



**Seguro Dental
Preventivo Familiar**

Este es un resumen de las características del seguro, y rige según condiciones generales aprobadas por la CMF en el código [POL 320160277](#). Revisa sus detalles en la Comisión para el Mercado Financiero www.cmfchile.cl

Seguro Dental Preventivo Familiar

Decidete ahora

IntegraMédica

Obtén **21** con **100%**
prestaciones dentales preventivas* **de cobertura**

(*) La cobertura se aplica en cualquier centro dental IntegraMédica.

Porque queremos seguir cuidando de ti,
además te entregamos

 **64%** **dcto.*** en el resto de atenciones y tratamientos dentales

*Descuentos no acumulables sobre arancel IntegraMédica, ni otros beneficios que pueda tener el cliente.

Topo anual de cada prestación por persona al año:

Prestación	Topo por persona al año
• Limpieza bucal completa adulto	1/ año
• Higiene o Profilaxis en adultos	c/6 meses
• Higiene y Profilaxis en niños	c/6 meses
• Exodoncia simple	4/ año
• Exodoncia semi incluida	4/ año
• Exodoncia a colgajo	4/ año
• Educación higiene oral por sesión (niños)	4/ año
• Radiografía Retroalveolar (cada placa)	8/ año
• Radiografía Aleta Mordida (cada placa)	4/ año
• Radiografía Retroalveolar Total	1/ año (=16 placas)
• Radiografía Panorámica	1/ año
• Radiografía Bite wing x2	1/ año
• Radiografía Oclusal	1/ año
• Fluoración tópica con barniz resina	c/6 meses
• Aplicación sellante fotocurado pieza definitiva	6 piezas al año
• Instrucción y control higiene oral adultos	1/ año
• Teleradiografía lateral	1/ año
• Teleradiografía frontal	1/ año
• RX Aleta Mordida unilateral adulto	1/ año
• Sellante por pieza Dentaria	6 piezas al año
• Aplicación Flúor Gel total adultos	1/ año

Topo anual por beneficiario es de UF 25.

Edad máxima de Suscripción

Asegurado	Edad Máxima de Ingreso	Edad Máxima de Permanencia
Titular y Cónyuge	89 años y 364 días	Cumplidos los 99 años
Hijos	23 años y 364 días	Cumplidos los 24 años
Padres del titular	89 años y 364 días	Cumplidos los 99 años

Todos los productos IntegraMédica consideran para su forma de pago actual PAT/PAC. 12 cuotas precio contado con Tarjeta de Crédito.

Requisitos de Asegurabilidad:

a) Haber completado el Formulario de Incorporación. b) La edad máxima de ingreso al seguro será de 89 años y 364 días para el titular y beneficiarios padres del titular para el caso de los hijos será de 23 años y 364 días. c) La edad máxima de permanencia al seguro será cumplidos los 99 para el titular y beneficiarios padres del titular, para el caso de los hijos será cumplidos los 24 años. El monto máximo de reembolso es de UF 25 anual por asegurado. La vigencia del contrato se extenderá por 12 meses. La fecha de vigencia comenzará el primer día hábil del mes siguiente en el que se contrató el producto. En el caso de que el asegurado sobrepase las 25 UF de bonificación del seguro en el año o realice otras prestaciones no incluidas, se aplicará un descuento de un 64% al arancel base del valor de la prestación.

La compañía que cubre el riesgo es Bupa Compañía de Seguros de Vida S.A. Las condiciones generales del seguro dental se encuentran depositadas en la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código POL 320160277.

