Transformando la salud

Condiciones Generales
Seguro de Visión Colectivo

Índice

I. Objeto 4

II. Definiciones 4

III. Beneficios cubiertos y limitaciones por servicios ópticos cubiertos 8

1. Descripción y Alcance de los Cobertura 8

3. Exclusiones Generales 9

IV. Cláusulas generales 10

1. Contrato 10
2. Vigencia 10
3. Edad Mínima y Máxima 10
4 Padecimientos Preexistentes 10
5 Período de Beneficio 11
6. Rectificación de la Póliza de Seguro 12
7. Derecho de los Contratantes de conocer la comisión o compensación directa que le corresponda al intermediario de seguros 12
8. Renovación de la Póliza de Seguro 12
9. Modificaciones a la Documentación Contractual 13
10. Notificaciones 13
11. Omisiones o inexactas declaraciones 13
12. Moneda 14
13. Competencia 14
14. Terminación del Contrato 14
15. Prescripción 15
16. Otros seguros 15
17. Residencia de los Asegurados 16
18. Responsabilidad de Auna Seguros 16
19. Interés moratorio 16
20. Derechos de los Asegurados 17
21. Registro de Asegurados 17
22. Agravación del Riesgo 18

V. Prima 19
1. Primas 19
2. Forma de pago 20
3. Contribución Económica del Contratante en la Prima del Asegurado. 20
4. Contribución Económica del Asegurado en la Prima de sus Dependientes Económicos. 20
5. Rehabilitación 21
6. Período de Gracia 21
VI. Pago de reclamaciones 21
1. Sistemas de Pago de Reclamaciones 21
2. Participación del Asegurado en una Reclamación 22
VII. Movimientos de asegurados 24
1. Altas de asegurados 24
2. Bajas de asegurados 26
3. Ajuste de primas 26
VIII. Protección de datos personales en posesión de particulares 26
IX. Transcripción de artículos referidos en las condiciones generales 27
1. Ley Sobre el Contrato de Seguro 27
2. Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas 27
3. Ley de protección y defensa al usuario de servicios financieros 30

I. Objeto

Auna Seguros se obliga, mediante el pago de la Prima, a cubrir de manera directa o a reembolsar al Asegurado los gastos por Servicios ópticos cubiertos, de acuerdo con los términos, condiciones y límites estipulados en esta Póliza de Seguro Colectivo en relación con el Plan y Servicios ópticos contratados.

En caso de que los Servicios ópticos se presten fuera de la República Mexicana, **Auna Seguros** no estará obligada a cubrir los gastos generados por dichos Servicios Ópticos.

II. Definiciones

Son aplicables a la Póliza de Seguro Colectivo y a los demás documentos contractuales a que se refiere 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. Anteojos Completos: Incluyen armazón y lentes graduados, atendiendo a los límites establecidos en el plan contratado con **Auna Seguros.**

2. Asegurado: Persona física que reúne los requisitos previstos en la Póliza de Seguro para recibir los Servicios Ópticos contratados considerada, indistintamente, como Asegurado Titular o Dependiente económico para los efectos de la Póliza de Seguro.

3. Asegurado Titular: Persona física residente en territorio de la República Mexicana, que ha sido designado como tal en el Certificado Individual y/o Credencial del Asegurado y que, cuando así se establezca en el Certificado Individual y/o Guía del Asegurado y/o Credencial del Asegurado.

4. Beneficios Cubiertos: Los Servicios Ópticos cubiertos por el plan contratado y especificado en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual y/o Guía del Asegurado.

5. Carátula de la Póliza: Documento que contiene la información y datos correspondientes a:

i. El Contratante
ii. La Prima
iii. El Copago y/o Deducible
iv. La vigencia de la Cobertura
v. Alcances de la Cobertura, y
vi. Cualquier otra información referente a los términos bajo los cuales debe operar la Póliza de Seguro.

6. Certificado Individual: Documento que forma parte del Contrato de Seguro en el cual se establecen los derechos y obligaciones del Asegurado y en el que se señala: nombre, teléfono y domicilio de **Auna Seguros**; firma del funcionario autorizado de **Auna Seguros**; operación del seguro, número de la Póliza y del Certificado; el nombre del Contratante y del(os) Asegurado(s); nombre y fecha de nacimiento o edad alcanzada del(os) Asegurado(s); fecha de vigencia de la Póliza y del Certificado Individual; Límite Anual; Copagos o Coaseguro; Deducibles y los riesgos amparados por la Póliza.

7. Colectividad Asegurada: Cualquier conjunto de personas que pertenezcan a una misma empresa o que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del Contrato de Seguro.

8. Contratante: Es la persona física o moral representante de los Asegurados para efectos de la Póliza de Seguro y los Endosos, que celebra con **Auna Seguros** el Contrato de Seguro por cuenta propia o por cuenta de los Asegurados, y que es directamente responsable ante **Auna Seguros** por el pago de la Prima.

9. Copago o Coaseguro: Cantidad fija que el Asegurado debe pagar por Servicio óptico cubierto. Dicho porcentaje se indica en la Carátula de la Póliza y/o en la Guía del Asegurado.

10. Deducible: Es la cantidad que el Asegurado deberá pagar por concepto de gastos, siempre que reciba alguno de los Servicios considerados como Beneficios Cubiertos bajo Contrato de Seguro, misma que se limita al monto previsto en la Carátula de la Póliza y/o en el Certificado Individual y/o en la Guía de Asegurado.

11. Auna Seguros: Auna Seguros, S.A. (antes Dentegra Seguros Dentales, S.A.)

12. Dependientes Económicos: Persona física residente en la República Mexicana, distinta al Asegurado Titular, que depende económicamente de éste, aceptado por **Auna Seguros** y designado como tal en el Certificado Individual y/o Credencial del Asegurado respectiva. Para los efectos de esta definición, únicamente podrán ser considerados como Dependientes económicos 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 de conformidad con los requisitos y/o periodo que prevea la Legislación Civil que resulte aplicable a la fecha que se pretenda ingresar a la Colectividad Asegurada.

ii. Los descendientes del Asegurado Titular, solteros, que dependan económicamente de él y menores de 25 (veinticinco) años, salvo que se pacte una edad mayor y quede especificada mediante el Endoso correspondiente.

iii. Los ascendientes en primer grado del Asegurado Titular, siempre y cuando éstos dependan económicamente de éste.

13. Endoso: Documento que modifica la Póliza de Seguro, previo acuerdo entre las partes, registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

14. Enfermedad: Toda alteración o padecimiento físico en la salud del Asegurado debida a causas anormales internas o externas, por las cuales sea necesario utilizar Anteojos.

15. Examen Completo de la Vista: Análisis referente a las funciones de visión, incluyendo la prescripción de Anteojos en caso de que sea necesario.

16. Gastos Cubiertos: Gastos y costos que de manera directa o mediante Reembolso **Auna Seguros** cubrirá en favor del Asegurado por los Tratamientos Procedimientos o Servicios que se describen expresamente en el **Capítulo III. BENEFICIOS CUBIERTOS Y LIMITACIONES POR SERVICIOS ÓPTICOS CUBIERTOS y numeral III.1. Descripción y Alcance de la Cobertura. De estas Condiciones Generales conforme a los beneficios y coberturas contratadas.**

17. Límite Anual: Es la cantidad máxima que **Auna Seguros** pagará a la Óptica de la Red **Auna Seguros** por concepto de Gastos Cubiertos por el Servicio Óptico para el Asegurado de conformidad con el plan contratado bajo la Póliza de Seguro, pudiendo ser distinto el Límite Anual para anteojos completos y lentes graduados al Límite Anual para lentes de contacto graduados.

18. Óptica de la Red Auna Seguros: La óptica que ha celebrado un contrato de prestación de Servicios profesionales con **Auna Seguros**, y que se encuentra autorizado para realizar el Examen Completo de la Vista y proporcionar al Asegurado los Anteojos completos o Lentes graduados o Lentes de contacto, en caso de que Asegurado así lo requiera.

19. Padecimientos Preexistentes: 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 optometrista
ii. Provoque un gasto
iii. 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 la rehabilitación de la Póliza de Seguro.

20. Pago Directo: Sistema de pago mediante el cual **Auna Seguros** liquida directamente a la Óptica los gastos generados por el Asegurado, como consecuencia de Servicios ópticos cubiertos por la Póliza de Seguro.

21. Póliza de Seguro: Documento que contiene los términos y condiciones del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante y **Auna Seguros**.

22. Prima neta no devengada: Es el monto de Prima que corresponde proporcionalmente al periodo de riesgo no transcurrido.

23. Red cerrada: Modalidad del Contrato de Seguro en el que el Asegurado únicamente deberá acudir con las Ópticas de la Red **Auna Seguros**, lo cual se establecerá claramente en la Carátula de la Póliza y/o en el Certificado Individual y/o en la Guía del Asegurado respectivos.

24. Reembolso: Sistema de pago conforme al cual, **Auna Seguros** reembolsa al Asegurado Titular, los Gastos Cubiertos pagados para cubrir un Servicio Óptico previsto por la Póliza de Seguro, en caso de que el Asegurado acuda con una óptica fuera de la Red **Auna Seguros**, siempre que **Auna Seguros** no cuente con una Óptica de la Red **Auna Seguros** dentro de la zona geográfica donde se encuentre el Asegurado.

25. Servicios Ópticos: Son cualquiera de los servicios referidos en el **Capítulo III. BENEFICIOS CUBIERTOS Y LIMITACIONES POR SERVICIOS ÓPTICOS CUBIERTOS.**

26. Siniestro: Es la ocurrencia de una eventualidad amparada en los términos, condiciones y cláusulas pactadas en el presente Contrato de Seguro.

27. Solicitud de Seguro: Documento que contiene la oferta elaborada por el Contratante para celebrar un Contrato de Seguro con **Auna Seguros**, indispensable para la emisión de la Póliza de Seguro.

28. 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.

III. Beneficios cubiertos y limitaciones por servicios ópticos cubiertos

1. Descripción y Alcance de la Cobertura

Auna Seguros cubrirá los Servicios Ópticos hasta el Límite Anual establecido en la carátula de la póliza, en caso de que el costo de los Anteojos Completos, Lentes graduados o Lentes de contacto graduados supere el Límite Anual el Asegurado deberá pagar la diferencia.

El Asegurado únicamente podrá elegir, a partir de la fecha de inicio de la cobertura una de las siguientes opciones, una vez adquirida cualquiera de las opciones, no tendrá derecho a cambiar la opción elegida:

(i) Anteojos completos o Lentes graduados, ó,
(ii) Lentes de Contacto graduados.

Anteojos Completos o Lentes Graduados. En caso de que el Asegurado elija la opción de Anteojos completos o Lentes graduados, éste tendrá derecho a escoger a partir de la fecha de inicio de la cobertura del Asegurado, lo siguiente:

(i) Un armazón dentro de los modelos que cada Óptica de la Red **Auna Seguros** tenga autorizado para el plan contratado y que podrán variar según la Óptica de la Red **Auna Seguros** de que se trate conforme el Límite Anual establecido y un par de Lentes graduados, conforme a la cobertura de visión contratada. **Por lo tanto, no se cubre el armazón sin los lentes graduados.** ó
(ii) Un par de Lentes graduados, según sea necesario y conforme a la cobertura de visión contratada. **Por lo tanto, no se cubren el armazón sin los lentes graduados.**

Lentes de Contacto Graduados. En caso de que el Asegurado elija la opción de los Lentes de contacto graduados, éste tendrá derecho a escoger a partir de la fecha de inicio de la cobertura, los Lentes de contacto graduados dentro de las opciones con las que cuente cada Óptica de la Red **Auna Seguros**.

Auna Seguros únicamente pagará una dotación de Anteojos completos o Lentes graduados o Lentes de contacto graduados por Asegurado a partir de la fecha de inicio de la cobertura del Asegurado. La presente cobertura no es transferible ni acumulable entre los asegurados y/o dependientes.

El asegurado tendrá derecho a que se le cubra el examen optométrico (general de visión), un armazón (marcas y modelos seleccionados de acuerdo con el plan), lentes graduados (plásticos en CR39, L-28, L-45, Progresivo, Policarbonato) para visión sencilla o bifocal, tratamiento antirreflejante en lentes graduados, tratamiento blue light en lentes graduados y un estuche para los Anteojos completos hasta agotar el Límite Anual establecido.

2. Exclusiones Generales

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 armazón o lentes graduados o lentes de contacto.
11. 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.
12. Medicamentos.
13. Ningún servicio, material o tratamiento que no esté especificado dentro de los Servicios Ópticos cubiertos por el plan contratado.

IV. Cláusulas generales

1. Contrato
La Póliza de Seguro, la solicitud, los Certificados Individuales, la Guía del Asegurado, la credencial del Asegurados, los Límites en los Servicios Ópticos, las cláusulas y los Endosos que se agreguen constituyen documentos que acreditan la celebración del Contrato de Seguro entre **Auna Seguros** y el Contratante, bajo el cual quedarán amparados el o los Asegurados.

2. Vigencia.
La Póliza de Seguro y los Beneficios Cubiertos estarán vigentes durante el plazo establecido en la Carátula de la Póliza.

3. Edad Mínima y Máxima.
Edades de Admisión: Sin límite para los Asegurados Titulares y Dependientes Económicos. La edad mínima de aceptación para los descendientes de los Asegurados Titulares será a partir de su nacimiento y la edad máxima de aceptación será hasta los 24 (veinticuatro) años de edad, salvo que se pacte una edad mayor y se especifique en el Endoso correspondiente.

Edades de Cancelación: No hay edad límite para los Asegurados Titulares, cónyuges ni ascendientes directos de los Asegurados Titulares; en el caso de los descendientes, en el aniversario en el cual cumplan la edad de 25 (veinticinco) años, salvo que se pacte una edad mayor y se especifique en el Endoso correspondiente.

4. Padecimientos Preexistentes.
Auna Seguros cubrirá los Padecimientos Preexistentes definidos en el **Capítulo II. DEFINICIONES de estas Condiciones Generales.**

No obstante, lo anterior, en caso de que **Auna Seguros** rechace alguna reclamación por Padecimiento Preexistente, **Auna Seguros** estará sujeta a lo siguiente:

a) Que previamente a la celebración del Contrato de Seguro, se hubiere declarado la existencia del padecimiento o Enfermedad, y ésta se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se ha elaborado un diagnóstico por un médico autorizado, o por cualquier otro medio de diagnóstico;
b) Cuando **Auna Seguros** cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la Enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el resumen clínico, para resolver la procedencia de la reclamación, o
c) Que previamente a la celebración del Contrato de Seguro, el Asegurado haya hecho gastos comprobables documentalmente para recibir un Servicio Óptico.

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 Circular S-25.3 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 persoa designada por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, para garantizar la independencia del mismo. Una vez desahogado el procedimiento 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 **Auna Seguros.**

5. Período de Beneficio.
Auna Seguros reembolsará los Gastos Cubiertos de conformidad con las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro, a partir de la fecha de la primera erogación efectuada por el Asegurado, teniendo como límite, lo que ocurra primero:

(i) El agotamiento del Límite Anual;
(ii) El término del periodo de vigencia de la Póliza de Seguro

Auna Seguros cubrirá los gastos en los que incurra el Asegurado como consecuencia directa e inmediata de Servicios Ópticos que hubieren ocurrido como consecuencia de accidentes o enfermedades, siempre que éstos hayan sido autorizados durante la vigencia del Contrato de Seguro. En caso de cancelación, no renovación o baja del Asegurado, **Auna Segurosz** sólo cubrirá aquellos Servicios Ópticos que hubiesen sido autorizados dentro de la vigencia de la Póliza de Seguro, siempre y cuando no se haya agotado el Límite Anual. Por lo tanto, todos los gastos efectuados con posterioridad a cualquiera de los eventos antes mencionados, quedarán bajo la responsabilidad exclusiva del Asegurado.
Si la Póliza de Seguro se renueva sin interrupción alguna, automáticamente el Periodo de Beneficio será prorrogado por otro periodo de igual duración.

6. Rectificación de la Póliza de Seguro.
Si el contenido de la Póliza de Seguro o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente, dentro de los 30 (treinta) días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones, conforme al Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. 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, el Contratante podrá solicitar por escrito a **Auna Seguros** le informe el porcentaje de la Prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración del Contrato. **Auna Seguros** proporcionará dicha información por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de 10 (diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

Para los efectos de la presente Cláusula, se entenderá por comisión o compensación directa, los pagos que correspondan a las personas físicas o morales que participen en la intermediación o que intervengan en la contratación de un producto de seguro, considerados dentro de los costos de adquisición en el diseño del mismo.

8. Renovación de la Póliza de Seguro.
Auna Seguros podrá renovar el presente Contrato en las mismas condiciones en que fue contratado mediante la entrega de otra Póliza, siempre que se reúnan los requisitos del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades en la fecha de vencimiento del Contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los Procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en las notas técnicas respectivas.
Este Contrato se considerará renovado si dentro de los últimos 30 (treinta) días de vigencia de cada periodo, alguna de las partes no da aviso a la otra parte por escrito de su voluntad de no renovarlo.

El pago de la Prima acreditada mediante el recibo extendido en las formas usuales de **Auna Seguros** se tendrá como prueba suficiente de tal renovación.

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 **Auna Seguros**, mediante Endosos debidamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Los agentes de seguros o cualquier otra persona que actúe como intermediario en la contratación de la Póliza de Seguro, no estará autorizada ni facultada 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 **Auna Seguros** 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 **Auna Seguros** 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.
De acuerdo con el artículo 8ª de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el Contratante estará obligado a declarar por escrito a **Auna Seguros**, de conformidad con la Solicitud para la contratación del seguro, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal y como sean de su conocimiento o deban ser conocidas al momento de la celebración del Contrato de Seguro.

Asimismo, los Asegurados Titulares estarán obligados a declarar por escrito a **Auna Seguros**, todos aquellos hechos relacionados con las características de sus Dependientes Económicos, incluyendo, la edad, estado civil, dependencia económica, parentesco y cualquier otro elemento que se considere necesario para determinar si se cumplen con las características establecidas para pertenecer a la Colectividad Asegurada, tal y como sean del conocimiento o deban ser conocidos durante la vigencia 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 **Auna Seguros** para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato de Seguro. **Auna Seguros** comunicará de forma automática al Contratante la rescisión del Contrato de Seguro dentro de los treinta (30) días siguientes a que **Auna Seguros** conozca la omisión o inexacta declaración.

Cualquier pago realizado indebidamente por parte de **Auna Seguros** 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 **Auna Seguros** por el Contratante o el Asegurado Titular.
Tratándose de los Asegurados, esta cláusula sólo será aplicable, para aquellos integrantes de la Colectividad Asegurada que, por haber ingresado a la misma con posterioridad a la celebración del Contrato y fueron dados de alta después de los 30 (treinta) días siguientes a la fecha en que adquirieron el derecho a formar parte de la Colectividad Asegurada, **Auna Seguros** les haya solicitado requisitos de asegurabilidad, o bien, cuando el Asegurado Titular haya incurrido en omisiones y falsas declaraciones al proporcionar las características de los Dependientes Económicos para pertenecer a la Colectividad Asegurada.

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 **Auna Seguros**, se liquidarán en todos los casos en Moneda Nacional.

En caso de que el Asegurado haga algún pago en moneda extranjera por Servicios ópticos que se encuentren cubiertos bajo este Contrato de Seguro, **Auna Seguros** hará el Reembolso correspondiente 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.

13. Competencia.
En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de **Auna Seguros** o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de dicha Comisión, en términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al

Usuario de Servicios Financieros y 277, último párrafo de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior dentro del término de 2 (dos) años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o en su caso, a partir de la negativa de **Auna Seguros** a satisfacer las pretensiones del Asegurado o el Contratante.

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, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los hagan valer, a su elección, 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 **Auna Seguros** una solicitud por escrito de cancelación de la Póliza de Seguro, en cuyo caso se devolverá a éste la Prima neta no devengada, lo cual realizará dentro de los 5 (CINCO) días hábiles posteriores a la recepción de la solicitud de cancelación.

b) Por la terminación del Período de Gracia para el pago de la Prima previsto en el **Capítulo V. PRIMA, numeral V.6. Período de Gracia.** de las Condiciones Generales, salvo que sea rehabilitada en términos del **Capítulo V. PRIMA, numeral V.5. Rehabilitación** 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 **Auna Seguros**, 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;
(i) En caso de reclamaciones en contra de **Auna Seguros**, por la iniciación del procedimiento conciliatorio establecido en el Artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros; y
(ii) Por las causas ordinarias.

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 **Auna Seguros** 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 **Auna Seguros** 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 **Auna Seguros**, 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 Titular deberá informar dicha circunstancia a **Auna Seguros**, 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 **Auna Seguros** el lugar de residencia de cada uno de sus Dependientes Económicos, cuando no vivan con él.

18. Responsabilidad de Auna Seguros.
El límite de responsabilidad a cargo de **Auna Seguros**, ante el Contratante, el Asegurado Titular y sus Dependientes Económicos, 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 **Auna Seguros**, 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, **Auna Seguros** pagará al Asegurado un interés por mora de conformidad con lo dispuesto por el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, el cual comenzará a computarse a partir del día siguiente en que venza el plazo antes mencionado y hasta el día inmediato anterior al pago de la indemnización.

20. Derechos de los Asegurados.

Auna Seguros se obliga a través de sus Ópticas de la Red **Auna Seguros**, a procurar y observar en todo momento que se respeten los siguientes derechos a los Asegurados:

(i) Acceso: Los Asegurados tendrán la misma oportunidad de acceso expedito a los Servicios.

(ii) Respeto y Dignidad: El trato al Asegurado deberá proporcionarse en todo momento en forma respetuoso.

(iii) Privacidad y Confidencialidad: Los Servicios proporcionados deberán cuidar siempre un profundo respeto a la privacía. Asimismo, la información deberá preservar la confidencialidad.

(iv) 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.

(v) Identidad: El Asegurado tendrá derecho a conocer la identidad y grado de preparación de los servidores de la salud que lo atiendan, y la persona responsable del equipo.

(vi) Información: El Asegurado tendrá derecho a ser informado sobre su padecimiento, los métodos, diagnósticos y sus riesgos, beneficios y alternativas, lo mismo que los que las medidas terapéuticas ocasionen y sobre el pronóstico de su padecimiento.

(vii) Comunicación: El Asegurado tendrá derecho a mantenerse en todo momento en comunicación con su familia y a ser informado en forma comprensible para él.

(viii) Consentimiento: El Asegurado no deberá ser sometido a ningún Tratamiento o Procedimiento, diagnóstico o terapéutico sin ser informado precisamente de sus riesgos, beneficios y alternativas.

(ix) Consultas: El Asegurado tendrá derecho a solicitar otras opiniones sobre su padecimiento, conforme a lo estipulado en el Contrato de Seguro.

(x) Negativa al Tratamiento: El Asegurado tendrá derecho a no aceptar las propuestas terapéuticas.

(xi) Selección de la Óptica e Instalaciones para su Atención: El Asegurado tiene derecho de seleccionar la Óptica e instalaciones para su atención y cambiar cuando lo considere pertinente, conforme a lo estipulado en el Contrato de Seguro.

21. Registro de Asegurados.

Auna Seguros contará con un registro de los Asegurados y en el cual se contendrá la información correspondiente a:

a. El nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo de cada integrante de la Colectividad Asegurada,
b. suma asegurada o regla para determinarla,
c. Fecha de entrada en vigor y de terminación del Contrato de Seguro de cada uno de los integrantes de la Colectividad Asegurada,
d. Operación y Plan de que se trate,

e. El número de Certificado Individual expedido a cada Asegurado Titular, y
f. Las coberturas amparadas.

22. Agravación del Riesgo.
Las obligaciones de la compañía cesarán de pleno derecho por las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro de conformidad con lo previsto en el Artículo 52 y 53 fracción I de la Ley Sobre el Contrato del Seguro.

"El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo." (Artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

"Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

I.- Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga
II.- Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro." (Artículo 53 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).
"En los casos de dolo o mala fe en la agravación al riesgo, el asegurado perderá las primas anticipadas" (Artículo 60 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).
Las obligaciones de **Auna Seguros** quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el Beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.

Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación sobre los hechos relacionados con el siniestro. (Artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).
En caso de que, en el presente o en el futuro, el (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.
Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la compañía, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o si el nombre del (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado alguno de los tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que **Auna Seguros** tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.
Auna Seguros consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

V. PRIMA

1. Primas.
El monto de la Prima que deberá pagar el Contratante a **Auna Seguros** por la Póliza de Seguro será la suma de las primas correspondientes a cada uno de los Asegurados. La Prima vence al momento de la celebración del Contrato de Seguro. El monto de la Prima se determinará de conformidad con las tarifas que se encuentren vigentes a la fecha de celebración del Contrato de Seguro.

El pago de la Prima se realizará indistintamente:

i. A través de nuestros agentes o corredores de seguros, y
ii. Mediante Transferencia Electrónica de Fondos o depósito en cuenta bancaria, en caso de realizarse el pago por esta vía es de señalarse, de manera enunciativa más no limitativa que, el estado de cuenta, recibo, folio o número de confirmación de la transacción, en donde aparezca dicho cargo y la fecha de pago, hará prueba plena del pago, hasta en tanto la institución entregue el comprobante de pago correspondiente.
iii. O cualquier otro medio establecido por **Auna Seguros**.
Si el Contratante omite dicha obligación, el Contrato de Seguro cesará sus efectos una vez transcurridos el **V.6. Período de Gracia.** descrito en el Capítulo V. PRIMA Cláusulas Generales.

Auna Seguros podrá aplicar recargos en función del porcentaje de participación del Asegurado Titular y de la contribución del Contratante, en la Prima. Es decir, la Prima de cada Asegurado podrá variar ya sea si es un Plan de Prestación, Plan Contributorio o un Plan Voluntario.

2. Forma de Pago.
La Prima se calculará en forma anual, mediante un solo pago. No obstante lo anterior, el Contratante podrá convenir con **Auna Seguros** el pago fraccionado de la Prima, siempre y cuando se realice por periodos de igual duración no inferiores a un mes, que vencerán y deberán ser pagados al inicio de cada periodo que comprenda.

En caso de que el Contratante o el Asegurado opten por pagar de manera fraccionada la Prima, **Auna Seguros** podrá aplicar un recargo por este concepto.

3. Contribución Económica del Contratante en la Prima del Asegurado.
Las Primas están calculadas considerando que el Contratante opta por un Plan No Contributorio para los Asegurados, por lo que se obliga a cubrir el 100% (ciento por ciento) del precio de la Prima. En caso de que el Contratante contrate algún Plan Contributorio y por consecuencia el Asegurado Titular contribuya en un porcentaje de la Prima, **Auna Seguros** podrá aplicar recargos en función del porcentaje de participación del Asegurado Titular en la Prima.

4. Contribución Económica del Asegurado en la Prima de sus Dependientes Económicos.
Las Primas están calculadas considerando que el Contratante opta por un Plan de Prestación para los Asegurados, por lo que se obliga a cubrir el 100% (ciento por ciento) del precio de la Prima. En caso de que el Contratante contrate algún Plan Contributorio o algún Plan Voluntario y por consecuencia el Asegurado Titular contribuya con un porcentaje de la Prima de sus Dependientes Económicos, **Auna Seguros** podrá aplicar recargos sobre dicha Prima en función del porcentaje de participación del Asegurado Titular en la Prima de sus Dependientes Económicos.

5. Rehabilitación.

La Póliza de Seguro podrá ser rehabilitada en los términos contratados inicialmente, no obstante lo estipulado en las Secciones del presente Capitulo, denominados **V. PRIMA** y **V.6. Período de Gracia**., dentro de los 60 (treinta) 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 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.

6. Período de Gracia.

Plazo que **Auna Seguros** otorga al Contratante para cubrir el monto de la Prima, dentro del cual se brinda protección por el presente Contrato de Seguro, aun cuando no se hubiere pagado la Prima correspondiente dentro de este plazo. El periodo de Gracia se especificará en el Endoso correspondiente. **Auna Seguros** podrá optar por utilizar el proceso de Reembolso durante este periodo, por endoso.

Transcurrido dicho periodo pactado por las Partes, y no habiendo sido pagada la Prima o la Fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del Contrato de Seguro cesarán automáticamente, a las 12 (doce) horas del último día de ese plazo, En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

El periodo de Gracia podrá ampliarse de acuerdo a lo pactado en el Endoso correspondiente. AUNA SEGUROS podrá optar por utilizar el proceso de Reembolso durante este periodo, por endoso.

VI. PAGO DE RECLAMACIONES

1. Sistemas de Pago de Reclamaciones.

Auna Seguros podrá cubrir los gastos derivados de las reclamaciones en cualquiera de las formas establecidas a continuación:

1. Pago Directo.

Será procedente siempre que el Asegurado Titular y sus Dependientes Económicos reciban la atención por los Servicios Ópticos cubiertos bajo la Póliza de Seguro, a través de una Óptica de la Red **Auna Seguros.**

Para la prestación de los Servicios Ópticos requeridos por el Asegurado, **Auna Seguros** tiene celebrados contratos de prestación de servicios con las Ópticas de la Red **Auna Seguros** en las principales ciudades del país.

1. Elige la Óptica de tu preferencia. Puedes consultar la lista de Ópticas de la Red **Auna Seguros** en:

- Nuestra página web: dentegra.com.mx
- App **Auna Seguros** desde Google Play o App Store
- Llamando al Centro de Contacto **Auna Seguros**:
- Ciudad de México e Interior de la República al **55 5002 3102**

La disponibilidad de los servicios de ópticas podrá verse afectada en caso de pandemia o cualquier otro evento catastrófico de acuerdo con las disposiciones de salud de cada entidad.

2. Acude a la Óptica de tu preferencia y muestra tu credencial de Seguro o la proporcionada por tu empresa, así como original y fotocopia de tu identificación oficial vigente con fotografía.

3. En caso de extravío de tu credencial de Seguro, deberás presentar una identificación oficial y la Óptica deberá llamar al Centro de Contacto.

4. La Óptica te realizará un Examen de la Vista y, en caso de requerir Anteojos Completos o Lentes graduados o Lentes de contacto graduados, podrás adquirirlos de acuerdo con los Límites establecidos en tu Plan Visión.

5. Paga a la Óptica el Deducible en caso de que el Plan contratado así lo incluya, y adicionalmente, al saldo respectivo, se le descontará el Copago o Coaseguro en caso de que el Plan así lo incluya de acuerdo con el monto y el porcentaje establecidos en la Carátula de la Póliza, de acuerdo con el Plan Contratado y el IVA respectivo por los Anteojos completos o Lentes graduados o Lentes de contacto graduados. En caso de existir diferencia entre el Costo Total de los Anteojos completos o Lentes graduados o Lentes de contacto graduados y el Límite Anual contratado, deberás pagarla directamente en la Óptica.

2. Reembolso.
Si el Asegurado requiere de los Servicios Ópticos en algún lugar en donde **Auna Seguros** no cuente con la infraestructura de Ópticas de la Red **Auna Seguros** para darle la atención, se aplicará el reembolso.

El Asegurado podrá adquirir los Anteojos que están cubiertos en su plan contratado en la Óptica de su preferencia y erogará los gastos por los Anteojos.

En caso de que **Auna Seguros** no cuente con Ópticas de la Red **Auna Seguros** en la población donde el Asegurado resida o trabaje, éste o el Contratante deberán notificar oportunamente a **Auna Seguros**, y **Auna Seguros** se obliga a realizar su mejor esfuerzo para incorporar a la Red **Auna Seguros**, en un plazo no mayor a 30 (treinta) días hábiles, a Ópticas ubicadas:

i. en cualesquiera de dichas poblaciones,
ii. en una población que se encuentre a una distancia máxima de 70 (setenta) kilómetros del lugar de residencia o de trabajo del Asegurado, o
iii. en una población que se encuentre a 45 (cuarenta y cinco) minutos de traslado por carretera del lugar de residencia o de trabajo del Asegurado, siempre que en dicha población se cuente con la infraestructura necesaria para tales efectos y las Ópticas acepten trabajar en pago directo con la aseguradora.

No obstante lo anterior, el Asegurado deberá utilizar en todo momento las Ópticas de la Red **Auna Seguros** en los términos que establece la Póliza de Seguro.

Si el Asegurado requiere de los Servicios Ópticos en algún lugar en donde **Auna Seguros** no cuente con la infraestructura de Ópticas de la Red **Auna Seguros** para darle la atención, se aplicará el Reembolso.

En caso de que la reclamación proceda a través del sistema de Reembolso, el Asegurado Titular deberá comprobar fehacientemente a **Auna Seguros** la prestación del Tratamiento o Procedimiento o Servicio de visión. El Asegurado deberá presentar su reclamación por escrito, acompañada de las siguientes formas y documentos debidamente llenados en los términos indicados en los mismos:

1. Acude con la Óptica de tu confianza y lleva el Formato de Reembolso, así como el instructivo de dicho trámite (el cual puedes descargar de nuestra página web: dentegra.com.mx). Pide tus facturas a nombre del titular de la Póliza.
2. Una vez que hayas concluido el Servicio de visión solicita apoyo a tu Óptica para llenar el Formato de Reembolso, el cual deberá incluir las firmas del Firma del responsable o sello de la óptica y del Asegurado Titular.
Es importante que sepas que deberás pagar el 100% (cien por ciento) por los Anteojos completos o Lentes graduados o Lentes de contacto graduados.
3. Envía de forma física a nuestras oficinas, o al correo electrónico siniestros.mx@auna.org, los siguientes documentos requeridos:

i. Formato Solicitud de Reembolso (disponible en nuestra página web: dentegra.com.mx)
ii. Copia de identificación oficial vigente, con fotografía del asegurado titular
iii. Copia de comprobante de domicilio que sea consistente con la dirección indicada en la Solicitud de reembolso. No mayor a 90 (noventa) días de antigüedad.
iv. Prescripción de Anteojos completos o Lentes graduados o Lentes de contacto graduados a tu nombre, que incluya el número de dioptrías.
v. Comprobante Fiscal Digital (CFDI) a nombre del Titular de la Póliza el cual se integra de dos archivos: el XML y el PDF, ambos son necesarios para el trámite del Reembolso.
vi. Podrás seleccionar la opción para que se pueda efectuar el pago del reembolso entre: Transferencia electrónica de fondos (TEF), Orden de pago.

• En caso de elegir Transferencia electrónica de fondos (TEF), es necesario agregar copia del estado de cuenta donde se muestre la CLABE interbancaria. No mayor a 90 (noventa) días de antigüedad.
• En caso de seleccionar la opción de orden de pago, este será enviado a una sucursal _____ dentro de la región en la que se encuentre la dirección registrada en la solicitud de reembolso.

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

4.El trámite se procesará en 5 (cinco) días hábiles a partir de la recepción de la documentación completa en **Auna Seguros.**

Se realizará el Reembolso de acuerdo con las condiciones del Plan Contratado y hasta el Límite Anual establecido.

3. Cuantía de la Indemnización.
Las cantidades que **Auna Seguros** pagará se determinarán de la siguiente manera:

i. Se sumarán todos los gastos de los Servicios de visión, ajustándolos a los límites establecidos en la Póliza de Seguro, Certificado Individual y/o Endosos.
ii. A la cantidad resultante se le descontará la cantidad por concepto de Deducible, en caso de que el Plan contratado así lo incluya, y adicionalmente, al saldo respectivo, se le descontará el Copago o Coaseguro en caso de que el Plan así lo incluya de acuerdo con el monto y el porcentaje establecidos en la Carátula de la Póliza, y/o Certificado Individual, y/o Guía del Asegurado, **Auna Seguros** cubrirá la diferencia hasta agotar el Límite Anual.
iii. El pago que **Auna Seguros** realice al Asegurado, por haberse atendido con alguna Óptica fuera de la Red **Auna Seguros**, no podrá exceder del Límite Anual.
iv. El Límite Anual contratados durante la vigencia de la Póliza de Seguro corresponderá al especificado en la Carátula de la Póliza, el Certificado Individual respectivo y/o Guía del Asegurado.

VI.2. Participación del Asegurado en una Reclamación
En caso de reclamación derivada de la prestación de los Servicios de visión, el Asegurado pagará directamente el Deducible y/o el Copago o Coaseguro, cuyo monto y porcentajes se especifican en la Carátula de la Póliza y/o, en el Certificado Individual y/o en la Guía del Asegurado, conforme a los términos y condiciones establecidos en la Póliza de Seguro.

VII. Movimientos de Asegurados

1. Altas de Asegurados.
El Contratante, deberá notificar a **Auna Seguros** la inclusión de los Asegurados para obtener los beneficios de la Cobertura del Contrato de Seguro, quienes quedarán asegurados con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza de Seguro. Asimismo, deberá cubrir la Prima correspondiente, la cual se calculará a prorrata de conformidad con la fecha de alta y la fecha

de término de vigencia del Contrato de Seguro o por prima promedio al final de la vigencia según convenga.
Las personas que ingresen a la Colectividad Asegurable durante la vigencia de este Contrato y que sean considerados como Asegurados Titulares y sus Dependientes Económicos, así como nuevos Dependientes Económicos del Asegurado Titular cubiertos bajo este Contrato que cumplan con los requisitos de los Asegurados, deberán ser notificados para ser dados de alta en la Póliza de Seguro dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en la que cumplan con los requisitos y quedarán asegurados en las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso a la Colectividad Asegurada con posterioridad a la celebración del contrato y después de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte de la misma, **Auna Seguros** dentro de los treinta 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza.

Cuando **Auna Seguros** exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de 30 (treinta) días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza.

Los descendientes del Asegurado quedarán cubiertos desde el momento en que notifiquen a **Auna Seguros** su inclusión en la Colectividad Asegurable.

Si el Asegurado contrae matrimonio, su cónyuge podrá quedar cubierto por la presente Póliza de Seguro desde la fecha de la celebración del mismo, siempre y cuando se notifique a **Auna Seguros** dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la ocurrencia del hecho.

En los casos de los dos párrafos precedentes, se requerirá que el Contratante lo notifique por escrito a **Auna Seguros** y el trámite de la reclamación tendrá que ser vía Reembolso en tanto **Auna Seguros** no reciba la notificación.

2. Bajas de Asegurados.
Causarán baja de la Póliza de Seguro los Asegurados Titulares y los Dependientes Económicos que dejen de pertenecer al Colectividad Asegurada.

Un Asegurado dejará de pertenecer a la Colectividad Asegurada cuando **Auna Seguros** reciba un aviso del Contratante en el que se notifique que el Asegurado ha dejado de pertenecer a la Colectividad Asegurada.

En caso de que el Asegurado deje de pertenecer a la Colectividad Asegurada, éste dejará de estar cubierto bajo la Póliza de Seguro y el Certificado Individual correspondiente quedará sin validez. Asimismo, **Auna Seguros** restituirá al Contratante la parte de la Prima Neta No Devenga de dicho Asegurado calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente. El importe respectivo, le será devuelto al contratante mediante cheque para abono en cuenta o transferencia electrónica, dentro de los siguientes 45 (cuarenta y cinco) días hábiles a que se informe sobre la baja del asegurado.
Tratándose de los descendientes del Asegurado Titular, se considerará que han dejado de pertenecer a la Colectividad Asegurada cuando ocurra lo primero entre

(i) cumplan la edad de 25 (veinticinco) años o la edad acordada mediante el Endoso correspondiente.

3. Ajuste de prima.
En los Planes en que se pacte un ajuste de la Prima al final del periodo de vigencia de la Póliza de Seguro, **Auna Seguros** calculará la diferencia resultante de restar:

i. la suma de todas las altas de Asegurados durante el periodo de vigencia, tomando en cuenta, la fecha de alta de cada uno de ellos en la Póliza de Seguro, y
ii. la suma de todas las bajas de los Asegurados durante el periodo de vigencia, tomando en cuenta, la fecha de baja de cada uno de ellos en la Póliza de Seguro.

La diferencia entre los conceptos comprendidos en los incisos i) y ii) del presente párrafo, se considerará como el ajuste de la Prima, la cual podrá ser considerada como favorable al Contratante cuando el concepto del inciso ii) sea mayor que la del inciso i), en cuyo caso el Asegurado podrá compensar dicha cantidad a la Prima siguiente o de renovación, o en su caso, **Auna Seguros** devolverá dicho monto resultante al Contratante.

En caso contrario, **Auna Seguros** ajustará la Prima y exigirá la diferencia al Contratante, ya sea incluyéndola en la Prima de Renovación o de manera independiente.

VIII. Protección de datos personales en posesión de particulares

Auna Seguros pone a disposición del Contratante y de los Asegurados su Aviso de Privacidad en los términos de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, mismo

que podrá ser consultado en la página de **web: dentegra.com.mx** en el apartado de "Políticas de Privacidad". Asimismo, **Auna Seguros** hace de su conocimiento que cuenta con políticas y mecanismos de seguridad para asegurar la Protección de los Datos Personales y Sensibles.

IX. Transcripción de artículos referidos en las condiciones generales

Auna Seguros pone a disposición del Contratante y de los Asegurados los artículos referidos en las Condiciones Generales, mismos que podrá ser consultado en la página de web de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas: **cnsf.gob.mx**

1. Ley Sobre el Contrato de Seguro.

ARTÍCULO 8
El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

ARTÍCULO 82
El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

2. Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

ARTÍCULO 276
Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el
porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;
V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;
VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.
Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

a) Los intereses moratorios;

b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y

c) La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.

ARTÍCULO 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

En materia jurisdiccional para el cumplimiento de la sentencia ejecutoriada que se dicte en el procedimiento, el Juez de los autos requerirá a la Institución de Seguros, si hubiere sido condenada, para que compruebe dentro de las setenta y dos horas siguientes, haber pagado las prestaciones a que hubiere sido condenada y en caso de omitir la comprobación, el Juez ordene al intermediario del mercado de valores o a la institución depositaria de los valores de la Institución de Seguros que, sin responsabilidad para la institución depositaria y sin requerir el consentimiento de la Institución de Seguros, efectúe el remate de valores propiedad de la Institución de Seguros, o, tratándose de instituciones para el depósito de valores a que se refiere la Ley del Mercado de Valores, transfiera los valores a un intermediario del mercado de valores para que éste efectúe dicho remate. En los contratos que celebren las Instituciones de Seguros para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, deberá establecerse la obligación del intermediario del mercado de valores o de la institución depositaria de dar cumplimiento a lo previsto en el párrafo anterior.

Tratándose de los contratos que celebren las Instituciones de Seguros con instituciones depositarias de valores, deberá preverse el intermediario del mercado de valores al que la institución depositaria deberá transferir los valores para dar cumplimiento a lo señalado en el párrafo anterior y con el que la Institución de Seguros deberá tener celebrado un contrato en el que se establezca la obligación de rematar valores para dar cumplimiento a lo previsto en este artículo. Los intermediarios del mercado de valores y las instituciones depositarias de los valores con los que las Instituciones de Seguros tengan celebrados contratos para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, quedarán sujetos, en cuanto a lo señalado en el presente artículo, a lo dispuesto en esta Ley y a las demás disposiciones aplicables. La competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada, a elección del reclamante, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Asimismo, será competente el Juez del domicilio de dicha delegación; cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo.

3. Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

ARTÍCULO 50-BIS
Cada Institución Financiera deberá contar con una Unidad Especializada que tendrá por objeto atender consultas y reclamaciones de los Usuarios. Dicha Unidad se sujetará a lo siguiente:

I. El Titular de la Unidad deberá tener facultades para representar y obligar a la Institución Financiera al cumplimiento de los acuerdos derivados de la atención que se dé a la reclamación;
II. Contará con encargados regionales en cada entidad federativa en que la Institución Financiera tenga sucursales u oficinas de atención al público;
III. Los gastos derivados de su funcionamiento, operación y organización correrán a cargo de las Instituciones Financieras;
IV. Deberá recibir la consulta, reclamación o aclaración del Usuario por cualquier medio que facilite su recepción, incluida la recepción en las sucursales u oficinas de atención al público y responder por escrito dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contado a partir de la fecha de su recepción, y
V. El titular de la Unidad Especializada deberá presentar dentro de los diez días hábiles siguientes al cierre de cada trimestre, un informe a la Comisión Nacional de todas las consultas, reclamaciones y aclaraciones recibidas y atendidas por la Institución Financiera en los términos que la Comisión Nacional establezca a través de disposiciones de carácter general que para tal efecto emita.
La presentación de reclamaciones ante la Unidad Especializada suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar.
Las Instituciones Financieras deberán informar mediante avisos colocados en lugares visibles en todas sus sucursales la ubicación, horario de atención y responsable o responsables de la Unidad Especializada. Los Usuarios podrán a su elección presentar su consulta o reclamación ante la Unidad Especializada de la Institución Financiera de que se trate o ante la Comisión Nacional.
Las Unidades Especializadas serán supervisadas por la Comisión Nacional.

ARTÍCULO 68

La Comisión Nacional, deberá agotar el procedimiento de conciliación, conforme a las siguientes reglas:

I. El procedimiento de conciliación sólo se llevará a cabo en reclamaciones por cuantías totales inferiores a tres millones de unidades de inversión, salvo tratándose de reclamaciones en contra de instituciones de seguros en cuyo caso la cuantía deberá de ser inferior a seis millones de unidades de inversión.

I Bis. La Comisión Nacional citará a las partes a una audiencia de conciliación que se realizará dentro de los veinte días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se reciba la reclamación.

La conciliación podrá celebrarse vía telefónica o por otro medio idóneo, en cuyo caso la Comisión Nacional o las partes podrán solicitar que se confirmen por escrito los compromisos adquiridos.

II. La Institución Financiera deberá, por conducto de un representante, rendir un informe por escrito que se presentará con anterioridad o hasta el momento de la celebración de la audiencia de conciliación a que se refiere la fracción anterior;

III. En el informe señalado en la fracción anterior, la Institución Financiera, deberá responder de manera razonada a todos y cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación, en caso contrario, dicho informe se tendrá por no presentado para todos los efectos legales a que haya lugar;

La institución financiera deberá acompañar al informe, la documentación, información y todos los elementos que considere pertinentes para sustentarlo, no obstante, la Comisión Nacional podrá en todo momento, requerir a la institución financiera la entrega de cualquier información, documentación o medios electromagnéticos que requiera con motivo de la reclamación y del informe;

IV. La Comisión Nacional podrá suspender justificadamente y por una sola ocasión, la audiencia de conciliación. En este caso, la Comisión Nacional señalará día y hora para su reanudación, la cual deberá llevarse a cabo dentro de los diez días hábiles siguientes.

La falta de presentación del informe no podrá ser causa para suspender la audiencia referida.

V. La falta de presentación del informe dará lugar a que la Comisión Nacional valore la procedencia de las pretensiones del Usuario con base en los elementos con que cuente o se allegue conforme a la fracción VI, y para los efectos de la emisión del dictamen, en su caso, a que se refiere el artículo 68 Bis.

VI. La Comisión Nacional cuando así lo considere o a petición del Usuario, en la audiencia de conciliación correspondiente o dentro de los diez días hábiles anteriores a la celebración de la misma, podrá requerir información adicional a la Institución Financiera, y en su caso, diferirá la audiencia requiriendo a la Institución Financiera para que en la nueva fecha presente el informe adicional;

Asimismo, podrá acordar la práctica de diligencias que permitan acreditar los hechos constitutivos de la reclamación.

VII. En la audiencia respectiva se exhortará a las partes a conciliar sus intereses, para tal efecto, el conciliador deberá formular propuestas de solución y procurar que la audiencia se desarrolle en forma ordenada y congruente. Si las partes no llegan a un arreglo, el conciliador deberá consultar el Registro de Ofertas Públicas del Sistema Arbitral en Materia Financiera, previsto en esta misma Ley, a efecto de informar a las mismas que la controversia se podrá resolver mediante el arbitraje de esa Comisión Nacional, para lo cual las invitará a que, de común acuerdo y voluntariamente, designen como árbitro para resolver sus intereses a la propia Comisión Nacional, quedando a elección de las mismas, que sea en amigable composición o de estricto derecho.

Para el caso de la celebración del convenio arbitral correspondiente, a elección del Usuario la audiencia respectiva podrá diferirse para el solo efecto de que el Usuario desee asesorarse de un representante legal. El convenio arbitral correspondiente se hará constar en el acta que al efecto firmen las partes ante la Comisión Nacional.
En caso de que las partes no se sometan al arbitraje de la Comisión Nacional se dejarán a salvo sus derechos para que los hagan valer ante los tribunales competentes o en la vía que proceda.
En el evento de que la Institución Financiera no asista a la junta de conciliación se le impondrá sanción pecuniaria y se emplazará a una segunda audiencia, la cual deberá llevarse a cabo en un plazo no mayor a diez días hábiles; en caso de no asistir a ésta se le impondrá una nueva sanción pecuniaria.
La Comisión Nacional entregará al reclamante, contra pago de su costo, copia certificada del dictamen a que se refiere el artículo 68 Bis, a efecto de que lo pueda hacer valer ante los tribunales competentes;
La solicitud se hará del conocimiento de la Institución Financiera para que ésta manifieste lo que a su derecho convenga y aporte los elementos y pruebas que estime convenientes en un plazo que no excederá de diez días hábiles.
Si la Institución Financiera no hace manifestación alguna dentro de dicho plazo, la Comisión emitirá el dictamen con los elementos que posea.
VIII. En caso de que las partes lleguen a un acuerdo para la resolución de la reclamación, el mismo se hará constar en el acta circunstanciada que al efecto se levante. En todo momento, la Comisión Nacional deberá explicar al Usuario los efectos y alcances de dicho acuerdo; si después de escuchar explicación el Usuario decide aceptar el acuerdo, éste se firmará por ambas partes y por la Comisión Nacional, fijándose un término para acreditar su cumplimiento. El convenio firmado por las partes tiene fuerza de cosa juzgada y trae aparejada ejecución;
IX. La carga de la prueba respecto del cumplimiento del convenio corresponde a la Institución Financiera y, en caso de omisión, se hará acreedora de la sanción que proceda conforme a la presente Ley, y
X. Concluidas las audiencias de conciliación y en caso de que las partes no lleguen a un acuerdo se levantará el acta respectiva. En el caso de que la Institución Financiera no firme el acta, ello no afectará su validez, debiéndose hacer constar la negativa.
Adicionalmente, la Comisión Nacional ordenará a la Institución Financiera correspondiente que registre el pasivo contingente totalmente reservado que derive de la reclamación, y dará aviso de ello a las Comisiones Nacionales a las que corresponda su supervisión.
En el caso de instituciones y sociedades mutualistas de seguros, la orden mencionada en el segundo párrafo de esta fracción se referirá a la constitución e inversión conforme a la Ley en materia de seguros, de una reserva técnica específica para obligaciones pendientes de cumplir, cuyo monto no deberá exceder la suma asegurada. Dicha reserva se registrará en una partida contable determinada.

En los supuestos previstos en los dos párrafos anteriores, el registro contable podrá ser cancelado por la Institución Financiera bajo su estricta responsabilidad, si transcurridos ciento ochenta días naturales después de su anotación, el reclamante no ha hecho valer sus derechos ante la autoridad judicial competente o no ha dado inicio el procedimiento arbitral conforme a esta Ley.

El registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda, será obligatoria para el caso de que la Comisión Nacional emita el dictamen a que hace referencia el artículo 68 Bis de la presente Ley. Si de las constancias que obren en el expediente respectivo se

desprende, a juicio de la Comisión Nacional, la improcedencia de las pretensiones del Usuario, ésta se abstendrá de ordenar el registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda
XI. Los acuerdos de trámite que emita la Comisión Nacional no admitirán recurso alguno.

ARTÍCULO 68 Bis
Cuando las partes no se sometan al arbitraje, y siempre que del expediente se desprendan elementos que a juicio de la Comisión Nacional permitan suponer la procedencia de lo reclamado, ésta podrá emitir, previa solicitud por escrito del Usuario, un acuerdo de trámite que contenga un dictamen.

Cuando este dictamen consigne una obligación contractual incumplida, cierta, exigible y líquida, a juicio de la Comisión Nacional, se considerará título ejecutivo no negociable, en favor del Usuario.

La Institución Financiera podrá controvertir el monto del título, presentar las pruebas y oponer las excepciones que estime convenientes ante la autoridad judicial competente. La acción ejecutiva derivada del dictamen prescribirá a un año de su emisión.
Para la elaboración del dictamen, la Comisión Nacional podrá allegarse todos los elementos que juzgue necesarios.

El dictamen a que se refiere el presente artículo sólo podrá emitirse en asuntos de cuantías inferiores a tres millones de unidades de inversión, salvo tratándose de reclamaciones en contra de instituciones de seguros en cuyo caso la cuantía deberá de ser inferior a seis millones de unidades de inversión. El dictamen sólo podrá tener el carácter de título ejecutivo, en los términos de este artículo, en asuntos por cuantías inferiores al equivalente en moneda nacional a cincuenta mil unidades de inversión, salvo que se trate de instituciones de seguros, sociedades mutualistas de seguros y administradoras de fondos para el retiro, en los cuales el monto deberá ser inferior a cien mil unidades de inversión. En ambos supuestos se considerará la suerte principal y sus accesorios.

"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 2 de agosto de 2022, con el número CNSF-H0714-0036-2022 / CONDUSEF-005511-01.

Para atención al Asegurado y acceso a la Unidad Especializada de Consultas y Reclamaciones
Centro de Contacto Auna Seguros:
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 y Área Metropolitana:
(55) 5002 3102
Interior de la República sin costo de larga distancia:
01 (55) 5002 3102 o WhatsApp **55 6896 1469**

Asesoría las 24 horas en caso de Urgencias
Correo electrónico: **une.mx@auna.org**
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.

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"
Puede tener acceso al contrato de seguro en el RECAS (Registro de contratos de adhesión)

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

Transformando la salud

Dirección: Av. Insurgentes Sur 1458-P. 20,
Actipan, Benito Juárez, 03230 Ciudad de
México, CDMX.

auna.org/mx
dentegra.com.mx