DENTEGRA®
Seguros Dentales

Condiciones **Generales**

PROGRAMA DE SEGUROS DENTALES

SALUD DENTAL INDIVIDUAL BÁSICO

CONDICIONES GENERALES
PROGRAMA DE SEGUROS DENTALES
SALUD DENTAL INDIVIDUAL BÁSICO

ÍNDICE

I. OBJETO 1

II. DEFINICIONES 2

III. BENEFICIOS CUBIERTOS Y LIMITACIONES POR PROCEDIMIENTO 7

IV. CLAUSULAS GENERALES 17

V. PRIMA 24

VI. PAGO DE RECLAMACIONES 25

VII. MOVIMIENTOS DE ASEGURADOS 28

I. OBJETO

DENTEGRA se obliga, mediante el pago de la Prima, a cubrir de manera directa o a rembolsar al Asegurado los gastos por servicios dentales descritos en la Sección A y Sección B del Capítulo III de las presentes Condiciones Generales que recibe el Asegurado, de acuerdo a los términos, condiciones y límites estipulados en la Póliza de Seguro y en relación con el Plan contratado, cuyas características de Tratamientos cubiertos, Copagos, acceso a Red **DENTEGRA,** y Límite Anual se estipulan en la carátula de la 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. **Antigüedad:** Tiempo ininterrumpido durante el cual un Asegurado ha estado asegurado con **DENTEGRA** bajo el plan dental contratado y especificado en la Póliza de Seguro.

2. **Asegurado:** Persona física considerada para los efectos de la Póliza de Seguro, indistintamente, como Asegurado Titular o Dependiente.

3. **Asegurado Elegible:** Es el Asegurado que reúne los requisitos previstos en la Póliza de Seguro para recibir los servicios dentales.

4. **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 y de su propia persona.

5. **Beneficios Cubiertos:** Tratamientos o Procedimientos Cubiertos por el plan dental contratado y especificado en la Póliza de Seguro.

6. **Carátula de la Póliza:** Documento que contiene la información y datos correspondientes a: **(i)** el Asegurado, **(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.

7. **Cargo a Tarjeta de Crédito o Débito:** Pago efectuado a través de un cargo a una tarjeta de crédito o débito a expedida por

una institución bancaria autorizada para tal efecto, que se encuentre ubicada en territorio nacional.

8. **Contratante:** Es la persona física o moral que celebra con **DENTEGRA** el Contrato de Seguro por cuenta propia o por cuenta del Asegurado, y que es directamente responsable ante **DENTEGRA** por el pago de la Prima.

9. **Copago:** Cantidad de dinero fija que el Asegurado deberá 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.

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:** Persona física residente en la República Mexicana, distinta al Asegurado Titular, que depende 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 del Asegurado Titular, los siguientes sujetos:

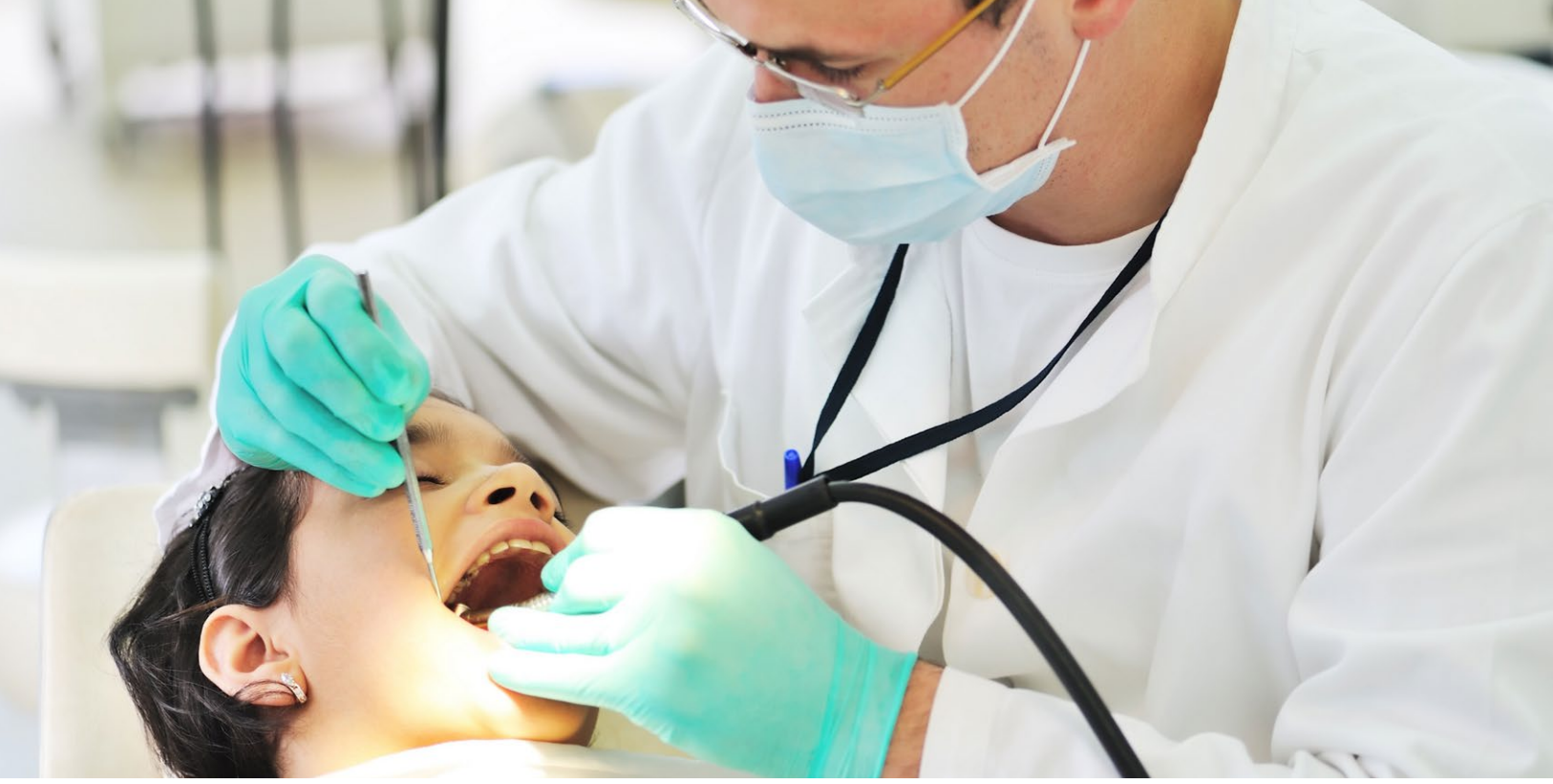
    I. El Cónyuge, que para efectos de la Póliza de Seguro significa la persona con quien el Asegurado Titular hubiere contraído matrimonio civil o viva en concubinato. Para efecto de acreditar el concubinato, el Asegurado podrá presentar a **DENTEGRA** cualquier documento en el que se haga constar fehacientemente que **(a)** se ha vivido con el concubino o concubina como si fueran cónyuges, durante un periodo de mínimo 2 (dos) años anteriores a la fecha en la que se le pretenda dar de Alta bajo la Póliza de Seguro, o **(b)** hayan tenido al menos un hijo en común.

    II. Los descendientes directos en primer y segundo grado del Asegurado Titular.

    III. Los ascendientes en primer grado del Asegurado Titular.

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.

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



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.

20. **Límite Anual:** Cantidad máxima que **DENTEGRA** pagará por concepto de Beneficios Cubiertos bajo la Póliza de Seguro en cada año de vigencia de dicha Póliza de Seguro a cada uno de los Asegurados, de conformidad con el Plan contratado.

21. **Pacedimientos 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, y **(iii)** 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 Padecimiento Preexistente, no se tomará en cuenta la interrupción de la vigencia del Contrato de Seguro cuando opere su rehabilitación de la Póliza de Seguro.

22. **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.

23. **Período de Espera:** Tiempo ininterrumpido que debe transcurrir a partir de la fecha de Alta del Asegurado en la Póliza de Seguro para que el Asegurado quede cubierto con todos los Beneficios Cubiertos bajo 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. **Póliza de Seguro:** Documento que contiene los términos y condiciones del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante o Asegurado y **DENTEGRA**.

26. **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.

27. **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.

28. **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.

29. **Tabla de Devolución de Prima por Cancelación.** Son los porcentajes que **DENTEGRA** devolverá al Contratante en caso de que decida cancelar la póliza antes de fin de vigencia y que la Póliza de Seguro no tenga algún siniestro.

Mes de transcurso de la póliza	Porcentaje Prima devolver
1	67%
2	61%
3	54%
4	48%
5	42%
6	36%
7	29%
8	23%
9	17%
10	12%
11	6%

30. **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.

31. **Tratamiento o Procedimiento:** Conjunto de medios que se utilizan para la prevención, curación y alivio de enfermedades y/o lesiones bucales del Asegurado ocasionadas por un accidente o enfermedad.

32. **Urgencia o Emergencia:** 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**

1. Descripción de los Beneficios y Limitación por Procedimiento

A. BENEFICIOS CUBIERTOS

•SERVICIOS DE URGENCIAS DENTALES

El siguiente beneficio sólo operará durante los primeros 60 (sesenta) días de cobertura.

Procedimiento	Limitación por Procedimiento por Asegurado
Evaluación oral limitada. Problema localizado.	Debe cumplir con la definición de Urgencia. Este procedimiento se cubre una vez durante los primeros 60 (sesenta) días y posteriormente se cubrirá la Evaluación oral completa.
Curaciones sedantes temporales	Se cubre una por diente Este procedimiento se cubre sólo los primeros 60 (sesenta) días, posteriormente está contemplado dentro de los procedimientos de amalgamas y resinas.
Recementación de inlay, onlays, reparaciones de cobertura parcial, coronas o puentes.	Se cubre 1 (una) de éstas cada 6 (seis) meses.

• 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 por Asegurado
Extracción, restos coronales -- dientes deciduos	Las extracciones están limitadas en cualquier combinación al número indicado en la Carátula de la Póliza.
Extracción, diente o raíz expuesta (elevación y/o remoción con fórceps)	Las extracciones están limitadas en cualquier combinación al número indicado en la Carátula de la Póliza.
Reimplantación de diente y/o estabilización de diente causado por accidente o desplazamiento	No aplica limitación
Biopsia de tejido oral -- duro (hueso, diente)	1 (una) vez al año, no se cubre el costo de laboratorio
Biopsia de tejido oral -- blando (todos los otros)	1 (una) vez al año, no se cubre el costo de laboratorio
Incisión y drenaje de abscesos -- tejido blando intraoral	No aplica limitación

B. BENEFICIOS CUBIERTOS SUJETOS A PERIODO DE ESPERA

Los beneficios y coberturas derivados de los servicios y procedimientos establecidos en esta Sección B estarán sujetos a Períodos de Espera establecidos en la Carátula de Póliza, de conformidad con el plan contratado bajo la Póliza de Seguro.

• SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO Y PREVENCIÓN

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.

Prevención. Los procedimientos necesarios, incluyendo, profilaxis, aplicación de flúor y selladores de fisuras para prevenir la ocurrencia de enfermedades dentales, considerados como necesarios y acostumbrados de acuerdo a los estándares generalmente aceptados en la práctica dental.

Profilaxis. Es la eliminación de sarro y pulido (remoción completa de cálculos, depósitos suaves, placa dentobacteriana, manchas y el pulido de superficies sueltas de un diente).

Descripción del Procedimiento	Limitación por Procedimiento por Asegurado
Evaluación oral completa -- paciente nuevo o establecido	1 (Una) en 12 (doce) meses
Evaluación periodontal completa -- paciente nuevo o establecido	1 (Una) en 12 (doce) meses
Intraoral -- periapical--primera placa	Las radiografías (intraoral, aleta de mordida y placa panorámica) están limitados en cualquier combinación al número indicado en la Carátula de Póliza.

Descripción del Procedimiento	Limitación por Procedimiento por Asegurado
Intraoral -- periapical cada placa adicional	Las radiografías (intraoral, aleta de mordida y placa panorámica) están limitados en cualquier combinación al número indicado en la Carátula de Póliza.
Aleta de mordida -- una placa	Las radiografías (intraoral, aleta de mordida y placa panorámica) están limitados en cualquier combinación al número indicado en la Carátula de Póliza.
Aleta de mordida -- dos placas	Las radiografías (intraoral, aleta de mordida y placa panorámica) están limitados en cualquier combinación al número indicado en la Carátula de Póliza.
Aleta de mordida -- cuatro placas	Las radiografías (intraoral, aleta de mordida y placa panorámica) están limitados en cualquier combinación al número indicado en la Carátula de Póliza.
Placa panorámica	Las radiografías (intraoral, aleta de mordida y placa panorámica) están limitados en cualquier combinación al número indicado en la Carátula de Póliza.
Profilaxis en adulto	1 (una) en cualquier periodo de 6 (seis) meses
Profilaxis en niño hasta 13 años de edad	Una en cualquier periodo de 6 (seis) meses
Aplicación tópica de flúor (no incluye profilaxis) en niños hasta 13 años de edad	1 (una) en cualquier periodo de 6 (seis) meses
Sellador -- por diente	Uno cada 3 (tres) años en el mismo diente Primeros molares hasta la edad de 10 (diez) años; segundos molares hasta los 15 (quince) años de edad. No se cubren selladores en dientes temporales.

Las Evaluaciones Orales incluyen: consejos nutricionales para el control de enfermedades dentales e instrucciones en higiene oral (técnicas de cepillado).

• SERVICIOS RESTAURATIVOS BÁSICOS

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.

Descripción del Procedimiento	Limitación por Procedimiento por Asegurado
Amalgama -- una superficie, en dientes primarios o permanentes	Las restauraciones (con amalgamas o composites) están limitadas en cualquier combinación al número indicado en la Carátula de Póliza. Las amalgamas o resinas en un mismo diente o superficie se garantizan cada una por 3 (tres) años.
Amalgama -- dos superficies, en dientes primarios o permanentes	
Amalgama -- tres superficies, en dientes primarios o permanentes	
Amalgama -- cuatro o más superficies, en dientes primarios o permanentes	
Composite con base de resina -- una superficie – anterior	
Composite con base de resina -- dos superficies – anterior	
Composite con base de resina -- tres superficies – anterior	
Composite con base de resina -- cuatro o más superficies involucrando el ángulo incisal (diente anterior)	

• 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 por Asegurado
Pulpotomía terapéutica (excluyendo restauración final) -- remoción de pulpa coronaria hasta la unión dentinocemental y aplicación de medicamento	Los Tratamientos o retratamientos de endodoncia o pulpotomía están limitados en cualquier combinación al número indicado en la Carátula de Póliza.

Descripción del Procedimiento	Limitación por Procedimiento por Asegurado
Endodoncia en diente anterior (excluyendo restauración final)	Los Tratamientos o retratamientos de endodoncia o pulpotomía están limitados en cualquier combinación al número indicado en la Carátula de Póliza.
Endodoncia en diente premolar (excluyendo restauración final)	Los Tratamientos o retratamientos de endodoncia o pulpotomía están limitados en cualquier combinación al número indicado en la Carátula de Póliza.
Endodoncia en molar (excluyendo restauración final)	Los Tratamientos o retratamientos de endodoncia o pulpotomía están limitados en cualquier combinación al número indicado en la Carátula de Póliza.
Retratamiento de terapia de conducto radicular previa – anterior	Los Tratamientos o retratamientos de endodoncia o pulpotomía están limitados en cualquier combinación al número indicado en la Carátula de Póliza.
Retratamiento de terapia de conducto radicular previa – premolar	Los Tratamientos o retratamientos de endodoncia o pulpotomía están limitados en cualquier combinación al número indicado en la Carátula de Póliza.
Retratamiento de terapia de conducto radicular previa – molar	Los Tratamientos o retratamientos de endodoncia o pulpotomía están limitados en cualquier combinación al número indicado en la Carátula de Póliza.
Apexificación/recalcificación -- visita inicial (reparación de perforaciones por cierre/calcificación apical, reabsorción de raíz, etc.)	1 (Una) por diente
Apexificación/recalcificación -- reemplazo de medicamento provisional (reparación de perforaciones por cierre/calcificación apical, reabsorción de raíz, etc.)	1 (Una) por diente

Descripción del Procedimiento	Limitación por Procedimiento por Asegurado
Apexificación/recalcificación -- visita final (incluye terapia de canal radicular completa -- reparación de perforaciones por cierre/calcificación apical, reabsorción de raíz, etc.)	1 (Una) por diente
Cirugía de Apicectomía/perirradicular -- anterior	1 (Una) por diente
Cirugía de Apicectomía/perirradicular -- pre-molar (primera raíz)	1 (Una) por diente
Cirugía de Apicectomía/perirradicular -- molar (primera raíz)	1 (Una) por diente
Cirugía de Apicectomía/perirradicular -- (cada raíz adicional)	1 (Una) por diente
Obturación retrógrada - por raíz	1 (Una) por diente
Amputación radicular -- por raíz	1 (Una) por diente
Hemisección (incluyendo cualquier remoción de raíz), no incluye tratamiento de conducto radicular	No aplica limitación

• 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 por Asegurado
Remoción quirúrgica de diente expuesto que requiere la elevación del colgajo del mucoperiostio y remoción ósea y/o sección del diente	El número de remoción de diente están limitados en cualquier combinación al número indicado en la Carátula de Póliza.
Remoción de diente impactado -- tejido blando	El número de remoción de diente están limitados en cualquier combinación al número indicado en la Carátula de Póliza.

Descripción del Procedimiento	Limitación por Procedimiento por Asegurado
Remoción de diente impactado -- parcialmente cubierto por hueso	El número de remoción de diente están limitados en cualquier combinación al número indicado en la Carátula de Póliza.
Remoción de diente impactado -- completamente cubierto por hueso	El número de remoción de diente están limitados en cualquier combinación al número indicado en la Carátula de Póliza.
Remoción quirúrgica de residuos de raíces de dientes (procedimiento por corte)	El número de remoción de diente están limitados en cualquier combinación al número indicado en la Carátula de Póliza.
Cierre de fístula oroantral	No aplica limitación
Cierre primario de un seno perforado	1 (una) por diente
Alveoloplastía en conjunto con extracción -- cuatro o más dientes o espacios entre dientes por cuadrante	1 (una) por diente
Alveolopastía en conjunto con extracciones -- uno a tres dientes o espacios dentales, por cuadrante	1 (una) por diente
Alveoloplastía no en conjunto con extracciones -- cuatro o más dientes o espacios entre dientes, por cuadrante	1 (una) por diente
Alveoloplastía no en conjunto con extracciones -- uno a tres dientes o espacios dentales, por cuadrante	1 (una) por 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

Descripción del Procedimiento	Limitación por Procedimiento por Asegurado
Incisión y drenaje de abscesos -- tejido blando intraoral -- complicado (incluye drenaje de múltiples espacios faciales)	Ver la limitación 9 en la 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 9 en la en la Sección de Limitaciones a los Beneficios.
Remoción de cuerpos extraños en la mucosa, piel o tejido alveolar subcutáneo	No aplica limitación
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 por diente
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

2. Exclusiones y limitaciones generales

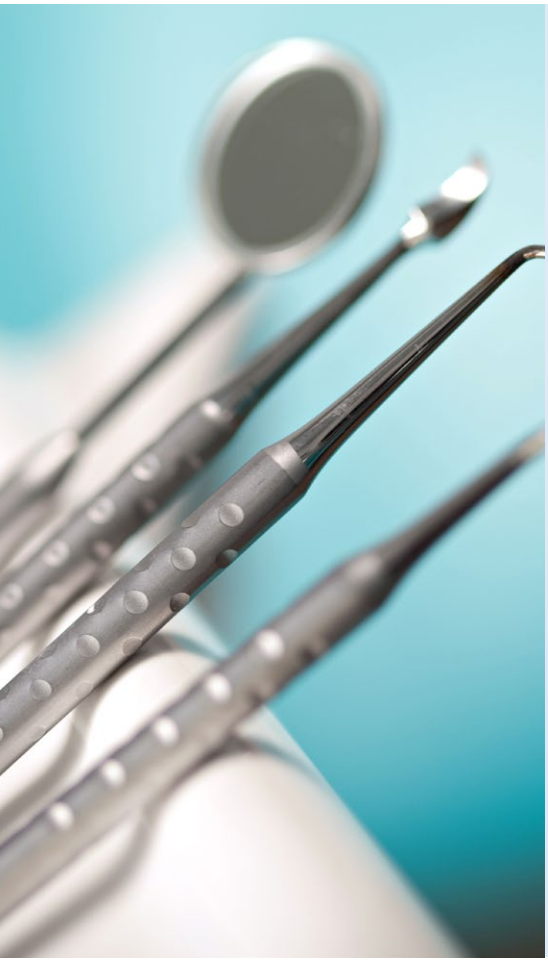
Exclusiones:

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, Tratamiento de hipoplasia del esmalte (falta de desarrollo).**
2. **Tratamientos que incrementan la dimensión vertical de una oclusión, reemplazan la pérdida de la estructura de los dientes por desgaste, abrasión**

o erosión, o de otra manera, excepto que sea parte del Tratamiento dental necesario 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 de algún Tratamiento dental necesario 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 extra-orales (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, que no estén incluidos en el procedimiento de Evaluación Oral o Consulta.**
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 y 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 por Asegurado:

1. La evaluación oral limitada. Se excluyente de la evaluación oral completa, por lo que al terminar los Periodos de Espera del beneficio de Diagnóstico y prevención, sólo se cubrirá la evaluación oral completa.

2. Las curaciones sedantes temporales son excluyentes de amalgamas y resinas, por lo que al terminar los Periodos de Espera del beneficio de Restaurativo Básico, no se cubrirán Curaciones Sedantes temporales; sólo se cubrirán amalgamas y resinas

3. 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 Máximo 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 .

4. 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. No se cubre el reemplazo de restauraciones existentes para cualquier propósito diferente que el de restaurar lesiones por caries activas o por desajuste demostrable de la restauración. No se cubre el cambio de amalgamas por resinas en dientes posteriores..

5. 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 radiografías Panorámicas están limitadas a 1 (una) cada 5 (cinco) años.

6. **Las evaluaciones orales, incluyendo** visitas para observación y consultas, están limitadas a una evaluación oral cada año.

7. **Limitaciones en Profilaxis y Flúor.** La Profilaxis está limitada a una en cualquier período de 6 meses. La aplicación de Flúor está limitada a una en cualquier período de 6 meses hasta la edad de 13 (trece) años.

8. **Limitaciones a Selladores de Fisuras.** El beneficio de Selladores de Fisuras está limitado a la aplicación de selladores en los primeros molares permanentes hasta la edad de 10 (diez) años y en los segundos molares permanentes hasta la edad de 15 (quince) años, solamente podrán ser aplicados en dientes sin caries y sin restauraciones en la superficie oclusal. En el beneficio de Selladores de Fisuras no están incluidas reparaciones ni reemplazos de ningún sellador en un diente dentro de los primeros 3 (tres) años de su aplicación.

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

10. **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, la Guía del Asegurado, 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

No existen edades de admisión mínimas ni máximas para los Titulares ni para los Dependientes.

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, o 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** emitida por la Comisión Nacional 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 a partir de la fecha de la primera erogación efectuada por el Asegurado y hasta el Límite Anual, siempre que el siniestro ocurra durante la vigencia del Contrato de Seguro y sujeto al Período de Espera que en su caso se establezca, de conformidad con las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro.

DENTEGRA estará obligado a rembolsar los gastos derivados de dicha eventualidad cuando ocurra alguno de los siguientes eventos: **(a)** certificarse la curación del padecimiento de que se trate, a través del alta médica; **(b)** al agotarse el Límite Anual; o **(c)** al término de 2 (dos) años contados a partir de

la fecha en que ocurra la terminación de la vigencia del Contrato de Seguro o la baja del Asegurado.

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 automática de la Póliza de Seguro, por períodos máximos de 1 (un) año de conformidad con las condiciones en que fueron contratadas originalmente y considerando las tarifas que se encuentren vigentes a la fecha de renovación, salvo que **DENTEGRA** notifique por escrito al Contratante y/o Asegurado la no renovación de la Póliza de Seguro con al menos con 30 (treinta) días naturales de anticipación a la fecha de terminación de la vigencia correspondiente.

Para la obtención de dicho beneficio, el Contratante deberá pagar dentro del periodo de 30 (treinta) días naturales a que hace referencia el Capítulo V Sección 3, 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 actúen como intermediarios en la contratación de la Póliza de Seguro, no estarán autorizados ni facultados 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 (i) si ocurrió o existe a la fecha de terminación algún siniestro relacionado con algún servicio dental cubierto en los términos de la Póliza de Seguro, **DENTEGRA** no tendrá la obligación de devolver al Contratante o Asegurado ninguna Prima, y (ii) si no ocurrió y no existe a la fecha de terminación algún siniestro relacionado con algún servicio dental cubierto en los términos de la Póliza de Seguro, la prima a devolver por **DENTEGRA** será el monto que resulte de aplicar a la prima neta el porcentaje correpondiente al mes de cancelacion de la Tabla de Devolución de Prima por Cancelación

b. Por la terminación del **PERÍODO DE GRACIA** para el pago de la Prima, previsto en el Capítulo V, Sección 3 de las Condiciones Generales, salvo que sea rehabilitada en términos del Capítulo V, Sección 4 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.

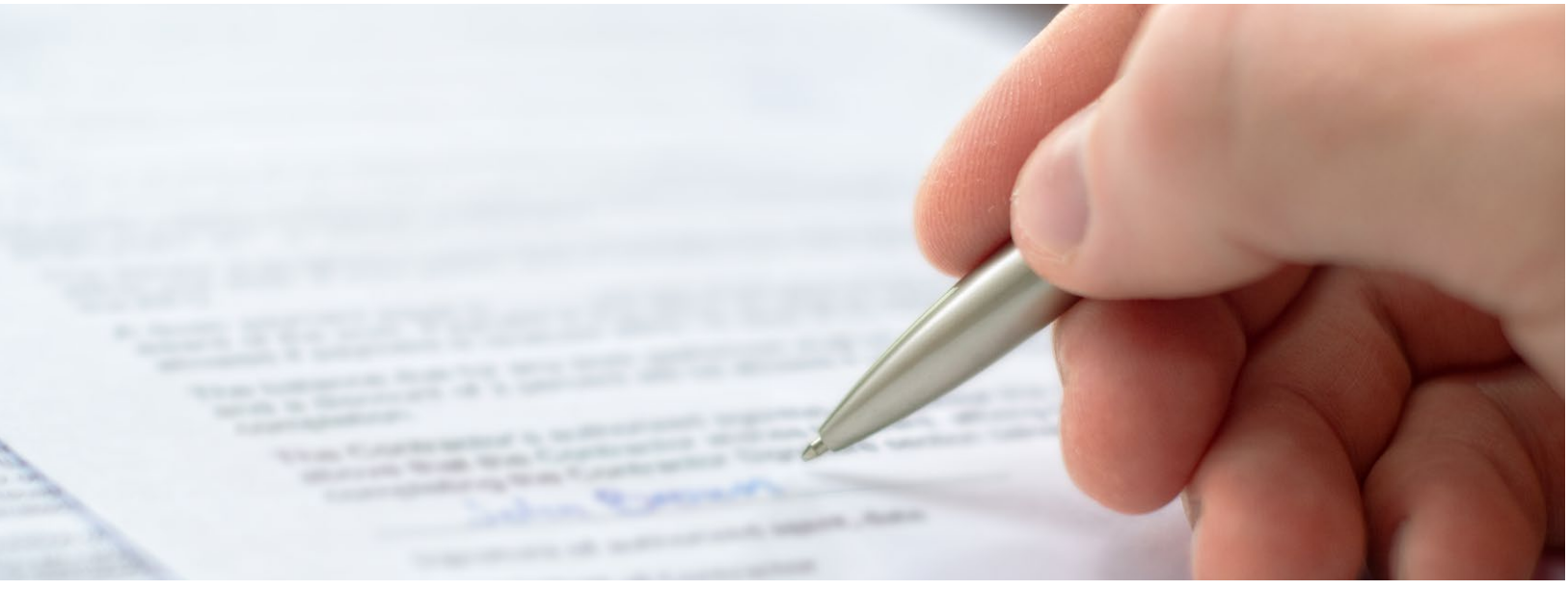
Al momento de la celebración de la Póliza de Seguro con **DENTEGRA,** o en caso de que celebre un contrato de seguro diferente al presente con posterioridad a la contratación de la Póliza de Seguro, el Asegurado deberá informar dicha circunstancia a **DENTEGRA,** siempre que en ellas se cubran, en todo 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:** Si con fines de diagnóstico o terapéuticos decide sujetarse a procedimientos que impliquen un riesgo, el Asegurado tendrá que hacerlo por escrito, pero antes el dentista tratante deberá informarle ampliamente en qué consisten estos procedimientos, los Beneficios que se esperan y las complicaciones o eventos negativos que pudieran tener.
- **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 decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, si acepta o rechaza el procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido.
- **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.

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, y el Contratante deberá pagar la Prima a **DENTEGRA** en un solo pago.

3. Período de Gracia

El Contratante gozará de un término de 30 (treinta) días naturales contados a partir de la fecha de celebración del contrato, así como al comienzo de cada periodo de renovación. Durante este período sólo aplicará el sistema de Reembolso hasta el momento que se pague la Prima.

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.**

4. Rehabilitación.

La Póliza de Seguro podrá ser rehabilitada en los términos contratados inicialmente, no obstante lo estipulado en las Secciones **1 y 3**, 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.

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 de Seguro 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

El Asegurado 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 caso de que la reclamación proceda a través del sistema de Reembolso, el Asegurado 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 o en caso de que el Asegurado sea menor de edad, este deberá tramitar su reembolso a través del Asegurado:

(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 a nombre del Asegurado de la póliza de cada uno de los gastos efectuados y que satisfagan los requisitos fiscales aplicables.

(iii) Recibos de honorarios dentales a nombre del Asegurado de la póliza, 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.**

En caso de que el asegurado sea un menor de edad las facturas, recibos de honorarios dentales, y Estado de Cuenta Bancario deberán estar a nombre del Titular o Cónyuge.

c. 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 sobre los gastos resultantes. **DENTEGRA** cubrirá la diferencia hasta agotar el Límite Anual.

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.

VII. MOVIMIENTOS **DE ASEGURADOS**

1. Altas de Asegurados

El Contratante y/o Asegurado Titular deberá notificar a **DENTEGRA** la inclusión de los Dependientes para obtener los beneficios de la cobertura del Contrato 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. El Alta de los Dependientes en la Póliza de Seguros estará sujeta a lo siguiente:

a. En caso de Dependientes que tengan tal carácter desde el inicio de vigencia de la Póliza de Seguro, que no hubieren sido incluidos o dados de alta en la Póliza de Seguro a esa fecha, no tendrán cobertura alguna ni los derechos a obtener los beneficios de la cobertura de la Póliza de Seguro. No obstante lo anterior, dichos Dependientes podrán ser dados de alta en la Póliza de Seguro en la fecha de renovación de la misma.

b. En caso de Dependientes que tengan tal carácter con fecha posterior al inicio de vigencia de la Póliza de Seguros (los hijos nacidos durante la vigencia de la Póliza de Seguros o en caso de que el Asegurado Titular contraiga o haya contraído matrimonio o viva en concubinato), tendrán cobertura y serán dados de alta en la Póliza de Seguros el primer día del mes siguiente a su Elegibilidad como Dependientes, siempre y cuando, el Contratante y/o Asegurado Titular haya notificado a **DENTEGRA** dentro de los 30 días naturales siguientes, que dicho Dependiente reúne todos los requisitos necesarios para recibir los beneficios cubiertos en la Póliza de Seguro. No obstante, estará sujeto a iniciar con los periodos de espera estipulados en la póliza.

2. Bajas de Asegurados

Causarán baja de la Póliza de Seguro los Dependientes que dejen de cumplir con la definición de Dependientes establecida en las presentes Condiciones Generales.

En caso de baja de la Póliza de Seguros de algún Dependiente, **(i)** si ocurrió o existe a la fecha de baja algún siniestro relacionado con algún servicio dental cubierto en los términos de la Póliza de Seguro, **DENTEGRA** no tendrá la obligación de devolver al Contratante o Asegurado ninguna Prima, y **(ii)** si no ocurrió y no existe a la fecha de baja algún siniestro relacionado con algún servicio dental cubierto en los términos de la Póliza de Seguro, la prima a devolver por **DENTEGRA** será la Prima Neta no Devengada Definida en el Capítulo II.

"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 elregistro número CNSF-H0714-0049-2011 de fecha 07/12/2011"

"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 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**