



COBERTURA DENTAL Y DE VISIÓN



SEGUROS
MONTERREY



¿Quién es Dentegra®?

Somos el seguro de cuidado dental y de visión con más de **13 años** de experiencia en México.

Nuestra **misión** es mejorar la salud dental y el acceso a la misma a través de seguros y servicios de alta calidad, generando una experiencia excepcional y un mayor bienestar para nuestros colaboradores, clientes y asegurados.





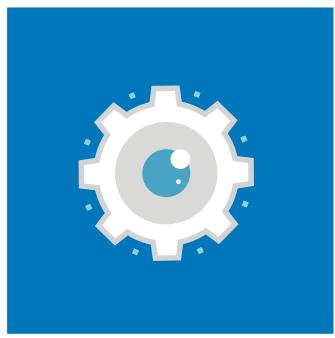
RED DENTAL

Número de dentistas:

4,165

Número de consultorios:

3,029



RED DE VISIÓN

Número de ópticas:

145

Datos de la Red a marzo del 2021.



Video Consultas sin salir de casa



¡Tu sonrisa es nuestro
compromiso!

Comunícate al **55 5002 3102** con horario
de atención de **9 a 21 hrs.** 



Dental Colectivo

Plan incluido en todas las pólizas de Gastos Médicos Mayores colectivas.

Beneficios Dentales Cubiertos		Inicial Copago ¹
Servicios Básicos (Evaluación Oral, rayos X, limpieza, restauración con amalgamas y resinas)	Evaluación oral	0%
	Limpieza dental	
	Evaluación periodontal	30%
	Restauración con amalgamas y resinas	
Límite Anual³ por Persona		\$10,000

*Los datos de esta presentación son de carácter informativo; para conocer el alcance de su plan dental, deberá consultar la Guía del Asegurado.

La información contenida en este correo electrónico es confidencial y está dirigida únicamente para uso del individuo o entidad a la que fue dirigida y puede contener información que no es del dominio público. Cualquier uso distinto al expresamente autorizado, o por persona ajena al destinatario, está estrictamente prohibido, por lo que Dentegra® no se hace responsable de dichos usos y se reserva cualquier tipo de acción legal que pudiera derivar contra quien, o quienes, resulten responsables de su divulgación, reproducción o uso, sin autorización por escrito de Dentegra®.



Dental Colectivo

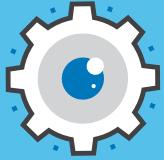
Planes incluidos en todas las pólizas de Gastos Médicos Mayores colectivas con opción de crecimiento**

Planes para crecimiento con costo adicional**

Beneficios Dentales Cubiertos	Adicional	Clásico	Completo	Especial	Integral	Expansión	Privado*	Magno*
	Copago ¹							
<ul style="list-style-type: none"> • Servicios Básicos (Evaluación oral, rayos X, limpiezas, restauraciones con amalgamas y resinas) • Evaluación oral • Limpieza dental • Evaluación periodontal • Restauraciones con amalgamas y resinas • Rayos X 	0%	0%	0%	0%			0%	
<ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos Quirúrgicos Menores (Extracciones simples y otros Procedimientos menores) 	20%	20%	20%	20%	0%	0%	20%	0%
<ul style="list-style-type: none"> • Endodancias (Remoción del nervio dental) 								
<ul style="list-style-type: none"> • Remoción de Terceros Molares y Procedimientos Quirúrgicos Complejos (Extracción de muelas del juicio y otros Procedimientos complejos) 								
<ul style="list-style-type: none"> • Periodoncia (Tratamiento de la Enfermedad de encías y hueso) 	Costo preferencial	Costo preferencial	50%		Costo preferencial	20%	50%	20%
<ul style="list-style-type: none"> • Coronas y Prostodoncia (Coronas, puentes, dentaduras parciales y completas) 	Costo preferencial	50%	20%					
Deducible²	\$300		No aplica					
Límite Anual³ por Persona	\$120,000							

*Los planes Privado y Magno tienen un sublímite de \$30,000 para el beneficio de Coronas y Prostodoncia y está incluido en el Límite anual por persona y solo se podrá ofrecer a grupos mayores de 200 asegurados. *Los datos de esta presentación son de carácter informativo; para conocer el alcance de su plan dental, deberá consultar la Guía del Asegurado. ** El crecimiento debe de ser incluido al momento de contratar la póliza o a la renovación.

La información contenida en este correo electrónico es confidencial y está dirigida únicamente para uso del individuo o entidad a la que fue dirigida y puede contener información que no es del dominio público. Cualquier uso distinto al expresamente autorizado, o por persona ajena al destinatario, está estrictamente prohibido, por lo que Dentegra® no se hace responsable de dichos usos y se reserva cualquier tipo de acción legal que pudiera derivar contra quien, o quienes, resulten responsables de su divulgación, reproducción o uso, sin autorización por escrito de Dentegra®.



Visión Colectivo

Planes opcionales por contratante.

Concepto	Protección	Incremental	Enfoque	Panorámico
• Límite anual de anteojos completos graduados, no cosméticos: Armazón y lentes (micas oftálmicas). Incluye IVA	\$700	\$1,100	\$1,500	\$2,000
• Límite anual de lentes de contacto graduados, no cosméticos. Incluye IVA	\$700	\$700	\$1,050	\$1,600
Deducible²	\$50 + IVA	\$75 + IVA	\$100 + IVA	\$150 + IVA

Beneficio	Descripción
• Examen de la vista	Para la prescripción de anteojos
• Anteojos completos (Armazón y lentes graduados)	Un par durante la vigencia de la póliza, hasta el límite anual del plan contratado, si por prescripción son necesarios (no cosméticos), conformado por: <ul style="list-style-type: none"> • Armazón y lentes (micas oftálmicas) • Un estuche duro por armazón y una microfibrá
• Lentes de contacto graduados	<ul style="list-style-type: none"> • Para lentes de contacto de cambio frecuente, si por prescripción son necesarios (no cosméticos), se podrá obtener la dotación equivalente a un año, hasta el límite anual del plan contratado • Solución para el cuidado de los lentes de contacto por una ocasión durante la vigencia de la póliza
• Descuento de 30%*	En reposiciones de micas oftálmicas cubiertas por el plan contratado, por una ocasión durante la vigencia de la póliza
• Descuento de 15%*	En modelos de mayor costo al límite anual del plan contratado o en productos no cubiertos, identificándose como asegurado de Dentegra®

* Este descuento no aplica en conjunto con otras promociones y/o descuentos en la Óptica. Aplica restricciones según la óptica.

*Los datos de esta presentación son de carácter informativo; para conocer el alcance de su plan dental, deberá consultar la Guía del Asegurado

La información contenida en este correo electrónico es confidencial y está dirigida únicamente para uso del individuo o entidad a la que fue dirigida y puede contener información que no es del dominio público. Cualquier uso distinto al expresamente autorizado, o por persona ajena al destinatario, está estrictamente prohibido, por lo que Dentegra® no se hace responsable de dichos usos y se reserva cualquier tipo de acción legal que pudiera derivar contra quien, o quienes, resulten responsables de su divulgación, reproducción o uso, sin autorización por escrito de Dentegra®.



Glosario



1

Copago

Cantidad fija que el Asegurado debe pagar al Dentista, calculado como un porcentaje de los Honorarios Máximos por cada procedimiento cubierto.

2

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.

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.





¿Cómo utilizo los **servicios**?

1

Te ayudamos a coordinar tu primera cita llamando de la Ciudad de México e Interior de la República al **55 5002 3102**.

2

Proporciona tus **datos y tus horarios disponibles**.

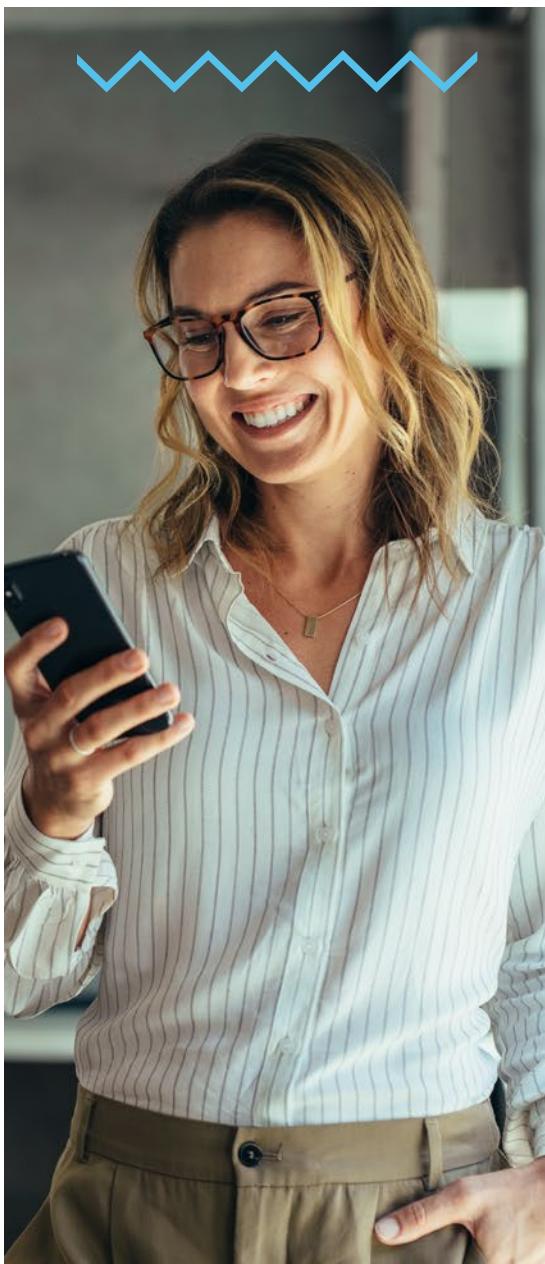
3

Recibe la **confirmación de tu cita**.

4

Acude **puntualmente a tu cita**.





Los datos de este material son de carácter informativo; para conocer el alcance de tu plan, consulta la Guía del Asegurado.



Dentegra Seguros Dentales



Dentegramx



dentegra.com.mx



Ciudad de México e Interior de la
República: **55 5002 3102**

SONREÍR
ES FÁCIL 