODO DE GRACIA**, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes al último día del Período de Gracia, pagando la Prima anual fijada en el Contrato de Seguro, en el entendido, sin embargo de que, dicho pago deberá cubrir de la totalidad la(s) Prima(s) vencida(s).

En caso de rehabilitación de la Póliza de Seguro, el Contratante conservará la antigüedad generada por cada Asegurado, considerando que la Póliza de Seguro tuvo una vigencia ininterrumpida.



VI. PAGO DE RECLAMACIONES

I. Participación del Asegurado en una Reclamación

Para aquellos Planes con acceso a Red Cerrada, en caso de que **DENTEGRA** no cuente con Dentistas de la Red **DENTEGRA** en la población donde el Asegurado resida o trabaje, éste o el Contratante deberán notificar oportunamente a **DENTEGRA**, y **DENTEGRA** se obliga a realizar su mejor esfuerzo para incorporar a la Red **DENTEGRA**, en un plazo no mayor a 30 días naturales, a dentistas ubicados **(i)** en cualesquiera de dichas poblaciones, **(ii)** en una población que se encuentre a una distancia máxima de 70 (setenta) kilómetros del lugar de residencia o de trabajo del Asegurado, o **(iii)** en una población que se encuentre a 45 (cuarenta y cinco) minutos de traslado por carretera del lugar de residencia o de trabajo del Asegurado, siempre que en dicha población se cuente con la infraestructura necesaria para tales efectos. No obstante lo anterior, el Asegurado deberá utilizar en todo momento a los Dentistas de la Red **DENTEGRA** en los términos que establece la Póliza de Seguro.

2. Sistemas de Pago de Reclamaciones

DENTEGRA podrá cubrir los gastos derivados de las reclamaciones en cualquiera de las formas establecidas a continuación:

a. Pago Directo

Será procedente siempre que el Asegurado Titular, y sus Dependientes Económicos reciban la atención dental cubierta bajo la Póliza de Seguro a través de un Dentista de la Red **DENTEGRA**.

Para la prestación de los servicios dentales requeridos por el Asegurado, **DENTEGRA** tiene celebrados contratos de prestación de servicios dentales con los Dentistas de la Red **DENTEGRA** en las principales ciudades del país.

En caso de requerir atención por una urgencia dental, el Asegurado deberá comunicarse al Centro de Contacto quien lo referirá a un Dentista de la Red Dentegra para la atención de la urgencia cubierta. El Asegurado deberá proporcionar los siguientes datos: **(i)** nombre del paciente, **(ii)** nombre del Asegurado Titular, **(iii)** nombre del Contratante, **(iv)** número de afiliado y **(v)** un número de teléfono donde pueda ser localizado.

El Asegurado deberá acudir puntualmente a la cita que le fue programada con el, identificándose con la credencial de Asegurado expedida por **DENTEGRA** o una credencial con fotografía del Contratante y otra identificación oficial con fotografía para comprobar su identidad.

Una vez que el dentista formule un diagnóstico sobre el Estado de Salud del Asegurado, de ser necesario, remitirá al Asegurado con el Dentista de la Red de **DENTEGRA** que sea especialista en la rama u oficio correspondiente con el Diagnóstico efectuado para el debido Tratamiento del Asegurado.

No obstante lo anterior, **DENTEGRA** únicamente será responsable de indemnizar los Tratamientos o Procedimientos de acuerdo con las limitaciones establecidas en la Capítulo **III. BENEFICIOS CUBIERTOS Y LIMITACIONES POR PROCEDIMIENTO CUBIERTO** establecidas en la Póliza de Seguro.

b. Reembolso

En caso de que el Asegurado cuente con un Plan con acceso a Red Cerrada, el Asegurado Titular únicamente podrá solicitar el Reembolso a **DENTEGRA**, en aquellos casos de Urgencia en los que los Dentistas de la Red **DENTEGRA** se encuentren imposibilitados para brindarle los servicios previstos bajo la Póliza de Seguro, y siempre y cuando se acredite **(i)** saturación, **(ii)** falta de disponibilidad del servicio, o **(iii)** Error de Diagnóstico. En caso de que acontezca una Urgencia bajo cualquiera de los supuestos antes mencionados, **DENTEGRA** únicamente reembolsará aquellos Tratamientos o Procedimientos que se consideren necesarios y directamente relacionados con el tratamiento de la Urgencia, en el entendido de que **DENTEGRA** no reembolsará ningún Procedimiento o Tratamiento que no se considere necesario y directamente relacionado con la Urgencia, los cuales deberán hacerse por los Dentistas de la Red **DENTEGRA** en los términos de la Póliza de Seguro.

En caso de que la reclamación proceda a través del sistema de Pago por Reembolso, el Asegurado Titular deberá comprobar fehacientemente a **DENTEGRA** la prestación del Tratamiento o Procedimiento. El Asegurado deberá presentar su reclamación por escrito, acompañada de las siguientes formas y documentos debidamente llenados en los términos indicados en los mismos:

- (i) Formato de Solicitud de Reembolso**, autorizado y proporcionado por **DENTEGRA**, el cual deberá estar debidamente llenado y firmado. Este formato será aplicable únicamente para Tratamientos o Procedimientos efectuados dentro del territorio de la República Mexicana.
- (ii) Facturas originales** de cada uno de los gastos efectuados y que satisfagan los requisitos fiscales aplicables.
- (iii) Recibos de honorarios dentales**, que especifiquen claramente los conceptos que se están cobrando y desglosen el costo de cada Procedimiento o Tratamiento realizado.
- (iv) Radiografías** previas y posteriores a un Tratamiento o Procedimiento.
- (v) Copia de su Estado de Cuenta Bancario**, a nombre del titular, en caso de que su Reembolso sea vía Transferencia Electrónica de Fondos.
- (vi) Carta Explicativa** detallando las razones por las que acudió con un dentista fuera de Red **DENTEGRA**. Esta carta únicamente será aplicable cuando se cuente con un plan de Red Cerrada.

c. Pago Mixto

Comprende todos aquellos casos en que una parte de los gastos serán cubiertos por **DENTEGRA** al dentista y la otra parte de los mismos, será pagado directamente por el Asegurado al dentista y reembolsados por **DENTEGRA** a través del sistema de Reembolso.

d. Pago de Gastos Efectuados en el Extranjero.

En caso de reclamar gastos efectuados en el extranjero, el Asegurado deberá entregar a **DENTEGRA**, la siguiente documentación: **(i)** un reporte del Tratamiento elaborado por el dentista tratante, debiendo describir de manera detallada todos y cada uno de los Tratamientos o Procedimientos realizados; y **(ii)** un recibo de sus honorarios donde se desglose el costo de cada uno de los Tratamientos o Procedimientos realizados. En caso de que la documentación no cumpla con los requisitos antes mencionados, **DENTEGRA** no estará obligada a cubrir dichos gastos al Asegurado, hasta no recibir la documentación en forma completa y correcta.

3. Requisitos para el Pago de Honorarios de Dentistas.

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

4. Cuantía de la Indemnización

Las cantidades que **DENTEGRA** pagará al Asegurado se determinarán de la siguiente manera:

- a. Se sumarán todos los gastos de los Tratamientos y Procedimientos, ajustándolos a los límites establecidos en la Póliza de Seguro, Certificado Individual, Endosos y Honorarios Máximos.
- b. El pago que **DENTEGRA** realice al Asegurado, por haberse atendido con algún dentista fuera de la Red **DENTEGRA**, no podrá exceder de los Honorarios Máximos autorizados por **DENTEGRA**.

VII. MOVIMIENTOS DE ASEGURADOS

I. Altas de Asegurados

El Contratante, deberá notificar a **DENTEGRA** la inclusión de los Asegurados para obtener los beneficios de la cobertura del Contrato de Seguro. Asimismo, deberá cubrir la Prima correspondiente, la cual se calculará a prorrata de conformidad con la fecha de alta y la fecha de término de vigencia del Contrato de Seguro.

Si los empleados en Planes Contributivos no se afilian al seguro al inicio de la vigencia del mismo, ni ellos ni sus dependientes podrán ingresar al seguro hasta haber transcurrido un periodo de un año (1) año.

En los Planes de Prestación, todos los empleados y sus Dependientes Económicos que cumplan con los requisitos al inicio de la vigencia del Contrato de Seguro, deberán ser dados de alta en esta fecha.



Los nuevos empleados y sus Dependientes Económicos que cumplan con los requisitos deberán ser dados de alta en la Póliza de Seguro dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que se cumplan con los requisitos.

Los descendientes del Asegurado quedarán cubiertos desde el momento en que notifiquen a **DENTEGRA** su inclusión en la Colectividad Asegurable y siempre que no excedan la Edad Máxima.

Si el Asegurado contrae matrimonio, su cónyuge podrá quedar cubierto por la presente Póliza de Seguro desde la fecha de la celebración del mismo, siempre y cuando se notifique a **DENTEGRA** dentro de los 30 días naturales siguientes a la ocurrencia del hecho.

En los casos de los dos párrafos precedentes, se requerirá que el Contratante lo notifique por escrito a **DENTEGRA** y el trámite de la reclamación tendrá que ser vía Reembolso en tanto **DENTEGRA** no reciba la notificación.

2. Bajas de Asegurados

Causarán baja de la Póliza de Seguro los Asegurados Titulares y los Dependientes Económicos que dejen de pertenecer al Colectividad Asegurada.

Un Asegurado dejará de pertenecer a la Colectividad Asegurada cuando **DENTEGRA** reciba un aviso del Contratante en el que se notifique que el Asegurado ha dejado de pertenecer a la Colectividad Asegurada.

Tratándose de los descendientes del Asegurado Titular, se considerará que han dejado de pertenecer a la Colectividad Asegurada cuando ocurra lo primero entre **(i)** cumplan la edad de 25 años **(ii)** comiencen a trabajar o **(iii)** contraigan matrimonio.

3. Ajuste de prima

En los planes en que se pacte un ajuste de la Prima al final del periodo de vigencia de la Póliza de Seguro, **DENTEGRA** calculará la diferencia resultante de restar: **(a)** la suma de todas las altas de Asegurados durante el periodo de vigencia, tomando en cuenta, la fecha de alta de cada uno de ellos en la Póliza de Seguro, y **(b)** la suma de todas las bajas de los Asegurados durante el periodo de vigencia, tomando en cuenta, la fecha de baja de cada uno de ellos en la Póliza de Seguro. La diferencia entre los conceptos comprendidos en los incisos a) y b) del presente párrafo, se considerará como el ajuste de la Prima, la cual podrá ser considerada como favorable al Contratante cuando el concepto del inciso (b) sea mayor que la del inciso (a), en cuyo caso el Asegurado podrá compensar dicha cantidad a la Prima siguiente o de renovación, o en su caso, **DENTEGRA** devolverá dicho monto resultante al Contratante.

En caso contrario, **DENTEGRA** ajustará la Prima y exigirá la diferencia al Contratante, ya sea incluyéndola en la Prima de Renovación o de manera independiente.

“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 9 de Junio del 2010, con el número CNSF-H0714-0033-2010/CONDUSEF-000062-01”.

“Datos de la Comisión Nacional para la Protección y defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF): Avenida Insurgentes Sur, número 762, Colonia Del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100, Teléfono: (55)53400999 y (01800) 999 8080, Correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx”



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

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:

5002 3102

Interior de la República sin costo de larga distancia:

01(55) 5002 3102 o 01800 347 1111

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 863 piso 5, Colonia Nápoles, C.P.03810, Ciudad de México.

El Asegurado podrá obtener en cualquier momento el Aviso de Privacidad de Dentegra Seguros Dentales, S.A., según el mismo sea modificado de tiempo en tiempo en nuestra página de internet.



DENTEGRA®
Seguros Dentales



dentegra.com.mx

Ciudad de México y Área Metropolitana **5002 3102** • Interior de la República sin costo de larga distancia **(55) 5002 3102 / 01800 347 1111**

Insurgentes Sur 863 piso 5, Col. Nápoles, C.P.03810, Ciudad de México.