DENTEGRA®
Seguros Dentales

Condiciones **Generales**

GASTOS MÉDICOS DENTAL COLECTIVO A

CONDICIONES GENERALES
GASTOS MÉDICOS DENTAL COLECTIVO A

ÍNDICE

I. OBJETO 1

II. DEFINICIONES 2

III. BENEFICIOS CUBIERTOS Y LIMITACIONES POR PROCEDIMIENTO 7

IV. CLÁUSULAS GENERALES 21

V. PRIMA 28

VI. PAGO DE RECLAMACIONES 30

VII. MOVIMIENTOS DE ASEGURADOS 34

I. OBJETO

DENTEGRA se obliga, mediante el pago de la Prima, a cubrir de manera directa o a reembolsar al Asegurado los gastos médicos por servicios 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, Copagos, acceso a la Red DENTEGRA Abierta o Cerrada y Límite Anual 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, le corresponde la obligación de erogar el Copago o cualquier otro gasto, a fin de poder recibir la atención dental de sus Dependientes Económicos y de su propia persona.

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 datos correspondientes a: **(i)** el Asegurado o los Asegurados, **(ii)** la Prima, **(iii)** el Copago, **(iv)** la vigencia de la cobertura, **(v)** los límites de la cobertura, y **(vi)** cualquier otra información referente a los términos bajo los cuales debe operar la Póliza de Seguro.

6. **Colectividad Asegurada:** Cualquier conjunto de personas que pertenezcan a una misma empresa o que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración de 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. **Copago o Coaseguro:** Cantidad fija que el Asegurado debe pagar al dentista, calculada como un porcentaje de los Honorarios Máximos por cada Procedimiento cubierto. Dicho porcentaje se indica en la Carátula de la Póliza y en el Certificado Individual.

9. **Deducible:** Es la cantidad que el Asegurado deberá pagar por concepto de gastos, siempre que éste o sus Dependientes Económicos reciban alguno de los servicios considerados como Beneficios Cubiertos bajo Contrato de Seguro, misma que se limita al monto previsto en la Carátula de la Póliza, el Certificado Individual, la credencial o la Guía del Asegurado.

10. **DENTEGRA:** Dentegra Seguros Dentales, S.A.

11. **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.

12. Dependientes Económicos: Persona física residente en la República Mexicana, distinta al Asegurado Titular, que depende económicamente de éste, aceptado por **DENTEGRA** 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. Para efecto de acreditar el concubinato, el Asegurado podrá presentar a **DENTEGRA** cualquier documento en el que se haga constar fehacientemente que (a) se ha vivido con el concubino o concubina como si fueran cónyuges, durante un periodo de 5 (cinco) años anteriores a la fecha en la que se pretenda ingresar a la Colectividad Asegurada, o (b) hayan tenido al menos un hijo en común.

    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.

13. Elegibilidad: Es el derecho que adquiere el Asegurado al reunir todos los requisitos necesarios para recibir los beneficios cubiertos en el Contrato de Seguro. Para efectos

de determinar el derecho de elegibilidad para ser Asegurado, **DENTEGRA** vigilará que se cumplan con los requisitos previstos en las Políticas de Suscripción que se adjuntan como Anexo "A" a las presentes Condiciones Generales.

14. **Endoso:** Documento que modifica la Póliza de Seguro.

15. **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.

16. **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**.

17. **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.

18. **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.

19. **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.

21. **Límite Anual:** Es la cantidad máxima que **DENTEGRA** pagará por concepto de Beneficios

Cubiertos en cada año de vigencia de la Póliza de Seguro a cada uno de los Asegurados, de conformidad con el Plan contratado.

22. **Padecimientos 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 8º de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. Para efectos de considerar una lesión o enfermedad como Padecimiento Preexistente, no se tomará en cuenta la interrupción de la vigencia del Contrato de Seguro cuando opere la rehabilitación de la Póliza de Seguro.

23. **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.

24. **Plan de Tratamiento:** Serie de Tratamientos diagnosticados por el dentista para prevenir o restaurar la salud bucodental del Asegurado.

25. **Planes Contributorios:** Son los planes en los que la contribución del Contratante al pago de la Prima del Asegurado es menor al 100% (cien por ciento) de la Prima.

26. **Planes de Prestación:** Son los planes en los que la contribución del Contratante al pago de la Prima del Asegurado es igual al 100% (cien por ciento) de la Prima.

27. **Planes Voluntario:** Son los planes en los que la contribución del Asegurado Titular al pago de la Prima del Asegurado es igual al 100% (cien por ciento) de la Prima.

28. **Póliza de Seguro:** Documento que contiene los términos y condiciones del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante o Asegurado y **DENTEGRA**.

29. **Red Abierta:** Modalidad del Contrato de Seguro en el que el Asegurado tiene la opción de acudir con el dentista de su preferencia, sin importar si es un Dentista de la Red **DENTEGRA** o no; en el entendido, sin embargo de que, si el Asegurado acude con un dentista no afiliado a la Red DENTEGRA, el pago que se efectúe por la reclamación, se hará a través del sistema de Reembolso.

30. **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. No obstante lo anterior, el Asegurado podrá acudir con cualquier dentista, sea considerado de la Red **DENTEGRA** o no, únicamente cuando se presente algún caso de urgencia médica en los términos del Artículo 72 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, de conformidad con lo previsto por la Regla Sexagésima Cuarta de las Reglas para la Operación del Ramo de Salud.

31. **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**.

32. **Sitio:** Los procedimientos periodontales severos se reportan por sitio, si dos dientes contiguos tienen áreas de recesión de tejido blando, cada área de recesión se contará como un sitio individual. Si dos dientes contiguos tienen defectos óseos adyacentes pero separados, cada defecto se contará como un sitio individual. Si dos dientes contiguos tienen un defecto óseo interproximal comunicante, esto debe ser considerado como un solo sitio. Todos los defectos óseos no comunicantes se consideran como sitios individuales. Todas las posiciones dentales edéntulas no contiguas se consideran como sitios individuales. Dependiendo de las dimensiones del defecto, hasta posiciones dentales edéntulas contiguas pueden ser consideradas como un sitio individual.

33. **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.

34. **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.

35. **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.

36. **Urgencia:** Todo aquel problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

III. BENEFICIOS CUBIERTOS **Y LIMITACIONES POR PROCEDIMIENTO CUBIERTO**

1.1. Descripción de los Beneficios y Limitación por Procedimiento

1. SERVICIOS BÁSICOS

Diagnóstico. Los procedimientos necesarios para asistir al dentista en la evaluación de las condiciones de salud existentes para prescribir o determinar el tratamiento dental requerido, o en su caso, para comprobar el estado de salud o vigor físico del Asegurado, que sean considerados acostumbrados de acuerdo a los estándares generalmente aceptados en la práctica dental.

Restaurativo. Servicios de amalgamas y resinas para el tratamiento de lesiones por caries, considerados como necesarios y acostumbrados de acuerdo a los estándares generalmente aceptados en la práctica dental.

Procedimiento	Limitación por Procedimiento
Evaluación oral periódica -- paciente establecido	Una en 12 meses
Evaluación oral completa -- paciente nuevo o establecido	Una en 12 meses
Evaluación periodontal completa -- paciente nuevo o establecido	Una en 12 meses
Intraoral -- serie radiográfica completa incluyendo aleta de mordida	Una en 5 años
Intraoral -- periapical--primera placa	Cuatro en 12 meses
Intraoral -- periapical cada placa adicional	Cuatro en 12 meses
Aleta de mordida -- una placa	Una en 12 meses
Aleta de mordida -- dos placas	Una en 12 meses
Aleta de mordida -- cuatro placas	Una en 12 meses
Placa panorámica	Una en 5 años
Profilaxis en adulto	Una en cualquier periodo de 6 meses
Profilaxis en niño hasta 13 años de edad	Una en cualquier periodo de 6 meses
Amalgama -- una superficie, en dientes primarios o permanentes	Una en 3 años - mismo diente – misma superficie
Amalgama -- dos superficies, en dientes primarios o permanentes	Una en 3 años - mismo diente – misma superficie
Amalgama -- tres superficies, en dientes primarios o permanentes	Una en 3 años - mismo diente - misma superficie
Amalgama -- cuatro o más superficies, en dientes primarios o permanentes	Una en 3 años - mismo diente - misma superficie

Procedimiento	Limitación por Procedimiento
Composite con base de resina -- una superficie – en diente anterior	Una en 3 años - mismo diente - misma superficie
Composite con base de resina -- dos superficies –en diente anterior	Una en 3 años - mismo diente - misma superficie
Composite con base de resina -- tres superficies – en diente anterior	Una en 3 años - mismo diente - misma superficie
Composite con base de resina -- cuatro o más superficies involucrando el ángulo incisal (en diente anterior)	Una en 3 años - mismo diente - misma superficie
Composite con base de resina -- una superficie – en diente posterior	Una en 3 años - mismo diente - misma superficie. Ver la limitación 8 en la Sección de Limitaciones a los Beneficios.
Composite con base de resina -- dos superficies – en diente posterior	Una en 3 años - mismo diente - misma superficie. Ver la limitación 8 en la Sección de Limitaciones a los Beneficios.

Las limitaciones a las radiografías se encuentran en la sección 2 en **"Limitaciones a los Beneficios"**.

2. PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MENORES

Extracciones y otros procedimientos quirúrgicos menores, considerando también los cuidados pre y post quirúrgicos, considerados como necesarios y acostumbrados de acuerdo a los estándares generalmente aceptados en la práctica dental.

Descripción del Procedimiento	Limitación por Procedimiento
Extracción, restos coronales -- dientes deciduos	Una de por vida - mismo diente

Descripción del Procedimiento	Limitación por Procedimiento
Extracción, diente o raíz expuesta (elevación y/o remoción con fórceps)	Una de por vida - mismo diente
Reimplantación de diente y/o estabilización de diente causado por accidente o desplazamiento	No aplica limitación
Biopsia de tejido oral -- duro (hueso, diente)	Una vez al año
Biopsia de tejido oral -- blando (todos los otros)	Una vez al año
Incisión y drenaje de abscesos -- tejido blando intraoral	No aplica limitación
Raspado y alisado periodontal de raíz -- cuatro o más dientes por cuadrante	Una en 2 años - mismo cuadrante. Ver la limitación 9 en la Sección de Limitaciones a los Beneficios.
Raspado y alisado periodontal de raíz -- de uno a tres dientes - por cuadrante	Una en 2 años - mismo cuadrante. Ver la limitación 9 en la Sección de Limitaciones a los Beneficios.

3. SERVICIOS DE ENDODONCIAS

Procedimientos para terapia pulpar y obturación de conductos radiculares, considerados como necesarios y acostumbrados de acuerdo a los estándares generalmente aceptados en la práctica dental.

Descripción del Procedimiento	Limitación por Procedimiento
Pulpotomía terapéutica (excluyendo restauración final) -- remoción de pulpa coronaria hasta la unión dentinocemental y aplicación de medicamento	Una de por vida - mismo diente
Endodoncia en diente anterior (excluyendo restauración final)	Una de por vida - mismo diente
Endodoncia en premolar (excluyendo restauración final)	Una de por vida - mismo diente
Endodoncia en molar (excluyendo restauración final)	Una de por vida - mismo diente
Retratamiento de terapia de conducto radicular previa – en diente anterior	Una de por vida - mismo diente
Retratamiento de terapia de conducto radicular previa – en premolar	Una de por vida - mismo diente
Retratamiento de terapia de conducto radicular previa – en molar	Una de por vida - mismo diente

Descripción del Procedimiento	Limitación por Procedimiento
Apexificación/recalcificación -- visita inicial (reparación de perforaciones por cierre/calcificación apical, reabsorción de raíz, etc.)	Una de por vida - mismo diente
Apexificación/recalcificación -- reemplazo de medicamento provisional (reparación de perforaciones por cierre/calcificación apical, reabsorción de raíz, etc.)	Una de por vida - mismo diente
Apexificación/recalcificación -- visita final (incluye terapia de canal radicular completa -- reparación de perforaciones por cierre/calcificación apical, reabsorción de raíz, etc.)	Una de por vida - mismo diente
Cirugía de Apicectomía/perirradicular -- en diente anterior	Una de por vida - mismo diente
Cirugía de Apicectomía/perirradicular -- en pre-molar (primera raíz)	Una de por vida - mismo diente
Cirugía de Apicectomía/perirradicular -- en molar (primera raíz)	Una de por vida - mismo diente
Cirugía de Apicectomía/perirradicular -- (cada raíz adicional)	Una de por vida - mismo diente
Obturación retrógrada - por raíz	Una de por vida - mismo diente
Amputación radicular -- por raíz	Una de por vida - mismo diente
Hemisección (incluyendo cualquier remoción de raíz), no incluye tratamiento de conducto radicular	No aplica limitación

4. SERVICIOS DE PERIODONCIA

Procedimientos para el tratamiento de la enfermedad de las encías y de las estructuras óseas que soportan los dientes, considerados como necesarios y acostumbrados de acuerdo a los estándares generalmente aceptados en la práctica dental. Estos servicios incluirán: procedimientos quirúrgicos, incluyendo cuidados usuales post operatorios.

Descripción del Procedimiento	Limitación por Procedimiento
Gingivectomía o gingivoplastía -- cuatro o más dientes contiguos o espacios entre dientes por cuadrante	Una en 5 años - mismo diente
Gingivectomía o gingivoplastía -- uno a tres dientes contiguos o espacios entre dientes, por cuadrante	Una en 5 años - mismo diente

Descripción del Procedimiento	Limitación por Procedimiento
Procedimiento de colgajo gingival, incluyendo alisado radicular -- cuatro o más dientes contiguos o espacios entre dientes vinculados por cuadrante	Una en 5 años - mismo diente
Procedimiento de colgajo gingival, incluyendo alisado radicular -- de uno a tres dientes contiguos o espacios entre dientes, por cuadrante	Una en 5 años - mismo diente
Alargamiento de corona clínica -- en tejido duro	Una en 5 años - mismo diente - máximo dos sitios por cuadrante
Cirugía Ósea (incluyendo colgajo de entrada y cierre) -- cuatro o más dientes contiguos o espacios entre dientes, por cuadrante	Una en 5 años - mismo diente
Cirugía Ósea (incluyendo colgajo de entrada y cierre) -- de uno a tres dientes contiguos o espacios entre dientes, por cuadrante	Una en 5 años - mismo diente
Injerto de reemplazo de hueso -- primer sitio en el cuadrante	Una en 5 años - mismo diente - máximo dos sitios por cuadrante
Injerto para reemplazo de hueso ---- cada sitio adicional en cuadrante	Una en 5 años - mismo diente - máximo dos sitios por cuadrante
Procedimiento de injerto de pedículo de tejido blando	Una en 5 años - mismo diente - máximo dos sitios por cuadrante
Procedimiento de cuña distal o proximal (cuando no es realizada en conjunto con procedimientos quirúrgicos en la misma área anatómica)	Una en 5 años - mismo diente

Descripción del Procedimiento	Limitación por Procedimiento
Aloinjerto de tejido blando	Una en 5 años - mismo diente - máximo dos sitios por cuadrante
Tejido conectivo combinado e injerto de pedículo doble, por diente	Una en 5 años - mismo diente - máximo dos sitios por cuadrante
Raspado y alisado periodontal de raíz -- cuatro o más dientes por cuadrante	Una en 2 años - mismo cuadrante
Raspado y alisado periodontal de raíz -- de uno a tres dientes - por cuadrante	Una en 2 años - mismo cuadrante
Desbridación completa de boca para permitir la evaluación y el diagnóstico periodontal completo	Una de por vida
Procedimientos para el mantenimiento periodontal (siguiendo una terapia activa)	Dos en 12 meses - solamente el primer año después de la cirugía

5. SERVICIOS DE CORONAS Y PROSTODONCIA

Servicios de coronas, cuando los dientes no pueden ser restaurados con amalgamas o resinas y Prostodoncia, para la construcción de puentes y dentaduras parciales y/o completas, considerados como necesarios y acostumbrados de acuerdo a los estándares generalmente aceptados en la práctica dental.

Descripción del Procedimiento	Limitación por Procedimiento
Corona -- fusión de porcelana base metal	Una en 8 años – mismo diente
Corona -- 3/4 vaciado predominantemente en base de metal	Una en 8 años – mismo diente
Corona -- vaciado completo predominantemente en base de metal	Una en 8 años – mismo diente
Corona prefabricada de acero inoxidable -- dientes primarios	Una en 2 años – mismo diente
Corona prefabricada de acero inoxidable -- dientes permanentes	Una en 2 años – mismo diente; , hasta los 16 años
Poste y base en adición a la corona, fabricado indirectamente	Una en 8 años – mismo diente
Dentadura completa -- maxilar	Una en 5 años – misma arcada

Descripción del Procedimiento	Limitación por Procedimiento
Dentadura completa -- mandibular	Una en 5 años – misma arcada
Dentadura parcial maxilar -- base de resina (incluyendo cualquier broche, descansos y dientes convencionales)	Una en 5 años – misma arcada
Dentadura parcial mandibular -- base de resina (incluyendo cualquier broche, descansos y dientes convencionales)	Una en 5 años – misma arcada
Reparación o reemplazo de broches rotos	Una en 12 meses – misma arcada
Reemplazo de dientes rotos -- por diente	Una en 12 meses – misma arcada
Añadir un diente a dentadura parcial ya existente	Cuatro dientes en 12 meses – misma arcada
Añadir broche a dentaduras parciales ya existentes	Una en 12 meses – misma arcada
Rebase en dentadura maxilar completa	Una en 3 años – misma arcada
Rebase en dentadura mandibular completa	Una en 3 años – misma arcada
Póntico -- fusión de porcelana con base predominantemente de metal	Una en 8 años – mismo diente
Corona -- fusión de porcelana con base predominantemente de metal	Una en 8 años – mismo diente

6. SERVICIOS DE REMOCIÓN DE TERCEROS MOLARES Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS COMPLEJOS

Remoción de terceros molares y otros procedimientos quirúrgicos complejos, considerando también los cuidados pre y post quirúrgicos, considerados como necesarios y acostumbrados de acuerdo a los estándares generalmente aceptados en la práctica dental.

Descripción del Procedimiento	Limitación por Procedimiento
Remoción quirúrgica de diente expuesto que requiere la elevación del colgajo del mucoperiostio y remoción ósea y/o sección del diente	Una de por vida - mismo diente
Remoción de diente impactado -- tejido blando	Una de por vida - mismo diente
Remoción de diente impactado -- parcialmente cubierto por hueso	Una de por vida - mismo diente

Descripción del Procedimiento	Limitación por Procedimiento
Remoción de diente impactado -- completamente cubierto por hueso	Una de por vida - mismo diente
Remoción quirúrgica de residuos de raíces de dientes (procedimiento por corte)	Una de por vida - mismo diente
Cierre de fístula oroantral	No aplica limitación
Cierre primario de un seno perforado	Una de por vida - mismo diente
Alveoloplastía en conjunto con extracción -- cuatro o más dientes o espacios entre dientes por cuadrante	Una de por vida - mismo diente
Alveolopastía en conjunto con extracciones -- uno a tres dientes o espacios dentales, por cuadrante	Una de por vida - mismo diente
Alveoloplastía no en conjunto con extracciones -- cuatro o más dientes o espacios entre dientes, por cuadrante	Una de por vida - mismo diente
Alveoloplastía no en conjunto con extracciones -- uno a tres dientes o espacios dentales, por cuadrante	Una de por vida - mismo diente
Vestibuloplastía -- extensión de cresta (epitelización secundaria)	No aplica limitación
Vestibuloplastía -- extensión de cresta (incluye injertos de tejido blando, adhesión de músculo, revisión de unión de tejido blando y manejo de tejido hipertrófico e hiperplásico)	No aplica limitación
Remoción de exostosis lateral (maxilar o mandibular)	No aplica limitación
Remoción de torus palatino	No aplica limitación
Remoción de torus mandibular	No aplica limitación
Reducción quirúrgica de tuberosidad ósea	No aplica limitación
Incisión y drenaje de abscesos -- tejido blando intraoral -- complicado (incluye drenaje de múltiples espacios faciales)	Ver la limitación 10 en la Sección de Limitaciones a los Beneficios.
Incisión y drenaje de abscesos -- tejido blando extraoral	No aplica limitación
Incisión y drenaje de abscesos -- tejido blando extraoral -- complicado (incluye drenaje de múltiples espacios faciales)	Ver la limitación 10 en la Sección de Limitaciones a los Beneficios.
Remoción de cuerpos extraños en la mucosa, piel o tejido alveolar subcutáneo	No aplica limitación

Descripción del Procedimiento	Limitación por Procedimiento
Remoción de cuerpos extraños produciendo reacciones, sistema musculoesquelético	No aplica limitación
Ostectomía parcial/secuestrectomía para la remoción de hueso no vital	No aplica limitación
Sinusotomía maxilar para remoción de fragmentos de dientes o cuerpos extraños	No aplica limitación
Frenilectomía (frenectomía o frenotomía) -- procedimiento por separado	Una de por vida
Frenuloplastía	No aplica limitación
Escisión de tejido hiperplástico -- por arco	No aplica limitación
Escisión de encía pericoronal	No aplica limitación
Reducción quirúrgica de tuberosidad fibrosa	No aplica limitación

7. PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

Se incluyen algunos Procedimientos especiales.

Descripción del Procedimiento	Limitación por Procedimiento
Onlay albacast	Una en 5 años -- mismo diente
Poste de fibra de vidrio o metálico	Una en 8 años -- mismo diente

1. Privilegio de conversión

Cualquier Asegurado Titular o sus Dependientes Económicos que sea dado de baja de la Póliza de Seguro por alguna de las causas descritas en la Cláusula 2. Sección VII Movimientos del Asegurado de las presentes Condiciones Generales, tendrá el derecho a solicitar a DENTEGRA que, dentro de los 30 (treinta) días siguientes a la fecha en que causó baja de la Póliza de Seguro, le expedida una póliza individual de Gastos Médicos Dental cubriendo la prima correspondiente con las tarifas y Planes Individuales que DENTEGRA tenga registrados al momento en que el Asegurado solicite dicho beneficio adicional. Lo anterior no estará sujeto a pruebas de asegurabilidad.

2. Exclusiones y limitaciones generales

Exclusiones:

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

1. **Tratamientos o materiales por malformaciones óseas congénitas y Tratamientos de hipoplasia del esmalte (falta de desarrollo).**

2. **Tratamientos que incrementan la dimensión vertical de una oclusión, reemplacen la pérdida de la estructura de los dientes por desgaste, abrasión, erosión, o de cualquier otra manera, excepto que sea parte del tratamiento dental necesario y debido a un accidente o lesión y directamente atribuible a éste. Protector oclusal y ajuste oclusal completo.**
3. **Tratamientos, intervenciones quirúrgicas o materiales realizados primariamente por motivos estéticos, para mejorar la apariencia del Asegurado mediante restauración plástica, corrección o eliminación de defectos; tratamiento de fluorosis (un tipo de decoloración de los dientes); carillas de porcelana u otras carillas que no tienen el propósito de restauración; así como cualquier otro Tratamiento o material que sea considerado como tal, de acuerdo a los estándares generalmente aceptados de la práctica dental, excepto que sea parte del Tratamiento dental necesario y debido a un accidente o lesión directamente atribuible a éste. Si los servicios realizados en un diente en particular no están excluidos, el tratamiento cosmético de los dientes adyacentes o que están cerca del afectado, se considerarán Beneficios Excluidos.**
4. **Servicios prestados 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.**
5. **Ferulización periodontal, equilibrio de la oclusión, gnatología (estudio de las fuerzas masticatorias y las partes anatómicas involucradas) y Tratamientos asociados e injertos extraorales (injertos de tejido en la parte de afuera de la boca).**
6. **Programas de control preventivo de la placa dento-bacteriana, incluyendo programas de instrucción de higiene oral, selladores de fisuras y aplicación tópica de flúor.**
7. **Terapia miofuncional (de la función de los músculos).**

8. **Diagnóstico o Tratamiento por la disfunción de la articulación temporomandibular o musculatura, nervios u otros tejidos asociados.**
9. **Medicamentos, incluyendo medicamentos de aplicación tópica para Tratamientos de enfermedad periodontal, pre-medicación, analgesia, sedación intravenosa, anestesia general y cargos separados por anestesia local.**
10. **Implantes y servicios relacionados (materiales implantados dentro y sobre el hueso o tejido suave).**
11. **Tratamientos o procedimientos de naturaleza experimental o de investigación, o que no sean considerados como necesarios y acostumbrados de acuerdo a los estándares generalmente aceptados en la práctica dental.**
12. **Servicios prestados o materiales suministrados después de la terminación de la vigencia de la Póliza de Seguro, a menos de que el Tratamiento por diente haya comenzado durante la vigencia de la Póliza de Seguro.**
13. **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.**
14. **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.**
15. **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 debe estar incluido en el costo del Tratamiento (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 la música.**
16. **Reemplazo de restauraciones existentes para cualquier propósito diferente que el de restaurar lesiones por caries activas o por desajuste demostrable de la restauración.**
17. **Servicios de ortodoncia (Tratamientos para la corrección de dientes o mandíbulas mal posicionadas).**
18. **Cualquier complicación derivada o que surja durante o después del Tratamiento odontológico o quirúrgico por las lesiones, afecciones o intervenciones expresamente excluidas en la Póliza de Seguro.**
19. **Cualquier complicación derivada o que surja durante o después del Tratamiento odontológico o quirúrgico causada por negligencia del Asegurado a las indicaciones del dentista tratante.**
20. **Ningún Tratamiento que no esté especificado dentro de los Beneficios del plan.**
21. **Gastos en que se incurra a consecuencia de hechos de guerra, alborotos populares, motines o epidemias declaradas oficialmente.**

22. **Gastos en que se incurra por accidentes o enfermedades que se originen a consecuencia de:**

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

    ii. **Lesiones auto infligidas, aun cuando se cometan en estado de enajenación mental.**

Limitaciones a los Beneficios:

1. **Limitaciones en planes de Tratamiento o Procedimientos opcionales.** En todos los casos en los que el Asegurado se someta a un Plan de Tratamiento más costoso o distinto de los Tratamientos o Procedimientos cubiertos por la Póliza de Seguro, **DENTEGRA** únicamente pagará el porcentaje aplicable al Honorario del Procedimiento o Tratamiento alternativo menos costoso, únicamente si el Tratamiento o Procedimiento restaura la salud bucodental del Asegurado de acuerdo a estándares generalmente aceptados en la práctica dental. La diferencia de costo por dicho Plan de Tratamiento alternativo queda a cargo del Asegurado. Dentro de dichos Planes de Tratamiento alternativos se incluyen, entre otros, técnicas especializadas que lleven oro, aditamento de precisión parcial, sobre dentaduras o dentaduras superpuestas, implantes, dentaduras de precisión, personalización o caracterización como son joyas, hombros en coronas o cualquier otro medio de cobro de procedimientos en componentes individuales cuando la costumbre es cobrarlos como parte de un procedimiento general, de acuerdo a los estándares generalmente aceptados en la práctica dental.

2. **Limitaciones en Beneficios de Restauraciones.** Si un diente puede ser restaurado con amalgama o composite con base de resina, pero el Asegurado y el dentista seleccionan otro tipo de restauración o material, **DENTEGRA** solamente pagará el porcentaje aplicable del Honorario Máximo del procedimiento restaurativo de menor costo. La diferencia en el costo queda a cargo del Asegurado y se considerará como un Beneficio Excluido de la Póliza de Seguro. El reemplazo de coronas se pagará no más de una vez en un periodo de 8 (ocho) años y solamente en el evento de que las coronas existentes no sean satisfactorias y no puedan corregirse. El periodo de 8 (ocho) años comenzará a contarse, a partir de la fecha en que se realizó la restauración por última vez, no importando si fue pagado dentro de la vigencia de la Póliza de Seguro cubierta por otra aseguradora o administradora de servicios de salud o por el Asegurado.

3. **Limitaciones en Radiografías. DENTEGRA** únicamente pagará por radiografías tomadas para fines de diagnóstico. Las radiografías que se necesiten tomar para realizar los diferentes Tratamientos y posteriores al Tratamiento para comprobar de la calidad del mismo están incluidas en el costo total de cada Tratamiento o Procedimiento (en el Honorario Máximo pactado con el dentista). Las series radiográficas completas están limitadas a una cada 5 (cinco) años, las radiografías Panorámicas acompañadas por radiografías de Aleta de Mordida están limitadas a una cada 5 (cinco) años. Las radiografías de Aleta de Mordida están limitadas a cuatro por año. Las radiografías Periapicales están limitadas a 4 (cuatro) en un año. Para el caso de las radiografías Periapicales, Aleta de Mordida, la Serie Radiográfica, así como la Placa Panorámica,

el máximo a pagar anualmente por cualquier combinación de éstas, no podrá ser mayor al costo de una Serie Radiográfica. Si se toma una radiografía panorámica conjuntamente con una serie intraoral completa, **DENTEGRA** considerará la radiografía panorámica conjuntamente incluida en la serie intraoral completa, por lo que únicamente pagará el costo de esta última (esta limitación no suplanta a la limitación particular del Procedimiento Serie Radiográfica ni la del Procedimiento Placa Panorámica).

4. **Las evaluaciones orales, incluyendo** visitas para observación y consultas, están limitadas a una evaluación oral cada año. **DENTEGRA** pagará una sola vez al año por cualquier combinación de los Procedimientos de Evaluación Oral Periódica y Evaluación Oral Completa.

5. **Limitaciones en Profilaxis.** Las Profilaxis están limitadas a 2 (dos) al año.

6. **Limitaciones en Beneficios de Prostodoncia.** Los reemplazos de Tratamientos de Prostodoncia (de una dentadura) se pagarán no más de una vez en un periodo de 5 (cinco) años, solamente en el evento de que sea insatisfactoria y no haya manera de corregirla. Los servicios necesarios para ajustar al aparato de Prostodoncia se prestarán de acuerdo a las condiciones de la Póliza de Seguro. Los aparatos de Prostodoncia y coronas soportadas por implantes se reemplazarán solamente después de que hayan transcurrido 8 (ocho) años de haber sido colocadas; los 8 (ocho) años se contarán a partir de cualquier provisión de dichos aparatos y coronas soportadas por implantes.

7. **Limitaciones en Cirugía Periodontal.** Los beneficios para Cirugía Periodontal en el mismo cuadrante están limitados a una vez en un periodo de 5 (cinco) años. El periodo de 5 (cinco) años se medirá a partir de la fecha en la que fue realizada la última Cirugía Periodontal en dicho cuadrante, no importando si fue pagado dentro de la vigencia de la póliza de seguro cubierta por otra aseguradora o administradora de servicios de salud o por el Asegurado.

8. **Limitación a las Resinas en Dientes Posteriores.** Se cubren las resinas de una y dos superficies en dientes posteriores siempre y cuando el diente no haya sido tratado con ningún tipo de obturación anteriormente y el ancho de la lesión en la cara oclusal sea menor al 50%. Será obligación del Asegurado presentar las radiografías o fotografías preoperatorias y postoperatorias para la procedencia del pago.

9. **Limitación de Procedimientos Quirúrgicos Menores** – El procedimiento de raspado y alisado para los planes que no

incluyan la cobertura de Periodoncia, aplican únicamente a pacientes mayores de 35 años con problemas periodontales evidentes (con bolsas periodontales de 5 mm o más). Este Tratamiento o Procedimiento deberá ser realizado por un Periodoncista y se cubrirán un máximo de dos cuadrantes por año.

10. **En incisión y drenaje de abscesos complicados,** se excluye la "Angina de Ludwig".

11. **Las limitaciones a los procedimientos particulares** se encuentran detalladas en el Capítulo **III. BENEFICIOS CUBIERTOS Y LIMITACIONES POR PROCEDIMIENTO CUBIERTO,** en la Sección **"Descripción de los Beneficios y Limitación por Procedimiento"**.

IV. CLÁUSULAS **GENERALES**

1. Contrato

La Póliza de Seguro, la Solicitud de Seguro, los Certificados Individuales, la Guía del Asegurado, los Honorarios Máximos, así como 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 dentista 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 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.

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 al 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 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

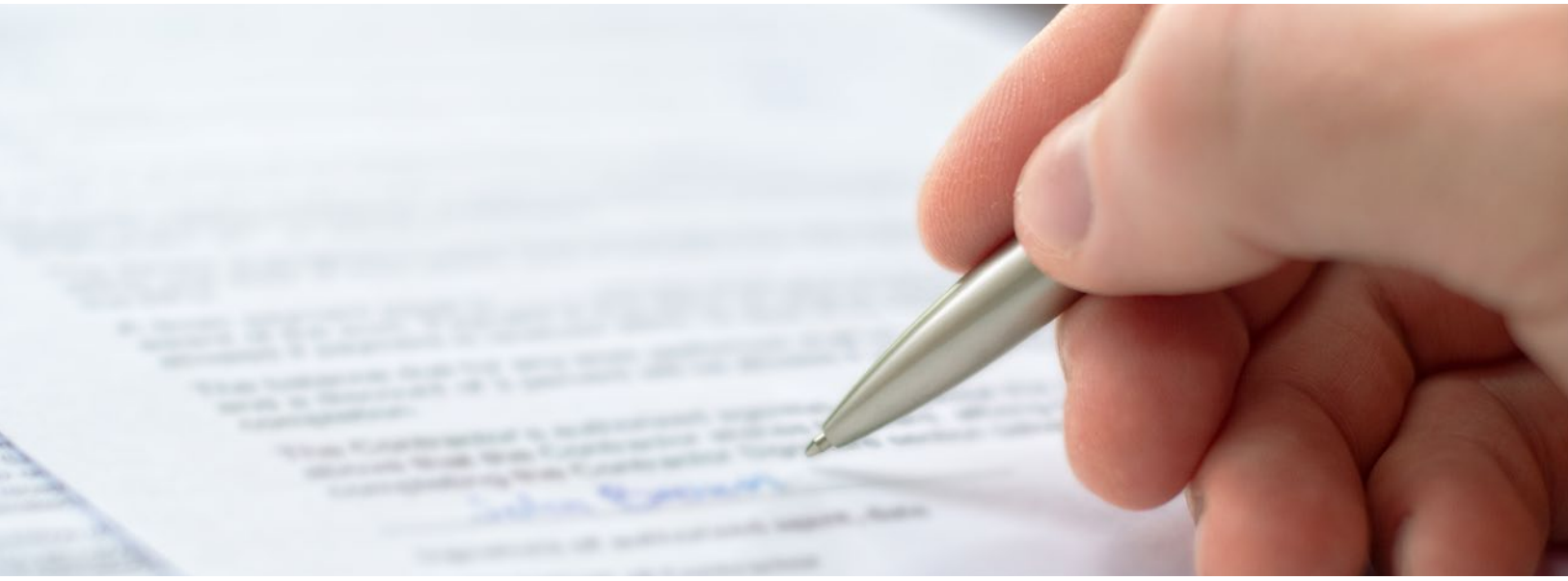
pago en moneda extranjera por servicios dentales que se encuentren cubiertos bajo este Contrato de Seguro, **DENTEGRA** hará el Reembolso correspondiente (en caso de que éste proceda) en Moneda Nacional considerando el tipo de cambio emitido por el Banco de México para solventar obligaciones denominadas 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 del Período 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 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, 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, 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 y digna.
- **Privacidad y confidencialidad:** Los servicios proporcionados deberán cuidar siempre un profundo respeto a la privacía. Asimismo, la información relativa 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 solicitar una identificación o constancia oficial a efecto de conocer la identidad y grado de preparación de los servidores de la salud que lo atienden, 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 por el dentista tratante en forma clara, comprensible, oportuna, veraz, completa y ajustada a la realidad sobre el diagnóstico, pronóstico y Tratamiento de su enfermedad.
- **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.

21. Registro de Asegurados.

DENTEGRA contará con un registro de los Asegurados y en el cual se contendrá la información correspondiente a (i) el nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo de cada integrante de la Colectividad Asegurada, (ii) suma asegurada o regla para determinarla, (iii) fecha de entrada en vigor y de terminación del Contrato de Seguro de cada uno de los integrantes de la Colectividad Asegurada, (iv) operación y plan de seguros de que se trate, (v) el número de certificados individuales expedidos a los Asegurados Titulares, y (f) las coberturas amparadas. DENTEGRA entregará copias de este registro al Contratante, siempre que así se lo solicite por escrito.

V. PRIMA

1. 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. El Contratante deberá pagar la Prima durante el periodo de gracia. El monto de la Prima se determinará de conformidad con las tarifas que se encuentren vigentes a la fecha de celebración o renovación 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. (iv) Cargo a tarjeta de crédito o débito. Si el Contratante omite dicha obligación, el Contrato de Seguro cesará automáticamente sus efectos una vez transcurrido el periodo de gracia previsto en la Sección 3 del presente Capítulo.

2. Forma de pago

La Prima se calculará en forma anual, mediante en 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 Contributorio 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

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. Rehabilitación.

La Póliza de Seguro podrá ser rehabilitada en los términos contratados inicialmente, no obstante lo estipulado en las Secciones 1 y 5, del presente Capítulo, 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 la totalidad de 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

1. Participación del Asegurado en una Reclamación

En caso de reclamación derivada de la prestación de los servicios dentales, el Asegurado cubrirá pagando directamente al dentista el Copago cuyo porcentaje se especifica en la Carátula de la Póliza, conforme a los términos y condiciones establecidos en la Póliza de Seguro.

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 cubiertos por la

Póliza 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.

Al momento de entregar la Póliza de Seguro al Contratante y/o Asegurado, **DENTEGRA** proporcionará de forma electrónica el directorio de Dentistas de la Red **DENTEGRA**, con los nombres, direcciones, teléfonos y especialidades de cada uno de ellos. **DENTEGRA** se obliga de tiempo en tiempo, a proporcionar la información actualizada del mismo, a través del mecanismo establecido en el propio directorio.

El Asegurado podrá elegir para su primera consulta un dentista general, el cual hará un diagnóstico del estado de salud dental del Asegurado. En caso de que el Asegurado sea menor de 14 (catorce) años de edad, se recomienda acudir con un odontopediatra.

Una vez que el Asegurado haya elegido al dentista de su preferencia, será necesario solicitar vía telefónica la Consulta al dentista, quien a su vez le solicitará los siguientes datos: **(i)** nombre del paciente, **(ii)** número de Póliza o número de credencial, **(iii)** fecha de alta en el seguro y **(v)** un número de teléfono donde pueda ser localizado. Previamente a la cita, el dentista deberá verificar con **DENTEGRA** que la Póliza de Seguro, se encuentren vigente, y que el Asegurado sea un Asegurado Elegible.

El Asegurado deberá acudir puntualmente a la cita que le fue programada con él, identificándose con la credencial de Asegurado expedida por **DENTEGRA** y una credencial 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.

El Asegurado podrá cambiar de dentista sin necesidad de previo aviso a **DENTEGRA**. No obstante lo anterior, **DENTEGRA** únicamente será responsable de indemnizar los Tratamientos o Procedimientos señalados en la Carátula de la Póliza de acuerdo con las limitaciones establecidas en el Capítulo **III. BENEFICIOS CUBIERTOS Y LIMITACIONES POR PROCEDIMIENTO CUBIERTO** establecidas en la Póliza de Seguro.

b. Reembolso

Si el Asegurado cuenta con un Plan de acceso a la Red Abierta y está dispuesto a cubrir cualquier diferencia que resulte entre los Honorarios Máximos autorizados y el costo de los servicios que le preste el dentista, podrá elegir dentistas no afiliados a la Red **DENTEGRA**.

En caso de que el Asegurado cuente con un Plan con acceso a Red Abierta y prefiera acudir con algún dentista que no se considere de la Red **DENTEGRA**, **DENTEGRA** cubrirá los gastos incurridos por el Asegurado Titular mediante Reembolso, siempre que éstos sean procedentes de conformidad con la Póliza de Seguro.

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 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 del Asegurado 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, Endosos y Honorarios Máximos.

b. A la cantidad resultante se le descontará el Copago de acuerdo al porcentaje establecido en la Carátula de la Póliza y Certificado Individual,sobre los gastos resultantes. **DENTEGRA** cubrirá la diferencia hasta agotar el Límite Anual. En caso de que el Asegurado cuente con un Plan con acceso a la Red Abierta y, acuda con dentistas que no pertenezcan a la Red **DENTEGRA**, se descontará el porcentaje de Copago establecido para reclamaciones fuera de red, indicado en la Carátula de la Póliza de Seguro y en el Certificado Individual respectivo.

c. 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**.

d. El Límite Anual contratado durante la vigencia de la Póliza de Seguro corresponderá al especificado en la Carátula de la Póliza y el Certificado Individual respectivo.

VII. MOVIMIENTOS DE ASEGURADOS

1. 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 quienes quedarán asegurados con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza de Seguro. Asimismo, deberá cubrir la Prima correspondiente, la cual, en su caso, se calculará a prorrata de conformidad con la fecha de alta y la fecha de término de vigencia del Contrato de Seguro.

Las personas que ingresen a la Colectividad Asegurable durante la vigencia de este Contrato y que sean considerados como Asegurados Titulares elegibles y sus Dependientes Económicos, así como nuevos Dependientes Económicos del Asegurado Titular cubiertos bajo este Contrato que cumplan con los requisitos de Elegibilidad, serán dados de alta en la Póliza de Seguro dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha en la que el nuevo Asegurado Titular elegible se afilie al seguro o que el Asegurado Titular dé aviso a **DENTEGRA** del nuevo Dependiente Económico.

Los descendientes del Asegurado quedarán cubiertos desde el momento en que notifiquen a **DENTEGRA** su inclusión en la Colectividad Asegurable.

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 Asegurados Titulares y los Dependientes que dejen de pertenecer a la 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.

En caso de que el Asegurado deje de pertenecer a la Colectividad Asegurada, éste dejará de estar cubierto bajo la Póliza de Seguro y el Certificado Individual correspondiente quedará

sin validez. Asimismo, **DENTEGRA** restituirá al Contratante la parte de la prima neta no devengada de dicho Asegurado calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

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,, bajo los registros número CNSF-H0714-0034-2010 de fecha 04/08/2010, BADI-H0714-0001-2013 de fecha 01/08/2013 y CGEN-H0714-0001-2011 de fecha 17/03/2011."

"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 (800) 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 e Interior de la República: 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.

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

Descarga nuestra **APP Móvil Dentegra®**

DISPONIBLE EN Google Play

Consíguelo en el App Store

Av. Insurgentes Sur 1458, pisos 19 y 20, Col. Actipan, Benito Juárez, C.P. 03230, Ciudad de México.
Ciudad de México e Interior de la República: **55 5002 3102**