

## Cuadro beneficios Seguro Dental:

	Prest. Preferente (1)	Bono	Libre Elección	SCIF	Año Poliza por Asegurado
<b>N° Cuidado Dental General / Ortodoncia</b>					
1 Consulta Dental (Estudio Preliminar)	65%	60%	60%	60%	
2 Atención de Urgencia (Cuidado Dental Rutinario)	65%	60%	60%	60%	
3 Profilaxis o Higiene (Una vez por año)	65%	60%	60%	60%	
4 Fluoración (Menores de 14 años)	65%	60%	60%	60%	
5 Radiología Dental (Cuidado Dental Rutinario)	65%	60%	60%	60%	
6 Cirugía Bucal	65%	60%	60%	60%	
7 Operatoria Dental	65%	60%	60%	60%	
8 Endodoncia	65%	60%	60%	60%	
9 Prótesis Dental (1ros. 6 meses de vig. del asegurado, cobertura solo por Accidente)	65%	60%	60%	60%	UF 25
10 Odontopediatría	65%	60%	60%	60%	
11 Periodoncia	65%	60%	60%	60%	
12 Implantes Dentales (Cubre trat. y proced., se excluye materiales tales como Oro) (1ros. 6 meses de vig. del Aseg. cob solo por Acc.)	65%	60%	60%	60%	
13 Disfunción (Plano y Tratamiento)	65%	60%	60%	60%	
14 Medicamentos Dentales	65%	60%	60%	60%	
15 Laboratorio Dental	65%	60%	60%	60%	
16 Ortodoncia (1ros. 6 meses de vig del asegurado, cobertura solo por Acc.)	65%	60%	60%	60%	
<b>Otros</b>					
GASTO EN EL EXTRANJERO: Según plan para gastos de urgencia y para otros gastos, que sean aprobados previamente por la aseguradora.					
Arancel UCO: último arancel de recomendación del Colegio de Cirujanos Dentistas de Chile.					
(*)Póliza no contempla aplicación de Arancel UCO					
(PP1) Se adjunta listado prestadores preferenciales dental con bonificación especial 2021					
<b>Deducible (Por Grupo Familiar)</b>	<b>Aplicado después del reembolso del plan</b>				
	TIT. SOLO	UF 0,5			
Acumulación del deducible: año póliza, aplicado posterior al reembolso del plan	TIT. + 1 DEP.	UF 1			
	TIT. + 2 DEP.	UF 1,5			
<b>Monto Máximo (anual) año póliza:</b>					
POR PERSONA UF 25					
Asegurados mayores de 66 años y hasta los 75 años: UF25 por Beneficiario					