

5/50

Seguro complementario para PYMES

Seguro Complementario de Salud Colectivo para trabajadores de empresas de entre 5 y 50 empleados

Estás a un paso de entregar el beneficio más valorado por los trabajadores en Chile

* Estudio Mercer Marsh Beneficios 2018 sobre beneficios laborales.

CONOCE LAS COBERTURAS QUE INCLUYE NUESTRO SEGURO



BENEFICIO HOSPITALIZACIÓN



BENEFICIO MATERNIDAD



BENEFICIO MEDICAMENTOS AMBULATORIOS



BENEFICIOS AMBULATORIOS



BENEFICIOS SALUD MENTAL



BENEFICIOS ESPECIALES

CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO

- Producto cubre preexistencias en las condiciones establecidas en la póliza.
- Permite ingreso de las siguientes cargas: Cónyuge o conviviente civil, conviviente no civil con hijos en común, hijos, hijos del o la cónyuge o conviviente civil e hijos del o la conviviente no civil, siempre y cuando existan hijos en común.
- Permite renovación automática según los términos descritos en la póliza.
- Las restantes condiciones de cobertura serán descritas en la Propuesta Comercial correspondiente.
- Bonificación Mínima del Sistema Previsional de Salud (BMI) del 60% para los siguientes prestadores de salud: Clínica Alemana de Santiago, Clínica las Condes, UC CHRISTUS, Clínica Universidad de los Andes y Clínica MEDS. En estos casos, si el aporte del sistema de salud previsional es menor al 60% del valor de la prestación cuyo reembolso se solicita, el reembolso de la compañía se aplicará sobre el 40% del valor real de la prestación, monto sobre el cual se aplicarán los porcentajes, topes y deducibles del plan contratado. Se exceptúan los deducibles por prestaciones GES/CAEC.







REQUISITOS DE INGRESO

- Empresas que tengan entre 5 y 50 titulares
- Empresas sin seguro complementario de salud vigente
- Adhesión mínima del 80% de los trabajadores de la empresa*
- Requisitos de aseguridad demográfica:

Cobertura	Edad mínima de ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad de permanencia
Titular	18 años	64 años y 364 días	65 años y 364 días
Cónyuge o conviviente civil o conviviente no civil con hijos en común	18 años	64 años y 364 días	65 años y 364 días
Hijos	Desde el día de su nacimiento	23 años y 364 días	23 años y 364 días

(*) En caso de que sean solo 5 titulares la adhesión debe ser del 100%

PLAN COBERTURA SALUD

	Cobertura	% Reembolso	Tope Prestación Personal UF	Tope Anual Cobertura UF	Tipo Tope
BENEFICIO DE HOSPITALIZACIÓN 	Día cama hospitalización	80%	2,00 UF		Personal
	Día cama UTI/UCI	80%	4,00 UF		Personal
	Servicios Hospitalarios	50%			Sin Tope
	Honorarios Médicos	50%			Sin Tope
	Cirugía Ambulatoria	50%			Sin Tope
BENEFICIOS DE MATERNIDAD 	Parto Normal	100%	9,00 UF		Personal
	Cesárea	100%	9,00 UF		Personal
	Complicaciones Embarazo	80%	2,00 UF		Personal
	Aborto No Voluntario	80%	2,00 UF		Personal
BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS 	Medicamentos Ambulatorios no Genéricos ni Bioequivalentes	50%		15,00 UF	Personal
	Medicamentos Ambulatorios Inmunosupresores o Inmunomoduladores	50%			
	Medicamentos Ambulatorios Antineoplásicos	50%			
	Medicamentos Ambulatorios Genéricos y Bioequivalentes	80%			
BENEFICIOS AMBULATORIOS 	Consultas Médicas	50%	0,50 UF		Personal
	Exámenes de Laboratorio	50%			Sin Tope
	Exámenes de Imagenología, Radiografías, Ultrasonografías y Medicina Nuclear	50%			Sin Tope
	Procedimientos de Diagnóstico y Terapéuticos no Quirúrgicos	50%		44,85 UF	Personal
BENEFICIOS DE SALUD MENTAL 	Gastos Ambulatorios por Consultas de Psiquiatría y/o Psicología	80%	0,50 UF	30,00 UF	Personal
	Gastos Hospitalarios	80%		30,00 UF	Personal
BENEFICIOS ESPECIALES 	Gastos por Óptica	50%		4,00 UF	Personal
	Audífonos	50%		20,00 UF	Personal
	Prótesis y Órtesis	50%		20,00 UF	Personal
	Servicios de Ambulancia Terrestre	50%		44,85 UF	Personal
	Fonoaudiología	80%	0,13 UF		Personal
	Terapia Ocupacional	80%	0,09 UF		Personal
TOPE ANUAL COBERTURA EN UF		350,00 UF			

CONOCE AQUÍ ALGUNAS DEFINICIONES DE CONCEPTOS DE COBERTURA DE SEGUROS:

Cobertura: Responsabilidad asumida por el asegurador por la cual se hace cargo, de acuerdo a los términos del contrato, de los riesgos de salud, y las consecuencias económicas derivadas del siniestro.

Deducible: Monto que en las pólizas se establece como cargo del asegurado, y no indemnizable por el asegurador.

Preexistencia: Aquellas enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata en su favor, que hayan sido diagnosticadas con anterioridad a la fecha de la suscripción de la propuesta de incorporación a la póliza.

Reembolso: Monto que la compañía de seguros devuelve del copago de la prestación de acuerdo a la póliza contratada.

Tope por prestación: Es el valor máximo que la compañía de seguros pagará o cubrirá por prestación durante el periodo de vigencia.

Tope anual: Es el valor máximo que la compañía de seguros pagará o cubrirá durante el periodo de vigencia de la póliza.



		Cobertura	
DEDUCIBLE	Por asegurado(*)	PLAN SALUD	
	Por Grupo Familiar	Titular Solo	1,00 UF
		Titular + 1 Carga	2,00 UF
		Titular + 2 Cargas o más	3,00 UF

(*) El deducible por asegurado se aplicará a un máximo de 3 UF por grupo familiar.

Valor prima mensual por Titular (*)	
CATEGORÍA TITULAR	VALOR NETO UF
Titular Solo	0,82 UF
Titular + 1 Carga	0,93 UF
Titular + 2 Cargas o más	1,04 UF

(*) Valores corresponden a precio de venta y podrían variar en renovación, tras término de vigencia anual.

PLAN COBERTURA ADICIONAL DENTAL

	Cobertura	% Reembolso	% Reembolso Libre Elección
DENTAL BÁSICA 	Radiología Intraoral	40%	40%
	Higienización o Limpieza	40%	40%
	Endodoncia	40%	40%
	Odontopediatría	40%	40%
	Operatoria Dental sin Laboratorio	40%	40%
	Cirugía Bucal Simple	40%	40%
	Consulta Dental	40%	40%
DENTAL ESPECIALIDAD 	Radiología Oral	40%	40%
	Operatoria Dental Completa	40%	40%
	Periodoncia	40%	40%
	Cirugía Bucal Completa	40%	40%
	Disfunción	40%	40%
	Prótesis Fija	40%	40%
	Prótesis Removible	40%	40%
	Implantes Dentales	40%	40%
	Laboratorio Dental	40%	40%
ORTODONCIA	Ortodoncia	40%	40%
TOPE ANUAL COBERTURA DENTAL EN UF	8,00 UF		

DEDUCIBLE	Por asegurado (*)		Cobertura
			ADICIONAL DENTAL
Por Grupo Familiar	Titular Solo		0,50 UF
	Titular + 1 Carga		1,00 UF
	Titular + 2 Cargas o más		1,50 UF

(*) El deducible por asegurado se aplicará a un máximo de 1,5 UF por grupo familiar.

Los términos del seguro se encuentran descritos bajo los códigos POL 320190080 y CAD 320180045 del Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero y en sus respectivas condiciones particulares. Las exclusiones del seguro se encuentran descritas en el artículos 8 y 4 de las condiciones generales referidas respectivamente.