

DATOS DEL CONTRATANTE		DATOS DEL CERTIFICADO			
Nombre o Razón Social: Lyft Platform Mexico, S. de R.L. de C.V.		Póliza: 303931669974-1	Certificado: 23877		
		Vigencia de la Póliza	Vigencia de Certificado		
Domicilio: Cordoba No.42INT.P8 OF 807 Col.Roma Norte CP 06700 Cuauhtémoc, Ciudad De México, México		Desde las 12:00 h del: 01/09/2021	Desde las 12:00 h del: 06/12/2021		
		Hasta las 12:00 h del: 01/09/2022	Hasta las 12:00 h del: 01/09/2022		
RFC: LPM200601QAA	Tel: 5552792900	No.de Endoso: 3039197654703	Fecha de Emisión: 08/09/2021		
DATOS DE LOS ASEGURADOS					
Nombre del Asegurado		Parentesco	Fecha Nacimiento	Fecha Alta	
Silva Cruz David Martin		Titular	29/12/1992	06/12/2021	
Plan: Jade Semi		Dentro de la Red		Fuera de la Red	
Beneficios Dentales <sup>1</sup>		Dentegra paga	Copago <sup>2</sup>	Dentegra paga	Copago <sup>2</sup>
Urgencias		100%	0%	No Aplica	No Aplica
Procedimientos Quirúrgicos Menores		80%	20%	No Aplica	No Aplica
Diagnóstico y Prevención		100%	0%	No Aplica	No Aplica
Endodoncia		80%	20%	No Aplica	No Aplica
Remoción Terceros Molares		80%	20%	No Aplica	No Aplica
Restaurativo Básico		80%	20%	No Aplica	No Aplica
Límite Anual por Persona <sup>3</sup> \$ 35,000.00		Deducible <sup>4</sup> \$0.00		Acceso a Red de Dentistas Red Cerrada	
<p>1. El detalle de <b>Beneficios Dentales</b>, sus limitaciones y exclusiones las puede consultar en las Condiciones Generales y en la Guía del Asegurado.</p> <p>2. <b>Copago:</b> Cantidad fija que el Asegurado debe pagar al Dentista, calculado como un porcentaje de los Honorarios Máximos por cada procedimiento cubierto.</p> <p>3. <b>Límite Anual:</b> Es la cantidad máxima que <b>DENTEGRA</b> 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.</p> <p>4. <b>Deducible:</b> Es la cantidad que el Asegurado deberá pagar por concepto de gastos siempre que éste o sus Dependientes Económicos reciban alguno de los servicios considerados como Beneficios Cubiertos bajo Contrato de Seguro.</p> <p>Si tiene dudas específicas respecto de los Beneficios, las limitaciones o exclusiones de su Plan, consulte a la persona encargada en su empresa.</p>					

En testimonio de lo cual **DENTEGRA**, firma el presente documento en México, D.F. el día 08 de septiembre del 2021

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

Centro de Contacto DENTEGRA: Horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a 22:00 horas,

sábados y domingos de 8:00 a 20:00 horas. Ciudad de México e Interior de la República:

55 5002 3102. Asesoría las 24 horas en caso de Urgencias. Correo electrónico:

segurodental@dentegramx.com Página web: dentegra.com.mx



Funcionario Autorizado

**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 03 de agosto de 2017, con el numero CNSF-H0714-0027-2017.**

## **REGLAMENTO del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.**

**Artículo 17.-** Las personas que ingresen al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo o Colectividad de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Aseguradora, dentro de los 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 la Aseguradora exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de 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.**

**Artículo 18.-** Las personas que se separen definitivamente del Grupo o Colectividad asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el **momento de su separación**, *quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.*

**Artículo 19.-** En los Seguros de Grupo y en los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

II. En la operación de accidentes y enfermedades, la Aseguradora podrá pactar el derecho de conversión a una póliza individual para los Integrantes del Grupo o Colectividad que se separen de manera definitiva del mismo, señalando sus características.