Transformando la salud

Condiciones Generales
Masivos Stand Alone

Índice

Condiciones generales 2

I. Objeto 3

II. Definiciones 3

III. Beneficios 5

IV. Exclusiones generales 10

V. Cláusulas generales 12

VI Pago de reclamaciones 21

VII.1. Requisitos para el pago de honorarios de dentistas 25

VII.2. Cuantía de la indemnización 25

VII.3. Participación del asegurado en una reclamación 26

VII. Movimientos de asegurados 26

VIII.1. Altas de asegurados 26

VIII.2. Bajas de asegurados 26

VIII. Protección de datos personales en posesión de particulares 26

IX. Transcripción de artículos referidos en las condiciones generales 26

X.1. Ley sobre el contrato de seguro 27

X.2. Ley de instituciones de seguros y de fianzas 27

X.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 médicos por tratamientos dentales de acuerdo con los términos, condiciones y límites estipulados en esta Póliza de Seguro en relación con el Plan y Beneficios contratados.

II. Definiciones

Para efectos de este Contrato de Seguro se entenderá:
II.1. Accidente dental: Traumatismo que genera una lesión en los tejidos duros y blandos que conforman la cavidad bucal, que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la voluntad del Asegurado.
II.2. Asegurado(s): Persona(s) que reúne(n) los requisitos previstos en la Póliza de Seguro para recibir los Tratamientos dentales.
II.3. Beneficios cubiertos: Tratamientos dentales cubiertos por el Plan contratado y especificados en la Carátula de la Póliza y/o Guía del Asegurado.
II.4. Caries activa: Proceso infeccioso que destruye la estructura dental, formando cavidades con superficie interna reblandecida, que alcanzan la dentina o hasta la pulpa. Cuando se introducen instrumentos de diagnóstico, éstos se atoran en la lesión y pueden observarse mediante radiografías.
II.5. Contratante: Es la persona física que interviene en la celebración del Contrato de Seguro con **Auna Seguros** por cuenta propia o por cuenta del Asegurado, y que es directamente responsable ante **Auna Seguros** por el pago de la Prima.
II.6. Copago: Cantidad fija que el Asegurado debe pagar al Dentista, calculado como un porcentaje de los Honorarios Máximos por cada tratamiento dental cubierto. Dicho porcentaje se indica en la Carátula de la Póliza y/o en la Guía del Asegurado.
I**I.7. Auna Seguros**: **Auna Seguros**, S.A. (antes Dentegra Seguros Dentales, S.A.)

II.8. Dentistas de la Red Auna Seguros: Profesionales independientes que han celebrado un Contrato de Prestación de Servicios Profesionales con **Auna Seguros** para realizar el pago directo, y que se encuentran legalmente autorizado para llevar a cabo los Tratamientos dentales al Asegurado. La lista de Dentistas podrá sufrir modificaciones por parte de **Auna Seguros** en cualquier momento y sin previo aviso.
Es obligación de los dentistas de la Red **Auna Seguros** ejercer el juicio clínico que está fundado en la práctica médica basado a en evidencias, los avances científicos y en la ética médica.
II.9. Endoso: Documento que modifica la Póliza de Seguro, previo acuerdo entre las partes, registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
II.10. Enfermedad dental: Toda aquella alteración o padecimiento en los dientes y tejidos relacionados a los mismos, debido a causas anormales (no traumatismos), por las cuales sea necesario realizar un tratamiento dental.
II.11. Gastos cubiertos: Gastos y costos que de manera directa o mediante Reembolso **Auna Seguros** cubrirá en favor del Asegurado por los Tratamientos dentales que se describen expresamente en el **Capítulo III.BENEFICIOS de estas Condiciones Generales,** conforme a lo contratado.
II.12. Honorario máximo: Es la cantidad máxima que **Auna Seguros** pagará por concepto de honorarios, por cada tratamiento dental realizado a los Asegurados, de acuerdo con el Plan contratado.
II.13. Límite Anual: Es la cantidad máxima que **Auna Seguros** pagará por concepto de Beneficios Cubiertos en cada año de vigencia de la Póliza de Seguro a cada uno de los Asegurados, de conformidad con el Plan contratado.
II.14. Pago Directo: Sistema de pago mediante el cual **Auna Seguros** liquida directamente al Dentista los gastos cubiertos generados por el Asegurado.
II.15. Póliza de Seguro: Documento que contiene los términos y condiciones del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante y **Auna Seguros**.

II.16. Red cerrada: Modalidad en el que el Asegurado deberá acudir con los Dentistas de la Red **Auna Seguros,** lo cual se establecerá claramente en la Carátula de la Póliza y/o en la Guía del Asegurado respectivos.
II.17. Reembolso: Sistema de pago conforme el cual **Auna Seguros** restituye al Asegurado los Gastos Cubiertos conforme al honorario máximo contratado.
II.18. Siniestro: Es la ocurrencia de una eventualidad amparada en los términos, condiciones y cláusulas pactadas en el presente Contrato de Seguro.
II.19. Tratamiento dental: Conjunto de medios que se utilizan para la prevención, curación y alivio de enfermedades bucodentales y/o lesiones bucodentales del Asegurado ocasionadas por un accidente o enfermedad dental de acuerdo con los términos estipulados en la Póliza de Seguro.
II.20. Urgencia Dental: Aquella situación extraordinaria que implique una dolencia física que requiera de manera indispensable la atención inmediata de un Dentista para prevenir un daño físico o mitigar una dolencia.

III. Beneficios, alcances y limitaciones por tratamiento o procedimiento dental

III.1. Alcance de los Beneficios

Auna Seguros cubrirá de manera directa únicamente los tratamientos que a continuación se especifican, cualquier otro tratamiento no indicado en este apartado no quedará cubierto, de igual forma no se cubrirán materiales que no sean considerados como necesarios y/o acostumbrados de acuerdo con los estándares generalmente aceptados de la Práctica Dental.

Tratamientos de Urgencias Dentales

Descripción del Procedimiento o Tratamiento Dental	Alcance del Beneficio
Consulta por Urgencia Dental. Horario Normal o Fuera del Horario Normal	**Solo por Urgencias**
Curaciones sedantes temporales u Obturación Provisional	**Solo por Urgencias**
Extracción de restos coronales (dientes primarios)*	**Solo por Urgencias**
Rx. Intraoral – periapical de Diagnóstico	**Solo por Urgencias, Limitación en número de Tratamientos según el Plan contratado**
Rx. Aleta de mordida de Diagnóstico	**Solo por Urgencias, Limitación en número de Tratamientos según el Plan contratado**
Extracción, diente o raíz expuesta (elevación y/o remoción con fórceps)*	**Solo por Urgencias**
Reimplantación de diente y/o estabilización de diente causado por accidente Dental o desplazamiento	**Solo por Urgencias**

Incisión y drenaje de abscesos -- tejido blando intraoral (realizado en el consultorio Dental sin complicaciones quirúrgicas complejas)	**Solo por Urgencias**
Pulpotomía terapéutica-- remoción de pulpa coronaria hasta la unión dentinocemental y aplicación de medicamento, en dientes primarios (no incluye restauración final)	**Solo por Urgencias**
Pulpectomía - Terapia pulpar (relleno absorbible) -- dientes primarios, anteriores y posteriores (no incluye restauración final)	**Solo por Urgencias**
Recubrimiento pulpar directo o indirecto (no incluye restauración final)	**Solo por Urgencias**
Recementado de inlay, onlay, o reparaciones de cobertura parcial (prótesis fijas)	**Solo por Urgencias**
Recementación de coronas y/o puentes (prótesis fijas)	**Solo por Urgencias**
Escisión de encía pericoronal	**Solo por Urgencias**
Sutura de heridas intrabucales recientes de hasta 5 cm	**Solo por Urgencias**
Tratamiento paliativo del dolor Dental – por alveolitis o por Procedimiento menor – incluyendo Acceso y Debridación Pulpar	**Solo por Urgencias**
Pegado de fragmentos de diente, borde incisal o cúspide, dientes permanentes (por medio de adhesivos Dentales)	**Solo por Urgencias**
Corona provisional directa en acrílico autopolimerizable - diente anterior	**Solo por Urgencias**
Reducción de luxación de la Articulación Temporo-Mandibular (ATM) (reposición de la mandíbula por medio de manipulación física por única vez)	**Solo por Urgencias**

* También conocida como exodoncia no quirúrgica

Tratamientos dentales por Accidente

Descripción del Tratamiento o Procedimiento Dental	Alcance del Beneficio
Evaluación Oral -- paciente nuevo o establecido	**Solo por accidentes**
Rx. Intraoral -- periapical--primera placa	**Solo por accidentes**
Evaluación Oral Limitada - Problema Localizado	**Solo por accidentes**
Placa panorámica	**Solo por accidentes**
Composite con base de resina -- de 1 (una) o más superficies en diente anterior	**Solo por accidentes**
Composite con base de resina -- de 1 (una) a 2 (dos) superficies – en diente posterior	**Solo por accidentes**
Extracción, diente o raíz expuesta (remoción con elevador y/o fórceps)	**Solo por accidentes**
Remoción quirúrgica de restos radiculares	**Solo por accidentes**
Reimplantación y/o estabilización de diente desprendido o desplazado por accidente Dental	**Solo por accidentes**
Tratamiento de endodoncia en diente Anterior, premolar o molar (excluyendo restauración final)	**Solo por accidentes**
Remoción quirúrgica de diente expuesto que requiere la elevación del colgajo del mucoperiostio y remoción ósea y/o sección del diente	**Solo por accidentes**
Alveoloplastía en conjunto con extracción y no en conjunto con extracción - por cuadrante	**Solo por accidentes**
Corona Individual de porcelana fundida sobre metal no precioso	**Solo por accidentes**
Poste y muñón para retener una corona, prefabricado o fabricado en laboratorio	**Solo por accidentes**
Dentadura parcial maxilar o mandibular-- base de resina (incluye ganchos, descansos y dientes convencionales)	**Solo por accidentes**
Póntico - Porcelana fundida sobre metal no precioso	**Solo por accidentes**
Corona para puente – Porcelana fundida sobre metal no precioso	**Solo por accidentes**
Colocación quirúrgica de Implante endóseo (no incluye rehabilitación protésica). Incluye abutment y/o tornillo de cicatrización	**Solo por accidentes**
Corona individual de porcelana fundida sobre metal no precioso soportada por pilar o por implante. Incluye abutment	**Solo por accidentes**

Corona retenedor de puente - Porcelana fundida sobre metal no precioso. Soportada por pilar o por implante. Incluye abutment	**Solo por accidentes**
Prótesis fija de porcelana fundida sobre metal (no precioso) para arco Maxilar o Mandibular parcialmente desdentado soportada por implantes/pilares. Incluye abutment	**Solo por accidentes**
Remoción del Implante, mediante reporte	**Solo por accidentes**

Otros Tratamientos dentales

Descripción del Tratamiento o Procedimiento Dental	Alcance del Beneficio
Evaluación Oral -- paciente nuevo o establecido	**1 (Una) cada 12 (doce) meses**
Evaluación periodontal completa -- paciente nuevo o establecido	**1 (Una) cada 12 (doce) meses**
Intraoral – periapical de Diagnóstico	**Limitación en número de Tratamientos según el Plan contratado**
Aleta de mordida de Diagnóstico	**Limitación en número de Tratamientos según el Plan contratado**
Panorámica de Diagnóstico	**1 (Una) cada 5 (cinco) años. Limitación en número de Tratamientos según el Plan contratado**
Profilaxis (limpieza) en adulto	**Según el Plan contratado**
Profilaxis (limpieza) en niño menores de 14 (catorce) años de edad	**Según el Plan contratado**
Aplicación tópica de flúor (no incluye profilaxis) en niños menores de 14 (catorce) años de edad**	**Según el Plan contratado**
Sellador -- por diente**	**Según el Plan Contratado; Primeros molares hasta 10 (diez) años; segundos molares hasta 15 (quince) años de edad**
Amalgama de una a cuatro superficies, en dientes primarios o permanentes	**Limitación en número de Tratamientos según el Plan contratado**
Composite con base de resina -- de 1 (una) o más superficies en diente anterior	**Limitación en número de Tratamientos según el Plan contratado**
Composite con base de resina -- de 1 (una) a 2 (dos) superficies – en diente posterior	**Limitación en número de Tratamientos según el Plan contratado**
Extracción, diente o raíz expuesta (remoción con elevador y/o fórceps)	**Limitación en número de Tratamientos según el Plan contratado**

De acuerdo a los estándares de la práctica dental, los Tratamientos dentales indicados para el caso de las caries sin cavidad (incipientes) son las restauraciones con resina fluida o los selladores y no los composite con base de resina.

III.2. Limitaciones en Planes de Tratamientos Dentales

III.2.1. En todos los casos en los que el Asegurado se someta a un Plan de Tratamiento Dental más costoso o distinto de los Tratamientos dentales cubiertos por la Póliza de Seguro, Auna Seguros únicamente pagará el porcentaje aplicable al Honorario Máximo del Tratamiento o Dental alternativo menos costoso, únicamente si el Tratamiento Dental restaura la salud bucodental del Asegurado de acuerdo con los estándares generalmente aceptados en la Práctica Dental. La diferencia de costo por dicho Plan de Tratamiento Dental alternativo queda a cargo del Asegurado. Dentro de dichos Planes de Tratamiento Dental alternativos se incluyen, entre otros, técnicas especializadas que lleven oro, aditamento de precisión parcial, sobre-dentaduras o dentaduras superpuestas, Implantes, dentaduras de precisión, personalización o caracterización como son joyas, hombros en coronas o cualquier otro medio de cobro de Tratamientos dentales en componentes individuales cuando la costumbre es pagarlos como parte de un Tratamiento general, de acuerdo a los estándares generalmente aceptados en la Práctica Dental.

III.2.2. La Evaluación Oral incluye las visitas para observación y consultas. La Evaluación Periodontal deberá ser realizada por un Periodoncista.

III.2.3. Auna Seguros únicamente pagará por las radiografías que se requieran para fines de diagnóstico. Las radiografías que se necesiten tomar para realizar los diferentes Tratamientos dentales y aquellas posteriores al Tratamiento para comprobar la calidad del mismo, no serán pagadas ya que su costo está incluido en el Honorario Máximo Autorizado de cada Tratamiento o Procedimiento Dental.

Para el caso de las radiografías Periapicales, Aleta de Mordida, así como la Placa Panorámica, el máximo a pagar anualmente por cualquier combinación de éstas no podrá ser mayor al costo de una Serie Radiográfica.

El alcance en número de radiografías por cada tipo de radiografía obedece a minimizar la sobre exposición del asegurado a radiaciones innecesarias.

III.2.4. Los selladores solo podrán ser aplicados en dientes sin caries y sin restauraciones en la superficie oclusal.

III.2.5. Si un diente puede ser restaurado con amalgama o composite con base de resina, pero el Asegurado y el Dentista seleccionan otro tipo de restauración o material, Auna Seguros solamente pagará el porcentaje aplicable del Honorario Máximo del Tratamiento restaurativo de menor costo. La diferencia en el costo queda a cargo del Asegurado y se considerará como Excluido de la Póliza de Seguro.
No se cubren tratamientos de amalgamas o resinas en dientes posteriores con tratamiento de endodoncia. Quedan excluidos los Tratamientos de con Inlay (incrustaciones).

III.2.6. Se cubren las resinas de 1 (una) y 2 (dos) superficies en dientes posteriores siempre y cuando el diente no haya sido tratado con ningún tipo de obturación anteriormente y el ancho de la lesión en la cara oclusal sea menor al 50% (cincuenta por ciento); será obligatorio presentar las fotografías y/o radiografías de diagnóstico y postoperatorias para que proceda el pago.

Las limitaciones a los Tratamientos dentales particulares se encuentran detalladas en el Capítulo III BENEFICIOS en el Alcance de Beneficio.

IV. Exclusiones generales

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

IV.1. Tratamientos o materiales por malformaciones óseas y Dentales congénitas y Tratamientos por afecciones durante el desarrollo de los dientes, por ejemplo: hipocalcificación o hipoplasia del esmalte.

IV.2. Tratamientos dentales que incrementan la dimensión vertical de una oclusión, reemplacen la pérdida de la estructura de los dientes por desgaste, abrasión, erosión, abfracción y por hábitos orales que dañen la integridad de los dientes, excepto que sea parte del Tratamiento Dental necesario y debido a un Accidente Dental o lesión bucal y directamente atribuible a éste. Tampoco se cubren los protectores o guardas oclusales y los ajustes oclusales.

IV.3. Tratamientos de hipoplasia del esmalte; Procedimientos, intervenciones quirúrgicas o materiales realizados primariamente por motivos estéticos; Tratamiento de fluorosis (un tipo de decoloración de los dientes) y Tratamiento por pigmentación dental a consecuencia de medicamentos. Gastos Dentales a consecuencia de Tratamientos dentales incorrectos que hubieran sido proporcionados antes de la vigencia de la Póliza de Seguro o por Dentistas fuera de la Red Auna Seguros durante la vigencia de la Póliza de Seguro.

IV.4. Programas de control preventivo de la placa dento-bacteriana, incluyendo programas de instrucción de higiene oral, que no estén incluidos en el Tratamiento de Evaluación Oral o Consulta.

IV.5. Terapia miofuncional (de la función de los músculos). Equilibrio de la oclusión, gnatología (estudio y o corrección de las fuerzas masticatorias y las partes anatómicas involucradas) y Tratamientos asociados. Diagnóstico y/o Tratamiento por la disfunción de la articulación temporomandibular o musculatura, nervios u otros tejidos asociados. Medicamentos y enjuagues bucales, incluyendo los de aplicación tópica para Tratamientos de Enfermedad periodontal, pre-medicación, analgesia, sedación intravenosa, anestesia general. Así mismo, los cargos separados por anestesia local no estarán cubiertos ya que éstos forman parte de los gastos del Tratamiento Dental. Utilización de medicamentos por auto prescripción que causen una lesión bucal que amerite una Urgencia Dental.

IV.6. Tratamientos dentales de naturaleza experimental.

IV.7. En los casos donde los Tratamientos dentales requieran ser realizados o suministrados en un hospital o en cualquier instalación para Tratamientos quirúrgicos, Auna Seguros no cubre cualquier Honorario adicional cobrado por el Dentista por dichos Tratamientos dentales en hospital, ni cubrirá cualquier gasto del hospital y/o quirófano, de los materiales, de anestesia o de la instalación para Tratamientos quirúrgicos.

IV.8. Servicios de administración del Consultorio Dental, Servicios de administración para el cobro de los siniestros y cualquier otro costo administrativo, provisión de un ambiente antiséptico, la esterilización de equipo o control de infecciones, así como cualquier material auxiliar que se use en el Tratamiento cuando su costo deba estar incluido en el costo del Tratamiento (Honorario Máximo del Dentista).

IV.9. Servicios de transportación de ambulancia, hospitalización por cualquier causa objeto de este seguro.

IV.10. Cualquier servicio de fase de no-tratamiento como puede ser la provisión de un ambiente antiséptico, la esterilización de equipo o control de infecciones, así como cualquier material auxiliar que se use en el Tratamiento cuando su costo deba estar incluido en el costo del Tratamiento (Honorario Máximo del Dentista), de acuerdo a los estándares generalmente aceptados en la Práctica Dental, como pueden ser, pero no limitados a algodones, mascarillas y las técnicas de relajación como música.

IV.11. Tratamiento en dientes sin restaurar o reemplazo de restauraciones existentes para cualquier propósito diferente que el de restaurar lesiones por caries activas (con cavidad) o por desajuste demostrable de la restauración.

IV.12. No se cubren extracciones por Indicación ortodóntica.

IV.13. Cualquier complicación derivada o que surja durante o después del Tratamiento odontológico o quirúrgico por las lesiones, afecciones o intervenciones expresamente excluidas en la Póliza de Seguro o por negligencia del Asegurado a las indicaciones del Dentista tratante.

IV.14. En Incisiones y Drenajes de Abscesos se excluye la "Angina de Ludwig".

IV.15. Auna Seguros no estará obligada a cubrir los gastos fuera de la República Mexicana

V. Cláusulas generales

V.1. Contrato

La Póliza de Seguro, la Solicitud de Seguro (en su caso), la Guía del Asegurado, y los Endosos que se agreguen, constituyen documentos que acreditan la celebración del Contrato de Seguro entre **Auna Seguros** yy el Contratante, bajo el cual quedarán amparados el o los Asegurados.

V.2. Vigencia

La vigencia de esta Póliza de Seguro inicia y termina en la fecha y hora indicada en la carátula de la misma.

V.3. Entrega de la Póliza de Seguro

Dentro de los primeros treinta días naturales contados a partir de la fecha de contratación de la presente Póliza de Seguro, el Contratante recibirá su Póliza de Seguro, y/o guía del Asegurado. En caso de que el último día para la entrega sea inhábil, se entregará al día hábil inmediato siguiente.

El mecanismo de entrega de la Póliza de Seguro, y/o guía del Asegurado será mediante envío por correo electrónico y/o entrega física durante la contratación de la Póliza de Seguro.

El Contratante y/o Asegurado cuenta con los siguientes medios alternos de manera adicional a lo señalado en el párrafo anterior para solicitar y obtener nuevamente su Póliza de Seguro, y/o guía del Asegurado:

i. Envío de correo a: **une.mx@auna.org;**
ii. Llamar al Centro de Contacto.
iii. Solicitar por Web a **aunaseguros.com.mx**
iv. Llamar a **Auna Seguros**
v. Llamar a **55 5005 3102:**
vi. Solicitar por **App Auna Seguros**

V.4. 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:

El Contratante le entregue a **Auna Seguros** una solicitud por escrito de cancelación de la Póliza de Seguro, en cuyo caso (i) si ocurrió o existe a la fecha de terminación algún siniestro relacionado con algún servicio dental cubierto en los términos de la Póliza de Seguro, **Auna Seguros** no tendrá la obligación de devolver al Contratante ninguna Prima, y (ii) si no ocurrió y no existe a la fecha de terminación algún siniestro relacionado con algún servicio dental cubierto en los términos de la Póliza de Seguro, 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.

Por la terminación del Período de Gracia para el pago de la Prima sin que este se haya efectuado, previsto en el Capítulo **V.20 Primas,** numeral **V.22 Período de Gracia,** de las Condiciones Generales, salvo que sea rehabilitada en términos del numeral **V.23 Rehabilitación** de dicho capítulo.

V.5. Edad Mínima y Máxima

Edades de Admisión: Sin límite para los Asegurados salvo que se pacte una edad se especifique en el Endoso correspondiente

Edades de Cancelación: No hay edad límite para los Asegurados salvo que se pacte una edad y se especifique en el Endoso correspondiente.

V.6. Padecimientos Preexistentes

Auna Seguros cubrirá los Padecimientos Preexistentes definidos en el **Capítulo II DEFINICIONES** de estas Condiciones Generales, siempre y cuando no haya iniciado Tratamiento alguno con un Dentista. No obstante, en caso de que **Auna Seguros** rechace alguna reclamación por considerarla como Padecimiento Preexistente, sólo lo podrá hacer cuando cuente con las pruebas que se señalan en los siguientes casos:

i. Que previamente a la celebración del Contrato de Seguro, se hubiere declarado la existencia del padecimiento o Enfermedad, o que se compruebe mediante el resumen clínico en donde se indique que se ha elaborado un diagnóstico por un Médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio de diagnóstico;
ii. 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
iii. Que previamente la celebración del Contrato de Seguro, el Asegurado haya hecho gastos comprobables documentalmente para recibir un Tratamiento médico de la Enfermedad o padecimiento de que se trate.

V.7. Período de Beneficio

Auna Seguros estará obligada a cumplir con la prestación de servicios dirigidos a fomentar o restaurar la salud a consecuencia de que se produzca la eventualidad prevista en el contrato de seguro dentro de la vigencia del mismo de conformidad con las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro, a partir de la fecha de la primera erogación efectuada por el Asegurado dentro de la vigencia de la póliza, teniendo como límite, lo que ocurra primero:

i. Al certificarse la curación del padecimiento de que se trate, a través del alta médica o terminación del tratamiento dental;
ii. Al agotarse el límite máximo de responsabilidad contratado, o
iii. Al concluir el término pactado para la prestación del servicio, el cual en este caso será de setecientos treinta días naturales contados a partir de la fecha en que termine la vigencia del contrato.

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. Al concluir el término que para estos efectos se haya pactado para la prestación del servicio, el cual será de setecientos treinta días naturales contados a partir de la fecha en que termine la vigencia del contrato.
iii. Al certificarse la curación del padecimiento de que se trate, a través del alta médica.

V.8. Rectificación de la Póliza de Seguro
Si el contenido de la Póliza 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.

V.9. Revelación de Comisiones o Compensaciones
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.

V.10. Renovación Automática de la Póliza de Seguro
Auna Seguros se obliga a otorgarle al Asegurado la renovación automática de la Póliza de Seguro, por períodos de igual duración a la que fue contratada inicialmente y/o hasta máximo de 1 (un) año, de conformidad con las condiciones en que fueron contratadas originalmente y considerando las tarifas que se encuentren vigentes a la fecha de renovación, salvo que **Auna Seguros** notifique por escrito al Contratante y/o Asegurado la no renovación de la Póliza de Seguro con al menos 30 (treinta) días naturales de anticipación a la fecha de terminación de la vigencia correspondiente. Para la obtención de dicho beneficio, el Contratante deberá pagar dentro del periodo de 30 (treinta) días naturales a que hace referencia el **Capítulo V.22,** denominada **PERIODO DE GRACIA** de la Póliza de Seguro, el monto de la Prima correspondiente, y reunir los requisitos para la emisión de la Póliza de Seguro.

La renovación siempre otorgará con el derecho de antigüedad para los efectos siguientes:

i. La renovación se realizará sin requisitos de asegurabilidad;
ii. Los periodos de espera no serán modificados en perjuicio del Asegurado, y
iii. Las edades límite no serán modificadas en perjuicio del Asegurado.

V.11. Notificaciones
Cualquier notificación que el Contratante o el Asegurado hagan del conocimiento de **Auna Seguros** relacionada con la Póliza de Seguro, deberá enviarse por escrito, correo electrónico o teléfono, de acuerdo a señalado en la Carátula de la Póliza, Obligándose a comunicar dicha notificación al Asegurado 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.

V.12. 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 estarán obligados a declarar por escrito a **Auna Seguros**, todos aquellos hechos que se consideren necesarios para determinar si se cumplen con las características de elegibilidad para otorgar la Póliza de Seguro, tal y como sean de su 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 al Contratante la rescisión del Contrato de Seguro dentro de los 30 (treinta) 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.

V.13. 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 Moneda Nacional.
En caso de que el Asegurado haga algún pago en moneda extranjera por Tratamientos dentales, 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.

V.14. Competencia
En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de la Institución de Seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. En todo caso, el reclamante podrá acudir directamente ante el juez del domicilio de cualquier delegación de la propia Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

V.15. Arbitraje Médico
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, el Asegurado podrá iniciar un procedimiento arbitral y solicitar se nombre a un árbitro independiente para resolver la controversia. Una vez desahogado el procedimiento arbitral, el laudo emitido que ponga fin a dicha controversia será considerado como obligatorio y vinculará a las partes. Este procedimiento será gratuito para el Asegurado y en caso de existir algún costo, éste deberá ser liquidado por **Auna Seguros**

V.16. 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 sólo 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 necesarios para demostrar las características y causas del mismo;
ii. 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
iii. Por las causas ordinarias.

V.17. Indemnización por Mora

En caso de mora, la Institución de Seguros deberá pagar al Asegurado una indemnización de conformidad con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

V.18. Derechos de los Asegurados

Auna Seguros se obliga a través de sus Dentistas 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, 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 del Dentista e Instalaciones para su Atención: El Asegurado tiene derecho de seleccionar el Dentista e instalaciones para su atención y cambiar cuando lo considere pertinente, conforme a lo estipulado en el Contrato de Seguro.

V.19. Contratación por medios electrónicos

La contratación de este producto podrá realizarse por medios electrónicos.

Esta contratación se realizará a través del portal web, ubicado con el dominio: **www.tusegurodentaldentegra.com.mx,** o de alguna aplicación en celular. En este portal o en

la aplicación, el asegurado podrá crear su usuario y contraseña que será sólo del conocimiento del asegurado que la cree.
Para crear su contraseña o NIP, será a discreción del asegurado, siguiendo las reglas siguientes:
(i) En ningún caso se podrá utilizar como tales, la información siguiente:

1. El Identificador de Usuario;
2. El nombre de la Compañía;
3. Más de dos caracteres idénticos en forma consecutiva, o
4. Más de dos caracteres consecutivos numéricos o alfabéticos.

(ii) Su longitud deberá ser de al menos ocho caracteres.
(iii) La composición deberá incluir caracteres alfabéticos y numéricos.

El asegurado podrá modificar su contraseña cuando así lo requiera, de igual forma, en caso de extravío u olvido de la contraseña, se mandará una liga al correo electrónico del asegurado para que pueda modificar o restablecer su contraseña.

Se recomienda al Asegurado, mantener sus Contraseñas seguras, recuerde que son personales e intransferibles y sólo el asegurado que las crea, deberá tener acceso a las mismas.

Una vez creado el usuario y contraseña, se dará acceso al usuario para que pueda elegir la contratación del producto.

Para poder contratar el producto, el usuario deberá de:

i. Cotizar el número de asegurados dentro de la póliza
ii. Comparar los diferentes planes dentales.
iii. Seleccionar un plan.
iv. Crear una cuenta con los datos personales del contratante de la póliza.
v. Llenado de la solicitud con los datos de los integrantes de la póliza.
vi. Realizar el pago de la forma seleccionada y con la confirmación de pago se emitirá su póliza dental.

V.20. 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
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 de la prima de la Póliza de Seguro y la fecha de pago, servirá como elemento probatorio de la celebración del contrato, hasta en tanto la institución entregue el comprobante de pago correspondiente.
iii. con cargo a una cuenta bancaria o tarjeta de crédito, en caso de realizarse el pago por esta vía es de señalarse que la comprobación del pago de la prima de la Póliza de Seguro en donde aparezca dicho cargo y la fecha de pago, servirá como elemento probatorio de la celebración del contrato, hasta en tanto la institución entregue el comprobante de pago correspondiente.
iv. o cualquier otro medio establecido por **Auna Seguros.**

Si el Contratante omite dicha obligación, el Contrato de Seguro cesará sus efectos una vez transcurrido el **V.22 Período de Gracia** descrito en el presente Capítulo.

V.21. Forma de pago

La Prima se calculará conforme al periodo de vigencia de la Póliza de Seguro, mediante un solo pago. No obstante, lo anterior, el Contratante podrá convenir con **Auna Seguros** el pago fraccionado de la Prima (en parcialidades), 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 opte por pagar de manera fraccionada la Prima, **Auna Seguros** podrá aplicar un recargo por este concepto.

V.22. 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.. 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.

V.23. Rehabilitación

La Póliza de Seguro podrá ser rehabilitada en los términos contratados inicialmente, no obstante lo estipulado en las Secciones del presente Capítulo, denominadas V.20 Primas y V. 22 Período de Gracia respectivamente, dentro de los 60 (sesenta) días naturales siguientes al último día del Período de Gracia, pagando la Prima o su fracción 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) y el Contratante deberá notificar sobre el pago realizado.

En caso de rehabilitación de la Póliza de Seguro, el Contratante conservará la antigüedad generada por cada Asegurado, considerando que la Póliza de Seguro tuvo una vigencia ininterrumpida.

VI. Pago de reclamaciones

a. Pago Directo

Para Atención de Tratamientos dentales:

1. Coordinamos tu primera cita con al menos 48 horas de anticipación, comunicándote a nuestro Centro de Contacto lada sin costo **55 5005 3102** o **01 55 5005 3102** e indícanos tres opciones de horario, ubicación de preferencia o, elige un Dentista de nuestra red* Recibirás una confirmación de cita en un lapso no mayor a 2 (dos) días hábiles.

   Puedes elegir a un Dentista de nuestra Red antes de coordinar la cita, en la APP Móvil **Auna Seguros** o en nuestro portal **aunaseguros.com.mx.**

Ten a la mano la siguiente información referente al Asegurado afectado, nombre completo , fecha de nacimiento, número de Póliza, etc.

Acude puntualmente a tu cita con tu credencial de Seguro y una identificación oficial, antes de iniciar un Tratamiento, pregunta a tu Dentista si está cubierto por tu Plan.

Paga al Dentista el Copago correspondiente
Para cualquier complicación derivada de un tratamiento Dental deberás acudir al mismo Dentista con el que te realizaste dicho tratamiento o deberás llamarnos al Centro de Contacto donde con gusto te asistiremos.

b. Reembolso
En este caso **Auna Seguros** cubrirá los gastos incurridos por el Asegurado mediante Reembolso, siempre que éstos sean procedentes de conformidad con la Póliza de Seguro, pero el Asegurado deberá cubrir cualquier diferencia que resulte entre los Gastos Cubiertos de acuerdo a las condiciones y alcance o conforme al Honorario Máximo pactado por Tratamiento para el Plan Dental y el costo de los Servicios que preste el Dentista.

Para aquellos Planes con acceso a Red Cerrada, en caso de que **Auna Seguros** no cuente con Dentistas 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 Dentistas ubicados:

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 los Dentistas acepten trabajar en pago directo con la aseguradora.

No obstante lo anterior, el Asegurado deberá utilizar en todo momento a los Dentistas de la Red **Auna Seguros** en los términos que establece la Póliza de Seguro
El Asegurado únicamente podrá solicitar el Reembolso a **Auna Seguros**, en aquellos casos de Urgencia en los que los Dentistas de la Red **Auna Seguros** se encuentren imposibilitados para brindarle los servicios previstos bajo la Póliza de Seguro, y siempre y cuando se acredite (i) saturación, (ii) falta de disponibilidad del servicio en el lugar de residencia o de trabajo, o en una población a un máximo de setenta kilómetros de los lugares antes mencionados, o en una población a cuarenta y cinco minutos de traslado por carretera del lugar de residencia o de trabajo, o (iii) Error de Diagnóstico. En caso de que acontezca una Urgencia bajo cualquiera de los supuestos antes mencionados, **Auna Seguros** únicamente reembolsará aquellos Tratamientos que se consideren necesarios y directamente relacionados con el tratamiento de la Urgencia y sujetos al nivel de honorario contratado, en el entendido de que **Auna Seguros** no reembolsará ningún Procedimiento que no se considere necesario y directamente relacionado con la Urgencia, los cuales deberán hacerse por los Dentistas de la Red **Auna Seguros** en los términos de la Póliza de Seguro.

En caso de que los Tratamientos dentales se presten fuera de la República Mexicana, **Auna Seguros** no estará obligada a cubrir los gastos de manera directa y solamente estará disponible la opción de reembolso y sujetos al honorario máximo contratado.

En caso de que la reclamación proceda a través del sistema de Reembolso, el Asegurado deberá comprobar fehacientemente a **Auna Seguros** la prestación del Tratamiento. 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 el Dentista 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 Asegurado de la Póliza.
2. Una vez que hayas concluido el Tratamiento Dental solicita apoyo a tu Dentista para llenar el Formato de Reembolso, el cual deberá incluir las firmas del Médico y del Asegurado.
Es importante que sepas que deberás pagar el 100% (cien por ciento) de los honorarios del Dentista.
3. Envía de forma física a nuestras oficinas, o al correo electrónico siniestros.mx@auna.org, con 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.
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. Radiografías y/o fotografías antes y después del Tratamiento Dental; en el caso de accidente se pedirá la radiografía y fotografía del traumatismo, antes y después del tratamiento.
v. Comprobante Fiscal Digital (CFDI) a nombre del Asegurado 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 o cheque.
    - En caso de elegir Transferencia electrónica de fondos (TEF), es necesario agregar copia del estado de cuenta donde se muestre la CLABE interbancaria.
    - En caso de seleccionar la opción de orden de pago, este será enviado a una sucursal Bancaria dentro de la región en la que se encuentre la dirección registrada en la solicitud de reembolso.

- Si fuese de tu preferencia que el reembolso sea pagado a través de cheque, estará a nombre del Asegurado o reclamante y será enviado directamente al Asegurado.

Es necesario agregar una carta explicativa indicando el motivo por el cual no acudió a odontólogos de la red y la autorización quedará sujeta al resultado del análisis conforme a las evidencias indicadas y al plan contratado.

La documentación deberá ser enviada dentro de los siguientes 30 (treinta) días posteriores a la finalización de los Tratamientos dentales.

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**

Para evitar retrasos en los pagos es importante que solicites a tu Dentista las radiografías o fotografías que justifiquen el diagnóstico para cada uno de los Tratamientos dentales realizados, excepto en Consulta y Profilaxis (limpieza).

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

5. Se realizará el Reembolso de los gastos por Tratamientos dentales Cubiertos en tu Plan hasta el Honorario Máximo (cantidad máxima que **Auna Seguros** pagará por concepto de honorarios por cada Tratamiento realizado de acuerdo con el Plan Contratado), y se le descontará el Copago correspondiente (se calcula aplicando el porcentaje indicado al Honorario Máximo por cada Procedimiento Cubierto). La diferencia entre el Honorario privado del Dentista y el Honorario Máximo estará a tu cargo.

Para consultar los montos de los Honorarios Máximos puedes llamar nuestro Centro de Contacto de la Cuidad de México y Área Metropolitana al **55 5002 3102** y Larga Distancia sin costo al 55 **5002 3102** o al **800 347 1111.**

c. Pago de Gastos Efectuados en el Extranjero

En caso de reclamar gastos dentales efectuados en el extranjero, el Asegurado deberá entregar a **Auna Seguros**, la siguiente documentación para tramitar su Reembolso:

i. un reporte del tratamiento dental elaborado por el Dentista tratante, debiendo describir de manera detallada todos y cada uno de los Tratamientos dentales realizados; y
ii. un recibo de sus honorarios donde se desglose el costo de cada uno de los Tratamientos dentales realizados.

En caso de que la documentación no cumpla con los requisitos antes mencionados, **Auna Seguros** no estará obligada a cubrir dichos gastos al Asegurado, hasta no recibir la documentación en forma completa y correcta.

Los gastos efectuados en el extranjero serán cubiertos hasta los Honorarios Máximos establecidos por cada tratamiento dental cubierto.

VI.1. Requisitos para el Pago de Honorarios de Dentistas

Auna Seguros únicamente pagará los honorarios de Dentistas titulados y debidamente autorizados para el ejercicio de su profesión. **Auna Seguros** no cubrirá los honorarios de Dentistas que sean familiares, ascendientes o descendientes del Asegurado sin limitación de grado y hasta el cuarto grado colateral, del Asegurado.

VI.2. Cuantía de la Indemnización

Las cantidades que **Auna Seguros** pagará se determinarán de la siguiente manera:

i. Se sumarán todos los gastos de los Tratamientos, ajustándolos a los límites establecidos en la Póliza de Seguro y/o Endosos.
ii. A la cantidad resultante se le descontará el Copago en caso de que el Plan Dental así lo incluya (si es que no han sido descontado previamente algún Dentista de la Red **Auna Seguros**), de acuerdo al monto y el porcentaje establecidos en la Carátula de la Póliza y/o Guía del Asegurado, **Auna Seguros** cubrirá la diferencia hasta agotar el Límite Anual.
iii. En caso de que el Asegurado acuda con Dentistas que no pertenezcan a la Red **Auna Seguros**, se descontará el porcentaje de Copago establecido para reclamaciones fuera de red, indicado en la Carátula de la Póliza y/o Guía del Asegurado.
iv. El pago que **Auna Seguros** realice al Asegurado, por haberse atendido con algún Dentista fuera de la Red **Auna Seguros**, no podrá exceder de los Honorarios Máximos autorizados por **Auna Seguros** en el caso del Plan Dental.
v. El Límite Anual contratado durante la vigencia de la Póliza de Seguro corresponderá al especificado en la Carátula de la Póliza, respectivo y/o Guía del Asegurado y/o en el Endoso correspondiente.

VI.3. Participación del Asegurado en una Reclamación

En caso de reclamación derivada de la prestación de los Tratamientos dentales, el Asegurado pagará directamente el Copago, cuyo monto y porcentajes se especifican en la Carátula de la Póliza y/o, en la Guía del Asegurado, conforme a los términos y condiciones establecidos en la Póliza de Seguro.

VII. Movimientos de asegurados

VII.1. Altas de Asegurados

No se aceptarán alta de asegurados una vez iniciada la vigencia de la póliza.

VII.2. Bajas de Asegurados

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

"Para atención al Asegurado y acceso a la Unidad Especializada de Consultas y Reclamaciones: Centro de Contacto: Ciudad de México 55 5002 3102 y Larga Distancia sin costo 800 347 1111 de lunes a viernes de 8:00 a 22:00 horas y sábados de 9:00 a 14:00 horas, atención de Urgencias las 24 hrs. Correo Electrónico: une.mx@auna.org; Página Web: Dentegra.com.mx y 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, 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)

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

IX.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.

IX.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

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.

IX.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 24 de Noviembre de 2020, con el número CNSF-H0714-0031-2020 / CONDUSEF-004618-01."

Transformando la salud

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

auna.org/mx
dentegra.com.mx