



Guía del Asegurado Plan Visión Dentegra

Dentegra
Asegura tu sonrisa

Seguro de Gastos Médicos Visión Plan Visión Dentegra - Red Cerrada

El presente documento y las Condiciones Generales contienen, en conjunto, los términos y condiciones del Plan de Seguro que ha sido contratado con **DENTEGRA**.

El Plan Visión **DENTEGRA** ha sido diseñado para proveerte con excelentes Beneficios, con la mejor calidad y Servicio.

¿QUÉ BENEFICIOS ESTÁN CUBIERTOS?

Un par de Anteojos Completos o Lentes de Contacto graduados una vez durante la vigencia de la Póliza (una opción o la otra).

Beneficio	Descripción
Examen de la vista	Para la prescripción de Anteojos en caso de que sea necesario.
Anteojos Completos (Armazón y Lentes graduados)	<p>Un par durante la vigencia de la Póliza, hasta el Límite Anual del Plan Contratado, si por prescripción son necesarios (no cosméticos), conformado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Armazón y/o Lentes (Micas Oftálmicas). Las Ópticas de la Red DENTEGRA te pueden ofrecer diversos modelos. • Un estuche duro por Armazón y una microfibras para el cuidado de tus Anteojos.
Lentes de Contacto graduados	<ul style="list-style-type: none"> • Para Lentes de Contacto de cambio frecuente, si por prescripción son necesarios (no cosméticos), podrás obtener la dotación equivalente a un año hasta el Límite Anual del Plan Contratado. • Solución para el cuidado de los Lentes de Contacto por una ocasión durante la vigencia de la Póliza.

Beneficio	Descripción
Descuento de 30%*	En reposiciones de Micas Oftálmicas cubiertas por el Plan Contratado, por una ocasión durante la vigencia de la Póliza.
Descuento de 15%*	En modelos de mayor costo al Límite Anual del Plan Contratado o en productos no cubiertos, identificándose como Asegurado de DENTEGRA .

*Este descuento no aplica en conjunto con otras promociones y/o descuentos de la Óptica.

DENTEGRA cuenta con una amplia variedad de Planes de Visión, por lo que es muy importante que antes de usar tu cobertura tomes en cuenta:

- 1) El Plan de Visión Contratado
- 2) El Límite Anual del Plan Contratado
- 3) El monto de Deducible a aplicar
- 4) Los Beneficios Cubiertos, indicados en la siguiente tabla:

Concepto	Planes			
	Protección	Incremental	Enfoque	Panorámico
Límite Anual¹ de Anteojos Completos graduados, no cosméticos: Armazón y/o Lentes (Micas Oftálmicas). Incluye IVA	\$700	\$1,100	\$1,500	\$2,000
Límite Anual¹ de Lentes de Contacto graduados, no cosméticos. Incluye IVA	\$700	\$700	\$1,050	\$1,600
Deducible²	\$50 + IVA	\$75 + IVA	\$100 + IVA	\$150 + IVA

¿TENGO QUE PAGAR ALGUNA CANTIDAD?

Sí, deberás pagar el Deducible (más el IVA respectivo) por los Anteojos Completos o los Lentes de Contacto, de acuerdo con el Plan Contratado, así como la diferencia que exceda del Límite Anual.

Ejemplo del cálculo de Deducible y diferencia por modelo de mayor costo	Desglose de pago del Beneficio
Costo de los Anteojos Completos (descuento e IVA incluidos)	\$3,000
Límite Anual¹ del Plan Contratado	\$1,500
Deducible² (a cargo del Asegurado) + IVA	\$100 + \$16 = \$116
Beneficio de la Cobertura de Visión	\$1,500 - \$116 = \$1,384
El Asegurado pagará: Costo (descuento e IVA incluidos) menos Beneficio de la Cobertura de Visión	\$3,000 - \$1,384 = \$1,616

1. El **Límite Anual** es la cantidad máxima que **DENTEGRA** pagará a la Óptica de la Red **DENTEGRA** por concepto de Gastos Cubiertos por el Servicio Óptico, de conformidad con el Plan Contratado, pudiendo ser distinto el Límite Anual para Anteojos Completos al Límite Anual para Lentes de Contacto.
2. El **Deducible** es la cantidad que pagarás por concepto de gastos derivados de los Servicios Cubiertos por **DENTEGRA**.

¿CÓMO UTILIZO LOS SERVICIOS?

1.	<p>Elige la Óptica de tu preferencia. Puedes consultar la lista de Ópticas de la Red DENTEGRA en:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nuestra página web: dentegra.com.mx• Llamando al Centro de Contacto DENTEGRA:<ul style="list-style-type: none">- D.F. y Área Metropolitana al 5002 3102- Interior de la República sin costo de larga distancia al 01 (55) 5002 3102 o 01800 347 1111
2.	<p>Acude a la Óptica de tu preferencia y muestra tu credencial de Seguro o la proporcionada por tu empresa, así como una identificación oficial con fotografía.</p>

¿CÓMO UTILIZO LOS SERVICIOS?

2.	En caso de extravío de tu credencial de Seguro deberás presentar una identificación oficial y la Óptica deberá llamar al Centro de Contacto.
3.	La Óptica te realizará un Examen de la Vista y, en caso de requerir Anteojos Completos o Lentes de Contacto graduados, podrás adquirirlos de acuerdo con los Límites establecidos en tu Plan Visión.
4.	Paga a la Óptica el Deducible de acuerdo con el Plan Contratado y el IVA respectivo por los Anteojos Completos o los Lentes de Contacto graduados. En caso de existir diferencia entre el Costo Total de los Anteojos Completos o los Lentes de Contacto graduados y el Límite Anual contratado, deberás pagarla directamente en la Óptica.

Recuerda que cualquiera de estos Beneficios los podrás utilizar sólo una vez durante la vigencia de la Póliza.

Una vez que hayas firmado el presupuesto en la Óptica se considerará que has hecho uso de tu cobertura.

PREGUNTAS FRECUENTES

¿Qué hago si DENTEGRA no cuenta con un proveedor de Óptica en mi localidad?

En caso de que **DENTEGRA** no cuente con una Óptica en la localidad donde resides, deberás pagar por los Anteojos Completos o Lentes de Contacto y **DENTEGRA** te reembolsará de acuerdo con las condiciones del Plan Contratado y hasta el Límite Anual establecido.

Es necesario para el Reembolso que presentes la siguiente documentación:

- Solicitud de Reembolso debidamente llenada
- Copia de identificación oficial vigente, con fotografía
- Comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a noventa (90) días
- Prescripción de Anteojos Completos o Lentes de Contacto a tu nombre, que incluya el número de dioptrías
- El Comprobante Fiscal Digital (CFDI) de la Óptica a tu nombre, el cual se integra de dos archivos: el XML y el PDF, ambos son necesarios para el trámite del Reembolso

La documentación deberá ser enviada dentro de los siguientes treinta (30) días posteriores a la finalización del servicio otorgado.

Conserva una copia de los documentos como respaldo de tu Reembolso. Para más información del proceso de Reembolso consulta nuestra página web: **dentegra.com.mx**.

¿Qué hago si el Armazón o el Lente que deseo exceden el Límite Anual del Plan Contratado?

En caso de que desees un tipo diferente de Anteojos Completos o Lentes de Contacto a los incluidos en los Planes, **DENTEGRA** solamente pagará hasta la cantidad estipulada en el Límite Anual y tú deberás pagar la diferencia, obteniendo un descuento de 15% sobre el producto que desees.

Si estoy fuera del área donde se contrató mi Seguro de Visión, ¿puedo recibir atención?

Sí. La cobertura de tu Seguro de Visión es a nivel nacional, por lo que independientemente del Estado donde te encuentres puedes recibir atención de nuestras Ópticas. Sólo busca una Óptica de la Red **DENTEGRA** en nuestra página web: **dentegra.com.mx** y acude a ella para hacer válidos tus Beneficios.

¿El Seguro de Visión me cubre tratamiento quirúrgico de ojos?

No, las cirugías de ojos no están cubiertas, son una Exclusión de tu Póliza.

¿El Seguro de Visión me cubre consultas médicas con oftalmólogos?

No están cubiertas, son una Exclusión de tu Póliza. Nuestras Ópticas cuentan con optometristas que podrán verificar si necesitas Anteojos Completos o Lentes de Contacto graduados.

¿El Seguro de Visión me cubre medicamentos?

Los medicamentos no están cubiertos, son una Exclusión de tu Póliza.

¿Puedo adquirir Lentes de sol no graduados?

No están cubiertos. Los tratamientos antirreflejantes, antirrayas, ultravioletas, de protección solar o cualquier otro que tenga por finalidad motivos estéticos son una Exclusión de tu Póliza.

¿Las reposiciones de Armazones están cubiertas en la Póliza?

No está cubierto en la Póliza el reemplazo de Armazones o Lentes de Contacto como consecuencia de extravío, robo, maltrato o rotura, es una Exclusión de tu Póliza. Sólo en reposición de Micas Oftálmicas recibirás un 30% de descuento por una sola vez durante la vigencia de la Póliza.

¿Dónde puedo ver la ubicación de las Ópticas afiliadas a la Red?

Puedes comunicarte a los siguientes teléfonos: D.F. y Área Metropolitana al **5002 3102** y del interior de la República sin costo de larga distancia al **01 (55) 5002 3102** o al **01800 347 1111**, o consulta nuestra página web: **dentegra.com.mx** en la sección de Búsqueda de Ópticas.

¿El Deducible lo debo pagar en efectivo o puedo pagar de alguna otra manera?

El Deducible debe ser pagado a la Óptica en el momento de la visita y ahí te informarán las formas de pago que son aceptadas.

En caso de llegar a tener una queja ¿a través de qué medio la puedo tramitar?

Cuentas con la asesoría de la Unidad Especializada de Asegurados, donde podrás exponer dudas respecto a reclamaciones, consultas o quejas de algún servicio recibido por parte de **DENTEGRA** y de nuestra Red de Ópticas afiliadas.

Es muy sencillo solicitar apoyo, sigue los siguientes pasos:

1. Comunícate a nuestro Centro de Contacto o envía un correo a: **segurodental@dentegramx.com** describiendo tu solicitud, y proporciona la siguiente información: nombre completo, Póliza, Certificado, correo electrónico y teléfono de contacto.
2. En el transcurso de un día hábil uno de nuestros ejecutivos se pondrá en contacto y te proporcionará un folio de seguimiento a tu solicitud.
3. El tiempo de resolución a las solicitudes es de cinco (5) días hábiles, excepto quejas especiales que por su naturaleza requieren ser revisadas mediante una segunda opinión o dependan de la entrega de información por parte de nuestros Asegurados.

¿Qué debo presentar para obtener el Beneficio de Visión?

- Identificación oficial con tu nombre y fotografía.
- Recuerda presentarte como Asegurado de **DENTEGRA**.

LIMITACIONES A LOS BENEFICIOS

1. **DENTEGRA** únicamente pagará una dotación de Anteojos durante la vigencia de la Póliza de Seguro.
2. En caso de que así lo requiera, el Asegurado únicamente podrá elegir una de las siguientes opciones: A) Anteojos Completos (Lentes más

Armazón), o B) Los Lentes de Contacto. Una vez adquirida cualquiera de las opciones antes mencionadas, el Asegurado no la podrá cambiar.

3. **DENTEGRA** únicamente pagará el costo de los Anteojos hasta el Límite Anual de los Anteojos elegidos por el Asegurado. En caso de que el costo de los Anteojos supere el Límite Anual, el Asegurado deberá pagar la diferencia.
4. **DENTEGRA** pagará únicamente el costo de unos Anteojos sin importar si el costo de los mismos es menor al Límite Anual previsto en el Plan contratado. **DENTEGRA** no pagará el remanente del Límite Anual para la adquisición de una dotación adicional de Anteojos.

GARANTÍAS: Las garantías de los Lentes y Armazones contra defecto de fabricación o vicios en su manufactura dependen de cada Óptica. Podrás consultar las garantías directamente en la Óptica o llamando a nuestro Centro de Contacto.

CONDICIONES BÁSICAS DEL SEGURO

PREEXISTENCIA: La Póliza de Seguro cubrirá los gastos por Servicios Ópticos de todos aquellos Asegurados, cuya sintomatología de su padecimiento haya iniciado en fechas anteriores al inicio de la vigencia del Contrato de Seguro, siempre y cuando no haya hecho gastos comprobables documentalmente para recibir un Servicio Óptico.

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

PRESCRIPCIÓN: Todas las acciones que se deriven del Contrato de Seguro prescribirán en dos (2) años contados a partir de la fecha en que suceda el hecho o acontecimiento que le dio origen. Dicho plazo no correrá en los casos que se señalan en el artículo 82 y se interrumpirá por las causas señaladas en el artículo 84, ambos de la Ley sobre el Contrato de Seguro, de igual forma se interrumpirá en términos del artículo 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN: DENTEGRA pagará al Asegurado todos los gastos de los Servicios Ópticos, ajustándolos a los límites establecidos en el Plan de Visión Contratado y se les descontará el Deducible de acuerdo con el monto establecido en este documento.

EXCLUSIONES

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

- 1. Cualquier tipo de consulta médica o procedimiento médico preventivo efectuado por un oftalmólogo y/o cualquier otra persona autorizada para llevarlo a cabo.**
- 2. Cualquier tipo de Tratamiento médico o quirúrgico para los ojos.**
- 3. Ejercicios ortópticos o entrenamiento visual para tratar la visión baja.**
- 4. Visión baja.**
- 5. Apoyos para visión baja o subnormal.**
- 6. Aniseiconía (trastorno ocular que genera imágenes de diferente tamaño entre las retinas).**
- 7. Cualquier tipo de examen o análisis necesario para detectar alteraciones en el campo visual.**
- 8. Tomografías.**
- 9. Angiografía fluorescente.**
- 10. Reemplazo de Armazones o Lentes como consecuencia de extravío, robo, maltrato o rotura.**
- 11. Tratamientos adicionales a los Anteojos que no sean utilizados para la corrección de la visión, tales como los tratamientos antirreflejantes, antirrayas, ultravioletas, de protección solar o cualquier otro que tenga por finalidad motivos estéticos.**

- 12. Anteojos comprados con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la Póliza de Seguro o con anterioridad a la fecha de inicio de la cobertura de los Asegurados, o con posterioridad a la terminación de la vigencia de la cobertura del Asegurado o de la Póliza de Seguro.**
- 13. Medicamentos.**
- 14. Ningún servicio que no esté especificado dentro de los Servicios Ópticos cubiertos por el Plan Contratado.**

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 16 de junio de 2010, con el número CNSF-H0714-0037-2010.

Nota para el Asegurado:

En caso de que requieras conocer la totalidad de las condiciones de aseguramiento de tu Plan Visión, envíanos tu 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
D.F. y Área Metropolitana:

5002 3102

Interior de la República sin costo de larga distancia:

01(55) 5002 3102 o 01800 347 1111

Asesoría las 24 horas en caso de Urgencias

Correo electrónico: **segurodental@dentegramx.com**

Página web: **dentegra.com.mx**

En nuestras oficinas de lunes a viernes de 8:00 a 17:00 horas en Insurgentes Sur 863, piso 5, Colonia Nápoles, C.P. 03810, México, D.F.

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.



Insurgentes Sur 863 Piso 5, Col. Nápoles
C.P. 03810, México, D.F.

dentegra.com.mx