

PLAN DE BENEFICIOS SALUD

BENEFICIO DE HOSPITALIZACIÓN	% Bono	% Libre Elección	Tope Diario UF	Tope Anual UF
Día Cama Hospitalización	80%	80%	2	Sin Tope
Día Cama UTI o UCI	80%	80%	4	Sin Tope
Servicios Hospitalarios Sala de Urgencia Derecho de Pabellón Examen de Laboratorio e Imágenes Ultrasonografía y Medicina Nuclear, Procedimientos Especiales, Equipos, Insumos y Medicamentos Otros prescritos por Médico Tratante. Honorarios Médicos Quirúrgicos	50%	50%		Sin Tope
Servicio Ambulancia Terrestre (radio 50 km)	50%	50%		2
Cobertura GES y CAEC	100%	100%		Sin Tope

BENEFICIO MATERNIDAD	% Bono	% Libre Elección	Tope Prest. UF	Tope Anual UF
Parto Normal	100%	100%		10
Parto por Cesárea	100%	100%		15
Aborto involuntario	50%	50%		10
Complicaciones del Embarazo	50%	50%		10

BENEFICIO AMBULATORIO	% Bono	% Libre Elección	Tope Prest. UF	Tope Anual UF
Consulta Médica	70%	70%	0.5	Sin Tope
Exámenes de Laboratorio	50%	50%		Sin Tope
Exámenes de Imagenología, ultrasonido y medicina nuclear	50%	50%		
Procedimientos de diagnósticos	50%	50%		60
Procedimientos Terapéuticos (Incluye los insumos ambulatorios no asociados a una cirugía)	50%	50%		
Kinesiología	50%	50%		Sin Tope
Fonoaudiología	50%	50%		Sin Tope
Cirugía ambulatoria	50%	50%		Sin Tope
Cobertura GES / CAEC	100%	100%		Sin Tope

BENEFICIO MEDICAMENTOS AMBULATORIOS	% Bono	% Libre Elección	Tope Prest. UF	Tope Anual UF
Medicamentos Ambulatorios Genéricos	80%	80%		30
Medicamentos Ambulatorios No Genéricos	40%	40%		
Medicamentos Ambulatorios Inmunosupresores o Inmunomoduladores	40%	40%		
Medicamentos Ambulatorios Antineoplásicos	40%	40%		

BENEFICIO SALUD MENTAL	% Bono	% Libre Elección	Tope Prest. UF	Tope Anual UF
Gastos Ambulatorios				
Consulta Psiquiatría	50%	50%	0.5	
Consulta Psicología	50%	50%	0.5	
Consulta Psicopedagogía	50%	50%	0.5	
Gastos Hospitalarios	50%	50%		10

BENEFICIOS ADICIONALES	% Bono	% Libre Elección	Tope Prest. UF	Tope Anual UF
Gastos Opticos	50%	50%		4
Cirugía para la corrección de vicios o defectos de refracción (mayor o igual a 5 dioptrías)	50%	50%		
Prótesis y Ortesis	50%	50%		20
Aparatos Auditivos	50%	50%		20

BENEFICIOS ESPECIALES PROPIOS DE LA POLIZA	% Bono	% Libre Elección	Tope Prest. UF	Tope Anual UF
Tratamiento Obesidad Mórbida. Ver nota (5) Medicamentos Gastos Ambulatorios Gastos Hospitalarios	50%	50%		10
Terapia Ocupacional	50%	50%	0.3	Sin Tope
Hormonas del Crecimiento y relacionadas	40%	40%		10
Nutricionista	50%	50%	0.5	5

PLAN DE BENEFICIOS PADRES

Tope anual de reembolso por Beneficiario	UF	100
Cobertura en el Extranjero		50%
I) Asegurados No afiliados a un Sistema de Salud Previsional		0%
II) Gastos No bonificables por un Sistema de Salud Previsional		50%

BENEFICIO HOSPITALIZACIÓN	% Bono	% Libre Elección	Tope Prest. UF	Tope Anual UF
Día Cama	80%	80%	2	Sin Tope
Día Cama UTI/UCI	80%	80%	4	Sin Tope
Servicios Hospitalarios	50%	50%		Sin Tope
Honorarios Médicos Quirúrgicos	50%	50%		Sin Tope
BENEFICIO AMBULATORIO	% Bono	% Libre Elección	Tope Prest. UF	Tope Anual UF
Consulta Médica	50%	50%	0.3	Sin Tope
Exámenes de Laboratorio	35%	35%		Sin Tope
Exámenes de Imagenología, ultrasonido y medicina nuclear	35%	35%		
Procedimientos de diagnósticos	35%	35%		60
Procedimientos Terapéuticos (Incluye los insumos ambulatorios no asociados a una cirugía)	35%	35%		
Cirugía ambulatoria	50%	50%		Sin Tope

Topes y Deducibles	
Tope anual de reembolso por Beneficiario	UF 1000
Deducible anual por asegurado (Tope anual del Complemento de Salud)	UF 300
Cobertura en el Extranjero	50%
I) Asegurados No afiliados a un Sistema de Salud Previsional	0%
II) Gastos No bonificables por un Sistema de Salud Previsional	50%

PLAN DE BENEFICIOS CATASTRÓFICO
--

BENEFICIO DE HOSPITALIZACIÓN	% Bono	% Libre Elección	Tope Diario UF	Tope Anual UF
Día Cama Hospitalización	100%	100%		Sin Tope
Servicios Hospitalarios				
Día Cama UTI / UCI				
Sala de Urgencia				
Derecho de Pabellón				
Examen de Laboratorio e Imágenes	100%	100%		Sin Tope
Ultrasonografía y Medicina Nuclear,				
Procedimientos Especiales, Equipos,				
Insumos y Medicamentos				
Otros prescritos por Médico Tratante.				
Honorarios Médicos Quirúrgicos				
Servicio Ambulancia Terrestre (radio 50 km)	100%	100%		Sin Tope

BENEFICIO AMBULATORIO	% Bono	% Libre Elección	Tope Prest. UF	Tope Anual UF
Consulta Médica	100%	100%		Sin Tope
Exámenes de Laboratorio	100%	100%		Sin Tope
Exámenes de Imagenología, ultrasonido y medicina nuclear	100%	100%		
Procedimientos de diagnósticos	100%	100%		
Procedimientos Terapéuticos (Incluye los insumos ambulatorios no asociados a una cirugía)	100%	100%		
Kinesiología	100%	100%		Sin Tope
Fonoaudiología	100%	100%		Sin Tope
Cirugía ambulatoria	100%	100%		Sin Tope

BENEFICIO MEDICAMENTOS AMBULATORIOS	% Bono	% Libre Elección	Tope Prest. UF	Tope Anual UF
Medicamentos Ambulatorios No Genéricos	50%	50%		Sin Tope
Medicamentos Ambulatorios Genéricos	100%	100%		Sin Tope

BENEFICIOS ADICIONALES	% Bono	% Libre Elección	Tope Prest. UF	Tope Anual UF
Prótesis Implantada en Operación Quirúrgica	100%	100%		100

CONDICIONES DE SUSCRIPCION

- 1 Número de asegurados: 68
- 2 Cualquier cambio en la actividad de los asegurados, se evaluará nuevamente el riesgo.
- 3 Este seguro cubre preexistencias sólo para complementario de Salud y Dental. Para cobertura Catastrófica, no se cubren preexistencias por enfermedades conocidas con anterioridad a la vigencia del asegurado. en el seguro. Por lo tanto, se cubren patologías desarrolladas durante la permanencia del asegurado en el seguro, por lo tanto nuevas incorporaciones deberán suscribirse

4 Edades Salud y Dental	Ingreso	Permanencia
Titular	Sin Tope	Sin Tope
Cónyuge	Sin Tope	Sin Tope
Hijo	17 años y 364 días	Al cumplir los 18 años
Padres	Sin Tope	Sin Tope

Edades Catastrófico	Ingreso	Permanencia
Titular	64 años y 364 días	Al cumplir los 65 años
Cónyuge	64 años y 364 días	Al cumplir los 65 años
Hijo	17 años y 364 días	Al cumplir los 18 años

Los hijos podrán permanecer cubiertos en la póliza hasta cumplir los 24 años siempre que sean carga familiares, que estén solteros y que se encuentren estudiando.

Los hijos podrán ingresar desde el día 14 del nacimiento

- 5 i. En aquellos casos en que el asegurado no esté afiliado a un sistema de salud previsional, privado o estatal, no tendrá acceso a reembolsos de gastos
ii. En aquellos casos en que el asegurado este afiliado a un sistema de salud previsional, privado o estatal, y las prestaciones o gastos reclamados no cuenten con bonificación, aporte y/o reembolso mayor que cero (0) en tales instituciones, por cualquier causa que sea, se cubrirá el 50% del valor facturado y al monto resultante se aplicará los porcentajes y topes del plan contratado. Se exceptúa de este criterio Medicamentos Ambulatorios, Gastos Ópticos y Salud Mental, en caso que alguna de éstas esté contratada.
- 6 Toda prestación no detallada en el plan de beneficio anterior se entiende no cubierta.
- 7 Se otorga un plazo máximo de 60 días desde la fecha de emisión o renovación de la póliza para ingresar al seguro. Nuevas contrataciones de personal durante la vigencia de la póliza podrá ingresar al seguro con un plazo máximo de 60 días desde la fecha de contratación indefinida.

OTRAS CONSIDERACIONES

- 1 Hospitalización Domiciliaria: En el caso de contar con esta cobertura en el plan de beneficios, esta se aplicará siempre que el Sistema de Salud Previsional la cubra bajo las mismas condiciones de los gastos intrahospitalarios.
- 2 Parto Múltiple: En caso de contar con esta cobertura en el plan de beneficios, se aumenta el tope correspondiente (P. Normal o Cesarea), en el porcentaje indicado en el plan.
- 3 Los embarazos preexistentes se cubrirán en base a novenos (parto no cubierto al 100%). El hijo recién nacido podrá ser incorporado a la póliza desde el día catorce (14) de vida.
- 4 Los gastos vinculados al ítem Beneficios de Maternidad, sólo cubrirán al titular o a la carga considerada como cónyuge, no siendo aplicable para las hijas.

- 5 Considera IMC \geq 40. Para todos los efectos de esta póliza se considera como obesidad mórbida lo señalado por OMS (Organización Mundial de la Salud) con relación al índice de masa corporal IMC 35 a 39,9, más co-morbilidades que afecten (al menos una) en forma severa la calidad de vida, dentro las cuales se considerarán: Diabetes Mellitus Tipo 2, Cardiopatías Severas Secundarias a Obesidad (Dislipidemia o Hipertensión arterial), Apnea Obstructiva del Sueño Severa y/o Enfermedades Osteoarticulares Severas Candidatas a Prótesis de Reemplazo.
- 6 Las prestaciones de Kinesiología/Fonoaudiología, Psicología/Nutricionista, en el caso de tenerlas contratadas, requieren de derivación médica de un profesional de la especialidad.
- 7 Las derivaciones médicas, tendrán validez por el periodo especificado del tratamiento. En el caso de ausencia de número de sesiones, la vigencia de las derivaciones tendrán una duración de 6 meses.
- 8 Todo siniestro sobre 50 UF de monto reclamado tendrá un plazo de liquidación de 10 días hábiles.
- 9 Se deberá entregar la póliza y última nómina de cobranza de la compañía anterior, en un plazo no superior a treinta (30) días corridos contado desde el cierre comercial de esta cotización
- 10 Toda restricción o eliminación de cobertura de cualquiera de los asegurados que está siendo transferido por continuidad de cobertura desde la compañía anterior deberá ser informado al momento del cierre comercial.
- 11 La prestación de Cirugía Maxilofacial está cubierta por accidente, no por enfermedad, salvo que las condiciones particulares así lo estipulen.
- 12 En caso de tener I-MED, queda expresamente establecido que la aplicación del seguro mediante esta vía, no necesariamente implica la aceptación de la cobertura del diagnóstico que origina dichos gastos, de tal modo que en cualquier momento la compañía podrá restringir, limitar o excluir dicho diagnóstico por carecer de cobertura, en conformidad a lo establecido en las Condiciones Generales y Particulares del seguro.
- 13 En caso de tener Convenio Farmacia se considerará el Vademecum de la compañía vigente.
- 14 Para complementario de Salud se considera no llenado del formulario por el médico, sin embargo se debe llenar formulario por el asegurado

IMPORTANTE

Al contratar o incorporarse a este seguro de salud, usted debe tener presente lo siguiente:

- 1 Este es un seguro voluntario, que reembolsa sólo los gastos médicos cubiertos por esta póliza y de cargo del asegurado.
- 2 Este seguro, no sustituye la cobertura que otorga el sistema de salud previsional y no necesariamente cubre las mismas prestaciones.
- 3 Antes de contratar este seguro es importante que usted se informe y tenga claridad sobre los siguientes aspectos:
 - Duración de este seguro.
 - Cómo y bajo qué condiciones se renueva este seguro.
 - De qué manera se va a reajustar el costo de este seguro, en caso de renovación.
 - En qué casos NO SE PAGARA ESTE SEGURO.
 - Los requisitos para cobrar el seguro.
- 4 En el siguiente cuadro se resumen algunos antecedentes importantes que usted debe considerar, al momento de contratar este seguro(*):

Cobertura Salud y Dental

Este Seguro:

NO	Contempla renovación garantizada
SI	Podrá aumentar la prima (precio) en caso de renovación de la póliza
SI	Considera la siniestralidad individual póliza, para efectos de cálculo de variación de la prima, en caso de renovación
SI	Cubre preexistencias

Cobertura Catastrófica

Este Seguro:

NO	Contempla renovación garantizada
SI	Podrá aumentar la prima (precio) en caso de renovación de la póliza
SI	Considera la siniestralidad individual póliza, para efectos de cálculo de variación de la prima, en caso de renovación
NO	Cubre preexistencias

- 5 Las Condiciones Generales de este seguro se encuentran depositadas con el código POL320180017 en la Superintendencia de Valores y Seguros. Usted puede revisar este texto en www.svs.cl.