

SEGURO COLECTIVO DENTAL

Titular Sólo :	0,5	Deducible Familiar
Titular con 1 Dependiente :	1,0	
Titular con 2 o más Deptes.:	1,5	

	Cobertura
% de Cobertura	50%
Tope Anual (UF)	20

PRESTACIONES DENTALES	
D.51.	Cuidado Dental Rutinario
D.52.	Periodoncia
D.50.	Endodoncia
D.53.	Operatoria Dental
D.54.	Cirugía Bucal
D.55.	Odontopediatría
D.56.	Laboratorio Dental
D.57.	Implantes
D.58.	Disfunción
D.59.	Medicamentos Dentales
D.30.	Prótesis ^(*)
D.40	Ortodoncia ^(*)

(*)Carencia.

Se establece una carencia de 6 meses, contada desde el inicio de vigencia del asegurado en la póliza, para la utilización de las coberturas de Prótesis y Ortodoncia. Durante dicho período el asegurado no tendrá derecho a estas coberturas.

Condicionado General	: CAD 3 03 005
Edad Límite de Ingreso	: 64 años 364 días
Edad Límite de Permanencia	: 65 años 364 días
Aplicación Topes	: Tope máximo de bonificación 1 vez Arancel UCO.

