



**Derechos Básicos**  
Gastos Médicos

# FOLLETO DE DERECHOS BÁSICOS DE LOS CONTRATANTES, ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS

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

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

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

- I. Solicitar a los agentes, o a los empleados y apoderados de las personas morales que, sin ser agentes de seguros, hayan promocionado o vendido la Póliza de Seguro, la identificación que los acredite como agentes o bien, como personas morales que, sin ser agentes, les sea permitido la promoción o venta de seguros.
- II. Solicitar se te informe el importe de la Comisión o Compensación Directa que le corresponda a los agentes o a las personas morales que, sin ser agentes de seguros, promocionen o vendan seguros.
- III. Recibir toda información que te permita conocer las Condiciones, alcances, conservación y terminación de aseguramiento pactadas en el Contrato de Seguro.
- IV. Derecho a que en caso de someterte a un examen médico no se aplicará la cláusula de Preexistencia respecto de Enfermedad o padecimiento relativo al tipo de examen que se le ha aplicado objeto del Seguro.

## 2. TUS DERECHOS AL OCURRIR UN SINIESTRO

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

- I. Recibir el pago de las prestaciones procedentes en función al Límite Anual (la Suma Asegurada), aunque la Prima del Contrato de Seguro no se encuentre pagada, siempre y cuando no se haya vencido el periodo de gracia pactado para el pago de la Prima de Seguro.
- II. Cobrar una indemnización por mora a **DENTEGRA** si no cumple con la obligación de resarcir o pagar la indemnización procedente, dentro de un plazo de treinta (30) días naturales, una vez de haber recibido de manera completa los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido reportadas.
- III. En caso de controversia podrás solicitar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros la emisión de un dictamen técnico, si las partes no se sometieron a su arbitraje.

## 3. ALCANCE DE LA COBERTURA CONTRATADA

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

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

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

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

## 5. CAUSAS POR LAS QUE PUEDE TERMINAR TU CONTRATO

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

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

## 6. CONOCE OTROS DERECHOS

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

- **Acceso:** Tendrás la misma oportunidad de acceso expedito a los Servicios.
- **Respeto y dignidad:** El trato que recibirás de parte de nuestros Dentistas en todo momento será respetuoso.
- **Privacidad y confidencialidad:** Los servicios proporcionados deberán cuidar siempre un profundo respeto a tu privacidad, con la seguridad de que la información que nos proporciones deberá preservar la confidencialidad.
- **Seguridad personal:** Tendrás derecho a que durante tu atención te brinden a ti, a tus acompañantes y pertenencias, medidas de seguridad.
- **Identidad:** Tendrás derecho a conocer la identidad y grado de preparación de nuestros Dentistas que te atiendan, y la persona responsable del equipo.
- **Información:** Tendrás derecho a ser informado sobre tu padecimiento, los métodos, diagnósticos, riesgos, beneficios y alternativas, lo mismo que las medidas terapéuticas ocasionen y sobre el pronóstico de tu padecimiento.

- **Comunicación:** Tendrás derecho a mantenerte en todo momento en comunicación con tu familia y a que sean informados en forma comprensible.
- **Consentimiento:** No deberás ser sometido a ningún procedimiento, diagnóstico o terapéutico, sin ser informado en forma clara de sus riesgos, beneficios y alternativas.
- **Consultas:** Tendrás derecho a solicitar otras opiniones sobre tu padecimiento, conforme a lo estipulado en el Contrato de Seguro.
- **Negativa al tratamiento:** Tendrás derecho a no aceptar las propuestas terapéuticas.
- **Selección del Dentista e instalaciones para tu atención:** Tienes derecho a seleccionar el Dentista e instalaciones para tu atención y cambiar cuando lo consideres pertinente, conforme a lo estipulado en el Contrato de Seguro.

**En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la Documentación Contractual y la Nota Técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 30 de Marzo de 2015, con el número RESP-H0714-0011-2015.**

## **Nota para el Asegurado:**

En caso de que requieras conocer la totalidad de las condiciones de aseguramiento de tu Cobertura, envíanos tú solicitud al correo electrónico: **segurodental@dentegramx.com** indicándonos nombre completo, fecha de nacimiento, número de Póliza, Certificado, parentesco (en caso de ser dependiente) y correo electrónico. Por el mismo medio te enviaremos la información, o comunícate a nuestro Centro de Contacto.



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

#### **Centro de Contacto DENTEGRA:**

Horario de atención de  
Lunes a viernes de 8:00 a 22:00 horas  
Sábados y domingos de 8:00 a 20:00 horas

Ciudad de México e Interior de la República al  
**55 5002 3102**

#### **Asesoría las 24 horas en caso de Urgencias**

Correo electrónico: **segurodental@dentegramx.com**  
Página web: **dentegra.com.mx**

En nuestras oficinas de lunes a viernes de 8:00 a 17:00 horas en Insurgentes Sur 1458, pisos 19 y 20, Col. Actipan, Benito Juárez, C.P. 03230, Ciudad de México.

Podrás consultar en nuestra página de Internet el Aviso de Privacidad de Dentegra Seguros Dentales, S.A., que podrá estar sujeto a cambios, por lo que te recomendamos su consulta de forma frecuente.



DENTEGRA<sup>®</sup>  
*Seguros Dentales*



[dentegra.com.mx](http://dentegra.com.mx)



Descarga nuestra **APP Móvil Dentegra<sup>®</sup>**



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**