

Deducibles y Carencias

El deducible del Plan de Salud Complementario es de aplicación individual y es acumulable durante el año de vigencia de la póliza. El monto del deducible por tipo de asegurado se detalla en el siguiente cuadro:

TRAMO CARGAS	Monto
Asegurado solo	UF 1
Asegurado con un dependiente	UF 2
Asegurado con dos o más dependientes	UF 3

El deducible se aplica sobre los gastos efectivamente incurridos ya aplicado el porcentaje que se detalla en el plan de beneficios del Seguro Complementario de Salud y no aplica carencia.

El deducible del Plan de Salud Ampliado será el consumo del Plan de Salud que corresponde a UF 100 por asegurado y no aplica carencia. Este deducible debe ser consumido durante el año de vigencia de la póliza.

Requisitos de Asegurabilidad

Coberturas de Vida y Adicionales

COBERTURAS	Edad Máxima de Ingreso	Edad Máxima de Permanencia
Fallecimiento	Hasta los 69 años y 364 días	Cumpliendo los 70 años
Muerte accidental	Hasta los 64 años y 364 días	Cumpliendo los 70 años
Invalidez accidental	Hasta los 64 años y 364 días	Cumpliendo los 70 años
Invalidez total y permanente 2/3	Hasta los 64 años y 364 días	Cumpliendo los 65 años

Coberturas Complementario de Salud y Salud Ampliado

ASEGURADOS	Edad Máxima de Ingreso	Edad Máxima de Permanencia
Titular	Hasta los 64 años y 364 días	Cumpliendo los 66 años
Cónyuge	Hasta los 64 años y 364 días	Cumpliendo los 66 años
Hijos (*)	Hasta los 23 años y 364 días	Cumpliendo los 24 años

(*) Siempre que el parto haya sido cubierto por la póliza, podrán incorporarse al seguro desde el nacimiento. En caso contrario, sólo podrán incorporarse al seguro una vez transcurridos 14 días contados desde el nacimiento, previa evaluación de la compañía aseguradora.

(*) Los dependientes hijos estarán cubiertos hasta los 24 años de edad, siempre y cuando dependan económicamente del asegurado titular, sean solteros y estudiantes en alguna institución educacional, lo que deberá ser acreditado.

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 expedito.

Exclusiones de Cobertura

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

Muerte Accidental: detalladas en el artículo N° 3 de la Cláusula Adicional (CAD 3 2013 0167).

Invalidez Accidental: descritas en el artículo N° 3 de la Cláusula Adicional (CAD 3 2013 0193).

Invalidez Total y Permanente 2/3: descritas en el artículo N° 3 de la Cláusula Adicional (CAD 3 2013 0165).

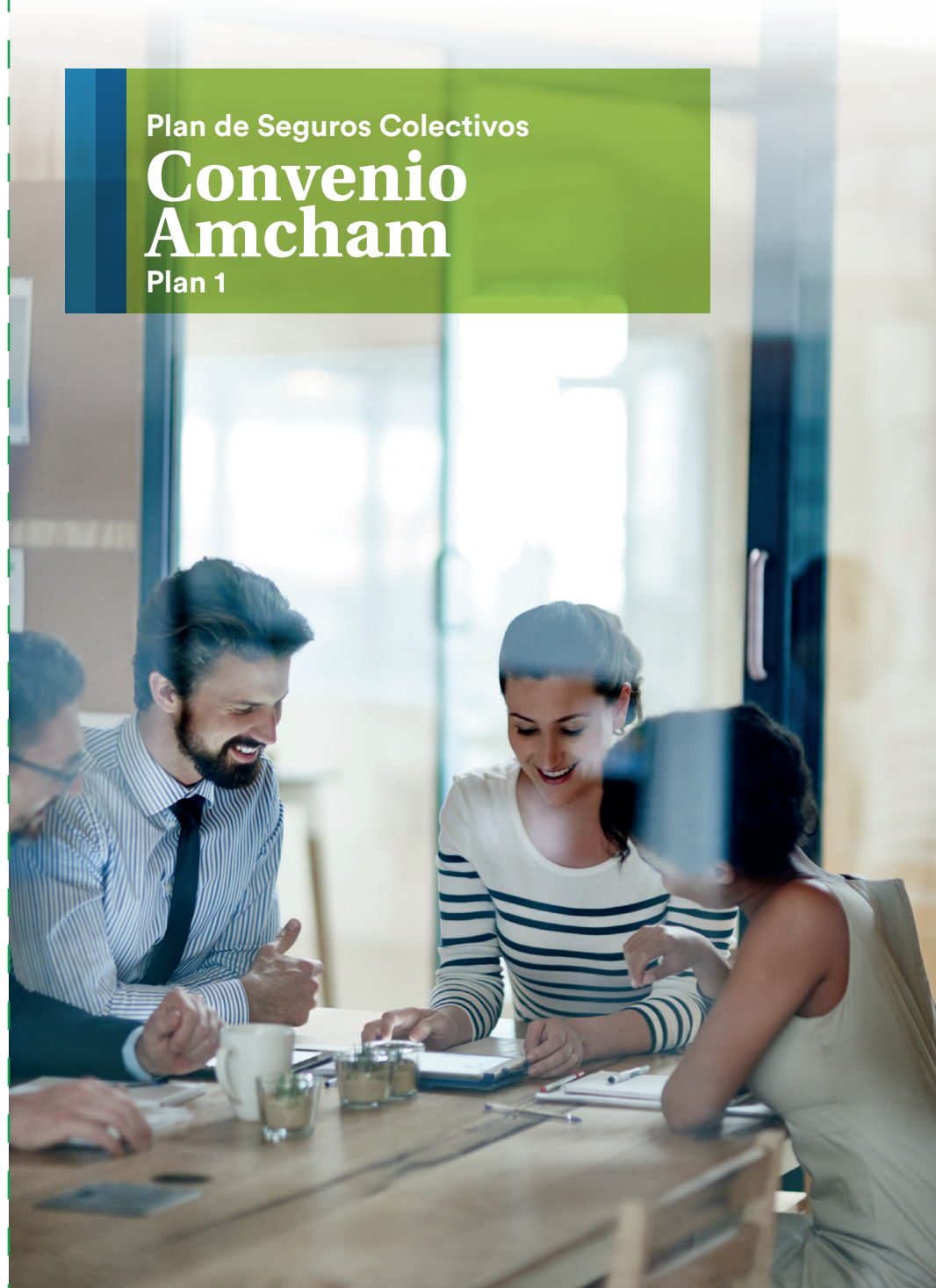
Complementario de Salud y Salud Ampliado: descritas en el artículo N° 6 de las Condiciones Generales (POL 3 2013 0223).

El riesgo es cubierto por MetLife Chile Seguros de Vida S.A. y se rige por las Condiciones Generales depositadas en la CMF bajo los códigos POL 3 2013 0223. Intermedia Willis Towers Watson RUT 78.882.050-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 Cruz Verde la entrega de los descuentos correspondientes en su red de farmacias.

La vigencia de la póliza se extiende desde el 01 de Febrero de 2020 hasta el 31 de Enero de 2021.

Plan de Seguros Colectivos Convenio Amcham Plan 1



WillisTowers Watson



Seguro Complementario de Salud – Plan de Beneficios

GASTOS AMBULATORIOS	Reembolso (%)	Tope por Prestación (UF)	Tope Anual (UF)
Cirugía ambulatoria	60%	-	UF 60
Consulta médica general	80%	-	Sin Tope (*)
Exámenes de laboratorio vía bono	70%	-	Sin Tope (*)
Exámenes radiológicos vía bono	70%	-	Sin Tope (*)
Procedimientos de diagnóstico vía bono	70%	-	Sin Tope (*)
Exámenes de laboratorio vía reembolso	60%	-	UF 30
Exámenes radiológicos vía reembolso	60%	-	
Procedimientos de diagnóstico vía reembolso	60%	-	Sin Tope (*)
Fonoaudiología, kinesioterapia y medicina física	60%	-	
Medicamentos de marca (**)	70%	-	Sin Tope (*)
Medicamentos genéricos (**)	100%	-	

GASTOS HOSPITALARIOS	Reembolso (%)	Tope por Prestación (UF)	Tope Anual (UF)
Día cama medicina o cirugía	80%	UF 2 diario	Sin Tope (*)

OTROS GASTOS HOSPITALARIOS	Reembolso (%)	Tope por Evento (UF)	Tope Anual (UF)
Honorarios médicos quirúrgicos	80%	UF 60	Sin Tope (*)
Servicios hospitalarios, incluye UTI y UCI	80%	UF 40	Sin Tope (*)

MATERNIDAD	Reembolso (%)	Tope por Evento (UF)	Tope Anual (UF)
Parto normal	100%	UF 20	Sin Tope (*)
Cesárea	100%	UF 30	Sin Tope (*)
Aborto no provocado	100%	UF 10	Sin Tope (*)
Complicaciones del embarazo	80%	UF 20	Sin Tope (*)

SALUD MENTAL	Reembolso (%)	Tope por Prestación (UF)	Tope Anual (UF)
Sesiones psiquiatría, psicología y psicopedagogía	80%	UF 1	10 sesiones

OTROS GASTOS	Reembolso (%)	Tope por Prestación (UF)	Tope Anual (UF)
Prótesis y órtesis	80%	-	UF 10
Cristales, marcos y lentes de contacto	80%	-	UF 1

Cobertura en el extranjero ídem plan

(*) Los topes de cada cobertura no podrán ser superiores al tope anual por asegurado detallado en el apartado “Capitales Asegurados” de este documento.

(**) Incluye medicamentos en Farmacia Cruz Verde con bonificación en línea, sin costo adicional. Tratándose de compras de medicamentos efectuadas en establecimientos distintos a Farmacias Cruz Verde, 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.

Seguro Complementario de Salud – Plan de Beneficios para Prestadores Preferentes

GASTOS AMBULATORIOS	Reembolso (%)	Reembolso (%) Libre Elección	Tope Anual (UF)
Consulta médica general	80%	80%	Sin Tope (*)
Exámenes de laboratorio	80%	80%	Sin Tope (*)
Exámenes radiológicos	80%	80%	Sin Tope (*)
Procedimientos de diagnóstico	80%	80%	Sin Tope (*)
Cirugía ambulatoria	80%	80%	Sin Tope (*)

GASTOS HOSPITALARIOS	Reembolso (%)	Tope por Prestación (UF)	Tope Anual (UF)
Día cama medicina o cirugía	100%	-	Sin Tope (*)

OTROS GASTOS HOSPITALARIOS	Reembolso (%)	Tope por Evento (UF)	Tope Anual (UF)
Honorarios médicos quirúrgicos	100%	-	Sin Tope (*)
Servicios hospitalarios	100%	-	Sin Tope (*)

El tope anual por beneficiario para estas prestaciones en prestadores preferentes es de UF 300 y deben restarse de tope anual del plan principal del complementario de salud.

Las prestaciones de este plan para prestadores preferentes no están afectas a deducible.

Los prestadores Preferentes incluidos en este plan son los siguientes:

· Clínica Dávila · Hospital Clínico de la U. de Chile · Clínica Cordillera · Clínica Alemana de Puerto Varas · Hospital Militar Antofagasta

Seguro de Salud Ampliado - Plan de Beneficios

HOSPITALIZACION	Reembolso (%)	Tope por Prestación (UF)	Tope Anual (UF)
Día cama	80%	-	Sin Tope (*)
Honorarios médicos quirúrgicos	80%	-	Sin Tope (*)
Servicios hospitalarios	80%	-	Sin Tope (*)

AMBULATORIOS	Reembolso (%)	Tope por Prestación (UF)	Tope Anual (UF)
Cirugía ambulatoria	80%	-	Sin Tope (*)
Consulta general	80%	-	Sin Tope (*)
Exámenes	80%	-	Sin Tope (*)
Fonoaudiología, kinesioterapia y medicina física	80%	-	Sin Tope (*)
Medicamentos	50%	-	Sin Tope (*)
Procedimientos	80%	-	Sin Tope (*)

Cobertura en el extranjero ídem plan

(*) Los topes de cada cobertura no podrán ser superiores al tope anual por asegurado detallado en el apartado “Capitales Asegurados” de este documento.

No bonificación Isapre o Fonasa: De los gastos no bonificados por el sistema de salud previsional, se considerarán como gastos efectivamente incurridos el 50% de éstos, sobre los cuales se aplicarán los porcentajes, topes y deducibles del plan contratado. Se exceptúan de este punto los medicamentos ambulatorios y los gastos ópticos. Para éstos últimos se exigirá timbre de no bonificable.

BMI: Si el aporte del sistema de salud previsional es menor al 50%, el reembolso de la compañía será sobre el 50% del costo directo de la prestación, monto sobre el cual se aplicarán los porcentajes, topes y deducibles del plan contratado. Se exceptúan los medicamentos ambulatorios.

Capitales Asegurados

Vida y Adicionales

COBERTURAS	Capital
Fallecimiento	UF 1.000
Muerte accidental	UF 1.000
Invalidez accidental	UF 1.000
Invalidez total y permanente 2/3	UF 1.000

Salud y Adicionales

COBERTURAS	Capital UF Individual	Capital UF por Grupo Familiar
Complementario de Salud	UF 450	Sin Tope
Salud Ampliado	UF 10.000	Sin Tope