SOLICITUD PARA EMISIÓN DE POLIZA
SEGURO DE GASTOS MÉDICOS VISIÓN COLECTIVO

DENTEGRA Seguros Dentales

Folio:	
Fecha:	

Datos del Contratante

Nombre Completo o Razón Social			RFC
Nombre Completo del Contacto	Celular	Teléfono	Correo Electrónico

Datos de la Póliza

Fecha Inicio de Vigencia	Forma de Pago	Número de las personas a Asegurar
Fecha Fin de Vigencia	Anual ☐ Trimestral ☐ Semestral ☐ Mensual ☐	Titular_____ Cónyuge_____ Hijos_____ Otros_____
Participación del Contratante en la Prima (%)		Participación del Titular en la Prima de los Dependientes (%)
Tipo de Red	Límite Anual	
quitar este tipo de red		

Observaciones

Clasificación de Categorías

Nombre Categoría 1	Descripción	Nombre del Plan
Nombre Categoría 2	Descripción	Nombre del Plan
Nombre Categoría 3	Descripción	Nombre del Plan

Clasificación de Divisiones o Filiales

Razón Social y RFC	Domicilio Fiscal	Datos del Contacto (Nombre y Teléfono)

Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la Institución de Seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

Autorizaciones

Contratante	Corredor	Ventas **DENTEGRA**
Nombre, Fecha y Firma Representante Legal	Clave, Nombre, Fecha y Firma Autorizada	Nombre, Fecha y Firma Autorizada

"Estimado asegurado, le recordamos que el producto que va a adquirir cuenta con exclusiones y limitantes, mismas que puede consultar en las condiciones generales del producto, las cuales se encuentran a su disposición en la siguiente página web: dentegra.com.mx"

"Para atención al Asegurado y acceso a la Unidad Especializada de Consultas y Reclamaciones: Centro de Contacto: Ciudad de México e Interior de la República: **XX XXXX XXXX** de lunes a viernes de 8:00 a 22:00 horas y sábados de 9:00 a 14:00 horas. Correo Electrónico: segurodental@dentegramx.com; Página Web:dentegra.com.mx y en Nuestras Oficinas de lunes a viernes de 8:00 a 17:00 horas en Insurgentes Sur 1458 piso 19 y 20, Colonia Actipan, Benito Juárez, C.P. 03230, Ciudad de México"

"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 02 de agosto del 2022, con el número CNSF-H0714-0036-2022".

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE PARTICULARES

DENTEGRA pone a disposición del Contratante y de los Asegurados su Aviso de Privacidad en los términos de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares , mismo que podrá ser consultado en nuestra página web: **dentegra.com.mx** en el apartado de "Políticas de Privacidad" y podrá estar sujeto a cambios, por lo que le recomendamos su consulta de forma frecuente. Asimismo, **DENTEGRA** hace de su conocimiento que cuenta con políticas y mecanismos de seguridad para asegurar la Protección de los Datos Personales y Sensibles.

CONDUSEF-005511-01