

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.**

En caso de llegar a tener una queja 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, sigue los siguientes pasos:

1. Comunícate a nuestro Centro de Contacto o envía un correo a: [segurodental@dentegramx.com](mailto:segurodental@dentegramx.com) describiendo tu solicitud, y proporciona: nombre completo, Póliza, correo electrónico y teléfono de contacto.
2. En el transcurso de un día hábil uno de nuestros ejecutivos se pondrá en contacto contigo 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 requieran ser revisadas mediante una segunda opinión o dependan de la entrega de información por parte de nuestros Asegurados.

#### **Nota para el Asegurado:**

Para conocer el detalle del alcance, limitaciones y exclusiones de tu cobertura consulta la guía del asegurado en [Mapfre.com.mx](http://Mapfre.com.mx) o comunícate al Centro de Contacto Telefónico de Dentegra o envíanos tu solicitud al correo electrónico: [segurodental@dentegramx.com](mailto:segurodental@dentegramx.com) indicándonos nombre completo, fecha de nacimiento, número de Póliza, parentesco (en caso de ser dependiente) y correo electrónico.



Si tienes alguna duda, puedes comunicarte a **Central Médica al: 5246 7502 / 01800 36 500 24**, donde con gusto te orientaremos.

## **Folleto**



## **Cobertura Visión**

**Plan Individual**



## Cobertura Visión - Plan Individual

### BENEFICIOS

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
<b>Examen de la vista</b>	Para la prescripción de Anteojos en caso de que sea necesario.
<b>Anteojos Completos (Armazón y Lentes graduados)</b>	<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"> <li>• Armazón y/o Lentes (Micas Oftálmicas). Las Ópticas de la Red DENTEGRA te pueden ofrecer diversos modelos.</li> <li>• Un estuche duro por Armazón y una microfibra para el cuidado de tus Anteojos.</li> </ul>
<b>Lentes de Contacto graduados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Solución para el cuidado de los Lentes de Contacto por una ocasión durante la vigencia de la Póliza.</li> </ul>

Beneficio	Descripción
<b>Descuento de 30%*</b>	En reposiciones de Micas Oftálmicas cubiertas por el Plan Contratado, por una ocasión durante la vigencia de la Póliza.
<b>Descuento de 15%*</b>	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.

Concepto	Planes		
	Mapfre Visión Acceso Fácil	Mapfre Visión Standar	Mapfre Visión Plus
<b>Límite Anual de Anteojos Completos graduados, Incluye IVA</b>	<b>\$700</b>	<b>\$1,100</b>	<b>\$1,500</b>
<b>Límite Anual de Lentes de Contacto graduados, Incluye IVA</b>	<b>\$700</b>	<b>\$1,100</b>	<b>\$1,500</b>
<b>Deductible</b>	<b>\$258.62 + IVA</b>	<b>\$75 + IVA</b>	<b>\$100 + IVA</b>

### ¿CÓMO UTILIZO LOS SERVICIOS?

Elige la Óptica de tu preferencia. Puedes consultar la lista de Ópticas de la Red DENTEGRA en:

- Nuestra página web: [dentegra.com.mx](http://dentegra.com.mx)

- Llamando al Centro de Contacto DENTEGRA:
  - Ciudad de México y Área Metropolitana al 5002 3102
  - Interior de la República sin costo de larga distancia al 01 (55) 5002 3102 o al 01800 347 1111

- Acude a la Óptica de tu preferencia y muestra tu credencial de MAPFRE y una identificación oficial



- Paga a la Óptica el Deducible de acuerdo con el Plan Contratado y prepárate para disfrutar de este beneficio



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

### PRINCIPALES LIMITACIONES Y EXCLUSIONES:

**DENTEGRA únicamente pagará hasta el límite anual contratado por una dotación de Anteojos completos (Lentes más Armazón) o Lentes de Contacto durante la vigencia de la Póliza de Seguro. Una vez adquirida cualquiera de las opciones antes mencionadas, no la podrás cambiar. Dentegra no pagará el remanente del límite anual en caso de existir.**

- 1. Consulta o procedimiento médico preventivo efectuado por un oftalmólogo.**
- 2. Tratamiento médico o quirúrgico para los ojos.**
- 3. Ejercicios ortópticos o entrenamiento visual para tratar la visión baja.**