

Requisitos de Asegurabilidad

Cobertura Vida

COBERTURAS	Edad Máxima de Ingreso	Edad Límite de Ingreso	Edad Tope de Cobertura
Fallecimiento	18 años	69 años, 364 días	Mientras sea trabajador activo

Cobertura Complementario de Salud y Dental

ASEGURADOS	Edad Máxima de Ingreso	Edad Máxima de Permanencia
Titular	Sin límite de edad	Mientras sea trabajador activo
Cónyuge	Hasta los 64 años, inclusive	Hasta que el asegurado sea trabajador activo
Hijos (*)	Hasta los 24 años, inclusive	Hasta los 24 años, inclusive (*)

(*) Los hijos, estarán cubiertos hasta el 31 de Diciembre del año en que cumplan los 24 años y que tengan la calidad de carga familiar acreditada en Caja de Compensación Los Andes.

Plan de Seguros Colectivos

Banmédica

Información Relevante

Este seguro no cubre siniestros asociados a condiciones, dolencias o enfermedades preexistentes al inicio de la vigencia del asegurado en la póliza.

Designación de Beneficiarios: Es importante que Ud. haya entregado a la Compañía la designación de beneficiarios para que, en caso de su fallecimiento, el pago del capital a quien(es) Ud. designó sea expedido.

Exclusiones de Cobertura

Fallecimiento: Detalladas en el artículo N° 3 Condiciones Generales (POL 2 2013 0163).

Complementario de Salud: Detalladas en el artículo N° 6 Condiciones Generales (POL 3 2013 0223).

Dental: Detalladas en el artículo N° 4 de las Cláusula Adicional (CAD 3 2013 0235).

El riesgo es cubierto por MetLife Chile Seguros de Vida S.A. y se rige por las Condiciones Generales depositadas en la SVS bajo los códigos POL 3 2014 0335. Intermedia Benefits Corredores de Seguros Ltda. Rut: 76.069.648-K que asume las responsabilidades sobre los seguros que intermedian. La presente información sólo representa un resumen de las coberturas, condiciones y no constituye póliza de Seguro. El detalle de las condiciones, términos y exclusiones, se encuentran en las Condiciones Generales antes mencionadas y en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Los Convenios no constituyen cobertura de Seguro, siendo responsabilidad exclusiva de Farmacias Salcobrand la entrega de los descuentos correspondientes en su red de farmacias.

Este documento es de carácter meramente informativo acerca de las coberturas y características del Seguro Complementario de Salud y Vida y **no** constituye póliza de seguro.

La vigencia de la póliza se extiende desde el 01 de Enero de 2019 hasta el 31 de Diciembre de 2019.



Seguro Complementario de Salud – Plan de Beneficios

HOSPITALARIOS	Reembolso (%) Bono	Tope Diario (UF)	Tope Anual (UF)
Día Cama	80%	-	Sin Tope
Honorarios médicos quirúrgicos, servicios hospitalarios, incluye: día cama UTI/Intermedio, derecho a exámenes, salas de urgencia, exámenes de laboratorio y radiología, procedimientos especiales, equipos, medicamentos e insumos, cirugía dental por accidente, servicio privado de enfermería servicio de ambulancia terrestre	80%	-	Sin Tope
Deducibles GES y CAEC	100%	-	Sin Tope

AMBULATORIOS	Reembolso (%)	Tope por Prestación (UF)	Tope Anual (UF)
Medicamentos de marca	45%	-	UF 7 por grupo familiar
Medicamentos genéricos	100%	-	Sin Tope
Consulta médica	60%	UF 0.6	Sin Tope
Exámenes	60%	-	Sin Tope
Radiografías	60%	-	Sin Tope
Cirugía ambulatoria	80%	-	Sin Tope
Procedimientos de diagnóstico y terapéuticos	60%	-	Sin Tope
Kinesiología	60%	-	Sin Tope
Fonoaudiología - nutricionista	60%	-	Sin Tope
Yeso	60%	-	Sin Tope

MATERNIDAD	Reembolso (%)	Tope por Prestación (UF)	Tope Anual (UF)
Parto normal	80%	-	Sin Tope
Cesárea	80%	-	Sin Tope
Aborto no provocado	80%	-	Sin Tope
Complicaciones del embarazo	80%	-	Sin Tope

SALUD MENTAL	Reembolso (%)	Tope por Prestación (UF)	Tope Anual (UF)
Consultas psicología, psiquiatría, psicopedagogía	60%	-	Sin Tope
Hospitalización	80%	-	Sin Tope

BENEFICIOS ADICIONALES	Reembolso (%)	Tope por Prestación (UF)	Tope Anual (UF)
Prótesis y órtesis (incluye audífonos y plantillas)	60%	-	Sin Tope
Gastos ópticos (marcos, cristales y lentes de contacto	60%	-	Sin Tope
Cirugía por vicios de refracción (con mínimo 3 dioptrías)	60%	-	UF 10 por ojo
Hormonas del crecimiento y relacionadas	60%	-	UF 10
Patologías o malformaciones congénitas	80%	-	UF 10

TRASPLANTES	Reembolso (%)	Tope por Prestación (UF)	Tope Anual (UF)
Gastos del donante vivo	100%	-	UF 20
Gastos del donante post-morten	100%	-	UF 20

Cobertura en el extranjero sólo urgencia ídem plan de salud

Deducible anual por grupo familiar UF 0.5 Tope anual de reembolso por beneficiario UF 400

* Los gastos **no bonificados** por el sistema de salud previsional Isapre y/o Fonasa, se considerarán como **no bonificables** en el Complementario de Salud y Seguro Ampliado. Se exceptúan de este punto los medicamentos ambulatorios.

Asegurados no afiliados a un sistema de salud previsional no tendrán cobertura: 0.

El tope del seguro de salud es anual y es por asegurado. Este seguro opera en exceso de los gastos no bonificados por el sistema de salud previsional. Período de acumulación del deducible es sobre la base de año póliza. Para mayor detalle de exclusiones y coberturas se sugiere consultar las condiciones generales de la póliza (POL 320130223).



Seguro Dental

PRESTACIONES	Reembolso (%)	Tope Anual (UF)
Consulta Cirugía Endodoncia Laboratorio Odontopediatría Operativa bucal Periodoncia Medicamentos Urgencia Implantes Ortodoncia Prótesis Radiografía dental (sin deducible)	60%	UF 15
	100%	Sin Tope

El deducible del Plan de Seguro Dental es de aplicación Individual, cuyo monto por tipo de asegurado se detalla en el siguiente cuadro:

TRAMO CARGAS	Monto
Asegurado solo	UF 1.5
Asegurado con carga legal	UF 3.0
Asegurado con dos o más cargas legales	UF 4.5

Para los titulares y cargas legales mayores de 18 años se excluye la cobertura por tratamientos de ortodoncias.

Capitales Asegurados

Vida

COBERTURA	Capital Rol General	Capital Rol Ventas
Fallecimiento	24 Rentas	UF 300

Servicios en Línea para Asegurados a través de nuestra línea 600 390 3000

- Asesoría y solicitudes de requerimientos
- Solicitar estado de una liquidación de siniestros
- Estado de vigencia del asegurado

Convenio Farmacia, Reembolso en Línea

(**) Incluye medicamentos en Farmacias Salcobrand con bonificación en línea, sin costo adicional. Tratándose de compras de medicamentos efectuadas en establecimientos distintos a Farmacias Salcobrand, los comprobantes deberán ser enviados a la compañía, para su evaluación y posterior reembolso si así corresponde. En ambos casos se aplicará el deducible estipulado en el condicionado particular.



Convenio de Asistencia Legal Chile

Para cualquier consulta legal o tramitación de posesión efectiva por fallecimiento del titular de la póliza, llame al 600 600 1616 y desde celulares al (02) 7874 000 en www.legalchile.cl.



Ejecutiva de Banmédica

Carolina Castillo M. Ejecutiva Seguros Metlife · Teléfono: +562 2729 5678 · Correo: segurocomplementario@banmedica.cl