



## SEGURO COMPLEMENTARIO DE VIDA Y SALUD

### ¿Qué cubre?

1. **Reembolso de Salud** (Gastos Médicos) de hasta **UF 400** por año, por asegurado y por cada una de sus cargas, el cual consiste en un porcentaje del valor no reembolsado (copago) por su sistema de salud (Isapre o Fonasa). Ver detalle en Cuadro de Coberturas.
2. **Reembolso de Gastos Dentales** según Cuadro de Coberturas.
3. **Indeminización de UF 1.000 en caso de fallecimiento** del asegurado titular.
4. **Reembolso de Gastos Catastróficos** de hasta UF 3.000 por asegurado y por cada una de sus cargas.

### ¿Quiénes pueden tener este Seguro?

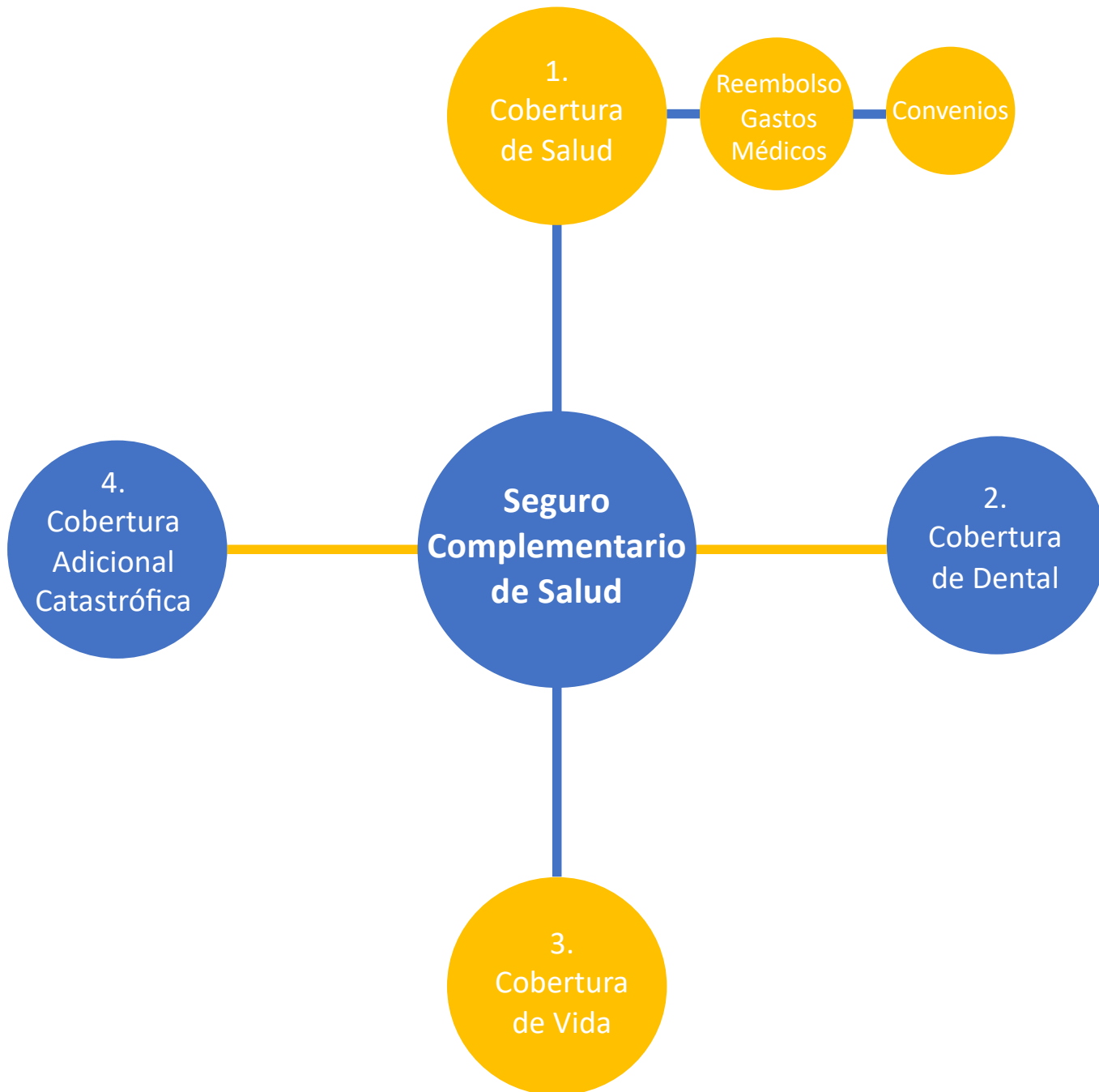
1. Socios de EMV en edad de asegurabilidad. También podrán estar cubiertos los dependientes del socio tales como cónyugue o conviviente, hijos del asegurado e hijos del cónyugue o conviviente mayores de 14 días hasta 23 años y 364 días.
2. Hijos de socios de EMV mayores de 24 años en calidad de asegurado titular junto a sus cargas cónyugue o conviviente, hijos del asegurado e hijos del cónyugue o conviviente mayores de 14 días hasta 23 años y 364 días.
3. Otros asegurables según determine contratante EMV.

Todos los asegurados deben contar con sistema previsional de salud (Isapres o Fonasa), independiente de cual sea.

Este documento ha sido diseñado para ilustrar algunas de las características del Seguro Colectivo a los interesados. No constituye Contrato ni Propuesta de Seguro.

Las Condiciones Generales de las Coberturas se encuentran debidamente inscritas en la Comisión para el Mercado Financiero (CMF, ex SVS) disponibles en [www.cmfchile.cl](http://www.cmfchile.cl), menú Mercado de Seguros bajo los siguientes registros:

1. Coberturas de Vida POL 220130565
2. Coberturas de Salud POL 320130567
3. Cobertura Dental POL 320130564



# 1. Cobertura de Salud

## GASTOS AMBULATORIOS

Prestación	Porcentaje	Tope Máximo (UF)
Consulta Médica	80%	1,5 UF por consulta
Exámenes de Laboratorio	80%	15 UF por año
Exámenes Radiológicos	80%	15 UF por año
Exámenes Preventivo de Mama	100%	1 al año
Exámenes Preventivo de Prostata	100%	1 al año
Procedimientos de Diagnóstico y/o Terapéuticos (incluye material de yeso).	80%	15 UF por año
Cirugía Ambulatoria	80%	20 UF por año
Medicamentos Marca	50%	Sin límite
Medicamentos Genéricos	90%	
Medicamentos Marca Salcobrand	50%	
Medicamentos Genéricos Salcobrand	90%	

## GASTOS HOSPITALARIOS

Prestación	Porcentaje	Tope Máximo (UF)
Día Cama	80%	3 UF por día
Home Care	80%	1 UF por día
Honorarios Médicos Quirúrgicos	80%	25 UF por hosp.
Honorarios Médicos Quirúrgicos (Exceso Tope)	90%	Sin límite
Servicios Hospitalarios	80%	25 UF por hosp.
Ambulancia Terrestre (50 km radio urbano)	80%	Sin límite
Gastos Donante Vivo (Transplante)	100%	15 UF por año
Gastos Donante Post Mortem (Transplante)	100%	15 UF por año

## GASTOS POR MATERNIDAD

Prestación	Porcentaje	Tope Máximo (UF)
Aborto no Provocado	100%	20 UF por año
Parto normal	100%	30 UF por año
Cesárea	100%	40 UF por año

## GASTOS POR TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO Y/O PSICOLÓGICO

Prestación	Porcentaje	Tope Máximo (UF)
Psiquiatría, Psicología y Psicopedagogía	80%	UF 0,5/consulta y Tope UF 10/año
Hospitalización psiquiátrica	80%	10 UF por año

## OTROS BENEFICIOS

Prestación	Porcentaje	Tope Máximo (UF)
Kinesiología y Fonoaudiología (UF 0,5 por sesión)	80%	20 UF por año
Prótesis y Órtesis	80%	15 UF por año
Audífonos	80%	5 UF por año
Óptica (Cristales, marcos y lentes de contacto)	80%	10 UF por año
Cobertura Deducibles GES	100%	Sin límite
Cobertura Deducibles CAEC	100%	Sin límite

## COBERTURA EN EL EXTERIOR

Idem Plan: Urgencia Médica y Tratamientos No Disponibles

### Monto máximo de reembolso por beneficiario

Deducible por grupo familiar UF Aplicación Grupo Familiar

400 UF

Tit + 0: 0,5 UF

Tit + 1: 1,0 UF

Tit + 2 o más: 1,5 UF

## Cuatro Modalidades para Reembolso de Gastos Médicos

1

### APP MOVIL

- Reembolsos ambulatorios de salud.
- Sin formulario.
- Reembolsos menores a \$70.000



2

### WEB

- Reembolsos ambulatorios de salud y dental.
- No tiene limite de reembolso.
- Con formulario.



3

### TRADICIONAL

- Todo tipo de reembolsos.
- Completar Formulario.
- Adjuntar documentos originales.
- Depositar en buzones en Red Sucursales Chilena Consolidada o enviar vía correspondencia a Oficina Accionistas EMV.

**Cuatro Modalidades para Reembolso de Gastos Médicos**

4

**TRADICIONAL**

**Simplificamos el Reembolso Hospitalario a los asegurados:**

- Ahorro de tiempo y financiero.
- Cobertura en Regiones.
- Con sólo identificarse en la admisión de la Clínica y autorizar el reembolso directo con Chilena Consolidada se puede optar al beneficio.
- Aplican todas las condiciones de la póliza.
- Beneficio válido para todas las Isapre y Fonasa con excepción de Isapres que no tengan convenio con la clínica.





## Convenios con Farmacias

- Ofrecemos convenio con las tres principales cadenas de farmacias (según las condiciones de la póliza contratada).
- Mayor cobertura geográfica.
- Aumentar la disponibilidad de medicamentos.
- Los asegurados eligen dónde comprar y aprovechar los mejores precios. Reembolso simple y directo en la farmacia.
- Ahorro de tiempo.
- Los asegurados podrán consultar con su doctor por medicamentos bioequivalentes y/o genéricos de laboratorios nacionales y así ahorrar de forma significativa.



## i-Med

- Consulta médica, general y especializada. Exámenes de Laboratorio.
- Exámenes radiológicos.
- Procedimientos ambulatorios de baja complejidad. Kinesioterapia.
- Psicología y Psiquiatría.
- Óptica.



### Beneficios

- Facilita el uso de beneficios.
- Se liquidan los mismos beneficios del plan, sin topes ni restricciones adicionales.
- Sin limitaciones a los prestadores de mayor costo, por lo tanto, si su Isapre o Fonasa reembolsa con esos prestadores el seguro también lo hace.

## Observaciones a la Cobertura de Salud

Monto máximo de Reembolso por Beneficiario	<b>UF 400</b>
Deducible por Grupo Familiar	Titular + 0 : UF 0,5 Titular + 1 : UF 1,0 Tit + 2 o más : UF 1,5
Cobertura en el Extranjero Sólo Urgencias	Ídem Plan

## 2. Cobertura Dental

### DENTAL BÁSICA

Prestación	Porcentaje
Radiología intraoral	50%
Higienización o Limpieza	50%
Endodoncia	50%
Odontopediatría	50%
Operatoria Dental sin Laboratorio	50%
Cirugía Bucal Simple	50%

### ORTODONCIA

Prestación	Porcentaje
Ortodoncia (Periodo de carencia de 6 meses)	50%

**Monto Máximo de Reembolso DENTAL por Asegurado y/o Carga**      **25 UF**

Deducible por Grupo Familiar UF

}	Tit + 0: 0,5 UF
	Tit + 1: 1,0 UF
	Tit + 2 o más: 1,5 UF

### DENTAL DE ESPECIALIDAD

Prestación	Porcentaje
Radiología Oral	50%
Operatoria Dental Completa	50%
Peridondia	50%
Cirugía Bucal Completa	50%
Disfunción	50%
Prótesis Fijas (Periodo de carencia de 6 meses)	50%
Prótesis Removible (Periodo de carencia de 6 meses)	50%
Implantes Dentales (Periodo de carencia de 6 meses)	50%
Medicamentos (Incluye Antibióticos, antininflamatorios, analgésicos y relajantes musculares, que sean recetados por el cirujano-dentista exclusivamente para el tratamiento dental)	50%
Laboratorio Dental	50%



### 3. Cobertura de Vida

Indemnización por fallecimiento del Titular	UF 1.000
---	----------

### 4. Cobertura Adicional Catastrófica

Capital Asegurado	UF 3.000
-------------------	----------

Reembolso Gastos Catastróficos en Extranjero	50%
--	-----





### Requisitos de Suscripción

Preexistencias	✓ Límite UF 30
Requiere DPS para suscribir	No requiere DPS

### Otros Beneficios y Facilidades

Prestadores Ilimitados	Si
Red Nacional de Sucursales con Servicio Atención al Cliente	Si
Ventanilla Única	Si, según convenio

### Edades de Contratación y Permanencia

Edad Máxima Ingreso Cobertura de Salud	Años
• Titular	64
• Cónyuge	64
• Hijos	23
<b>Edad Máxima Permanencia Cobertura de Salud</b>	
• Titular	65
• Cónyuge	65
• Hijos	24
Edad Máxima Ingreso Cobertura de Vida, sólo Titular	70
Edad Máxima Permanencia Cobertura de Vida, sólo Titular	75

### Precios

Prima Anual Seguro Colectivo según cantidad de cargas (valores IVA incluido):

Titular sin carga	Titular con 1 carga	Titular con 2 o más cargas
UF <b>16,152</b>	UF <b>27,144</b>	UF <b>37,656</b>