

SEGURO DENTAL



Seguro Colectivo Dental

- ✓ Se contrata en forma Colectiva por el Bienestar o institución.
- ✓ El valor de la prima es por cada titular sin importar el nº de cargas.
- ✓ No tiene deducible.
- ✓ No tiene carencias.
- ✓ Requiere de un formulario especial para efectuar el cobro. Al igual que el formulario de salud, éste debe ser completado por el dentista.



Cuadro de Beneficios Dental

COBERTURA DENTAL	% BONIFICACIÓN	TOPE ANUAL UF
Consultas	50%	sin tope
Radiología	50%	sin tope
Cirugía Dentomaxilar	50%	sin tope
Operatoria	50%	sin tope
Implantología	50%	sin tope
Prótesis Fijas	50%	sin tope
Prótesis Removibles	50%	sin tope
Endodoncia o tratamiento conducto	50%	sin tope
Peridoncia	50%	sin tope
Odontopediatría	50%	sin tope
Urgencia	50%	sin tope
Ortodoncia	50%	sin tope
Prevención e Higiene	50%	sin tope
Laboratorio	50%	sin tope
Medicamentos	50%	sin tope
ESTE SEGURO NO CONTEMPLA DEDUCIBLE		
MONTO ANUAL POR GRUPO FAMILIAR UF12		
EN CASO DE EXISTIR APORTE ISAPRE, LA BONIFICACIÓN SERÁ DE UN 70%		

Seguro Colectivo Dental



Datos a completar por el Odontólogo

- Prestación.
- Nº de la (s) pieza (s) a tratar.
- Fecha de Atención.
- Valor Unitario.
- Valor Total.
- Total Presupuesto.
- Tratamientos Prolongados: tipo de aparatos, fecha de instalación, fecha de primer control, duración total aproximado, valores clínicos, aparatos, controles mensuales, firma y timbre del odontólogo.

Seguro Dental

- ✓ Cubre al titular y sus cargas legales.
- ✓ Cobertura por grupo familiar de 12 UF Anual.

Sin Deducibles

❖ Valor de la Prima IVA incluido:
0,421 UF



Fin