

SEGURO COLECTIVO DENTAL

¿En qué consiste este Adicional?

Se cubren los gastos dentales razonables y necesarios incurridos por un asegurado vigente, tales como: Atención de urgencia; Controles Periódicos, Odontología General, Ortodoncia, Terapia de todas las especialidades realizadas por un odontólogo, también se incluyen los gastos de insumos y de laboratorio.

¿Tiene carencia esta cobertura?

Existe un periodo de carencia de 6 meses desde la vigencia inicial en la póliza, para poder presentar gastos relacionados con prótesis, tratamientos de ortodoncia (frenillos) e implantes.

¿Cómo se solicitan los reembolsos de gastos dentales?

Presentando la solicitud de reembolsos de gastos médicos y además adjuntando el presupuesto y las boletas de cada sesión, se reembolsará el gasto por tratamiento efectuado, independiente a que ya se encuentre pagado.

¿A qué dentista puedo acudir?

Es libre elección, es decir que usted puede acudir al servicio dental de su elección, independiente de los convenios que su contratante acepte en el contrato de la póliza.

DETALLES DE COBERTURA DENTAL:

Beneficios del Seguro: En caso de prestaciones dentales, la Compañía Aseguradora reembolsará al beneficiario, los gastos médicos razonables y acostumbrados en que haya incurrido efectivamente un asegurado, de acuerdo a las coberturas y prestaciones contratadas, las cuales están expresamente señaladas en las Condiciones Particulares de la póliza, de acuerdo a los porcentajes y límites de reembolso o pago expresados en ellas, en complemento de lo que cubra el sistema de salud previsional o de bienestar u otro seguro una vez recibidas y aprobadas las pruebas de que el gasto se produjo durante la vigencia y no es materia de exclusión.

