

DATOS DEL CONTRATANTE		DATOS DEL CERTIFICADO			
Nombre o Razón Social: Global Systems Outsourcing S de RL de CV		Póliza: 303920494745-3	Certificado: 32007316		
		Vigencia de la Póliza	Vigencia de Certificado		
Domicilio: Insurgentes Sur No.1271INT.PISO 15 Col.Extremadura Insurgentes CP 03740 Benito Juárez, Ciudad De México, México		Desde las 12:00 h del: 17/03/2021 Hasta las 12:00 h del: 17/03/2022	Desde las 12:00 h del: 17/05/2021 Hasta las 12:00 h del: 17/03/2022		
RFC: GSO080328MY5	Tel: 5541720712	No.de Endoso: 3039183544980	Fecha de Emisión: 19/03/2021		
DATOS DE LOS ASEGURADOS					
Nombre del Asegurado		Parentesco	Fecha Nacimiento	Fecha Alta	
Negrete Aguilar Marilyn		Titular	13/04/1996	17/05/2021	
Plan: Cuarzo Semi		Dentro de la Red		Fuera de la Red	
Beneficios Dentales ¹		Dentegra paga	Copago ²	Dentegra paga	Copago ²
Periodoncia		80%	20%	No Aplica	No Aplica
Endodoncia		80%	20%	No Aplica	No Aplica
Diagnóstico y Prevención		100%	0%	No Aplica	No Aplica
Urgencias		100%	0%	No Aplica	No Aplica
Restaurativo Básico		80%	20%	No Aplica	No Aplica
Procedimientos Quirúrgicos Menores		80%	20%	No Aplica	No Aplica
Remoción Terceros Molares		80%	20%	No Aplica	No Aplica
Límite Anual por Persona ³ \$ 40,000.00		Deducible ⁴ \$0.00		Acceso a Red de Dentistas Red Cerrada	
1. El detalle de Beneficios Dentales , sus limitaciones y exclusiones las puede consultar en las Condiciones Generales y en la Guía del Asegurado. 2. Copago: Cantidad fija que el Asegurado debe pagar al Dentista, calculado como un porcentaje de los Honorarios Máximos por cada procedimiento cubierto. 3. Límite Anual: Es la cantidad máxima que DENTEGRA 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. 4. Deducible: 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. Si tiene dudas específicas respecto de los Beneficios, las limitaciones o exclusiones de su Plan, consulte a la persona encargada en su empresa.					

En testimonio de lo cual **DENTEGRA**, firma el presente documento en México, D.F. el día 19 de marzo 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



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.

Funcionario Autorizado

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.



Póliza: **303920494745**
Plan: **CUARZO SEMI**
Certificado: **32007316**
Inicio de Vigencia: **17/03/2021**
Límite Anual **40,000 M.N.**

Contratante: Global Systems Outsourcing S de RL de CV

Negrete Aguilar Marilyn

3930195032639

COORDINAMOS TU 1a. CITA

llamando desde la Ciudad de México e Interior de la República al

55 5002 3102

Consulta la red de proveedores en: dentegra.com.mx

Acude a tu consulta con identificación oficial vigente del asegurado.

Verifica los **Beneficios, Copagos, Limitaciones y Exclusiones**,
en tus Condiciones Generales o en tu Guía del Asegurado.

Descarga la App sin costo y conoce sus beneficios



Dentegra Seguros Dentales

SONREÍR ES FÁCIL