

SALUD – POLIZA 318132

BENEFICIO HOSPITALIZACIONES	Isapre o Fonasa (Bono)	Libre elección (Reembolso)	Sin Previsión	Tope
Dia Cama	80%	80%	80%	UF 6/Prestación
Servicios Hospitalarios	100%	100%	100%	—
Honorarios Medicos Quirurgicos	70%	70%	70%	UF 60/Evento
Cirugia Ambulatoria	80%	80%	80%	UF 50 Anual
Hospitalizacion Domiciliaria	80%	80%	80%	UF 6/Prestación
Servicio Privado De Enfermeria	50%	50%	50%	UF 5 Anual
Obesidad Morbida	50%	50%	50%	UF 10 Anual
Cirugia Plastica O Reparadora Por Accidente	50%	50%	50%	UF 5 Anual
Caec - Ges	100%	100%	100%	—
Cirugia Maxilofacial X Acc.	50%	50%	50%	UF 5 Anual
Servicio De Ambulancia	80%	80%	80%	—
Cirugia Optica	50%	50%	50%	UF 10 Anual
Gasto Donante Vivo	80%	80%	80%	UF 20 Anual
Gasto Donante Post-mortem	80%	80%	80%	UF 30 Anual

BENEFICIO AMBULATORIO	Isapre o Fonasa (Bono)	Libre elección (Reembolso)	Sin Previsión	Tope
Servicios Medicos Urgencia	80%	80%	80%	UF 30
Material Yeso	80%	80%	80%	
Procedimientos De Diagnostico	100%	100%	100%	
Radioterapia Quimioterapia	80%	80%	80%	
Procedimientos Terapeuticos	100%	100%	100%	
Medicamentos Ambulatorios	90%	90%	90%	UF 10 Anual
Laboratorio E Imagenes	80%	80%	80%	UF 40 Anual
Mamografia Preventiva	80%	80%	80%	UF 1 Anual
Consultas Medicas	80%	80%	80%	UF 1.5/Prestación
Marcos Y Cristales Opticos	90%	90%	90%	UF 7 Anual
Aparatos Auditivos	50%	50%	50%	UF 3 Anual
Protesis Y Ortesis	60%	60%	60%	UF 10 Anual
Fonoaudiologia Y Kinesiologia	80%	80%	80%	UF 40 Anual
Consulta Nutricionista	80%	80%	80%	UF 1 Anual
Medicamentos Ambulatorios Genericos	90%	90%	90%	UF 15 Anual
Consultas Medicas Imed	80%	—	—	UF 1.5/Prestación
Procedimientos De Diagnostico Imed	80%	—	—	—
Examenes De Laboratorio Y Radiologicos Imed	80%	—	—	—

BENEFICIO OTRAS PRESTACIONES	Isapre o Fonasa (Bono)	Libre elección (Reembolso)	Sin Previsión	Tope
Consulta Ginecologica	80%	80%	80%	UF 1 Anual
Consulta Urologica	80%	80%	80%	UF 1 Anual

BENEFICIO PRESTACIONES EN CONVENIO	Isapre o Fonasa (Bono)	Libre elección (Reembolso)	Sin Previsión	Tope
Controles Preventivos	80%	80%	80%	UF 1 Anual

BENEFICIO GRUPO PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA	Isapre o Fonasa (Bono)	Libre elección (Reembolso)	Sin Previsión	Tope
Hospitalizacion Psiquiatrica	70%	70%	70%	UF 20 Anual por Asegurado
Psicologia	70%	70%	70%	
Psiquiatria	70%	70%	70%	
Psicopedagogia	70%	70%	70%	

BENEFICIO CONV.CLINICA DAVILA/HOSP.CLINICO U.CHILE	Isapre o Fonasa (Bono)	Libre elección (Reembolso)	Sin Previsión	Tope
Dia Cama Dv/ch	100%	100%	100%	—
Honorarios Medicos Dv/ch	100%	100%	100%	—
Servicios Hospitalarios Dv/ch	100%	100%	100%	—
Cesarea Dv/ch	100%	100%	100%	UF 30 Anual
Parto Normal Dv/ch	100%	100%	100%	UF 20 Anual
Aborto No Voluntario Dv/ch	100%	100%	100%	UF 10 Anual

*COBERTURA BONIFICACION MINIMA ISAPRE (673-1)				
BMI 50% PROTOTIPO				50%
Si Isapre o Fonasa bonifica menos de un 50% del costo de la prestación, Zurich Chile aplicará el plan de cobertura sobre un máximo del 50% del costo de la misma. Vale decir, actuará como si Isapre o Fonasa hubieran bonificado al menos un 50% en un principio.				

DEDUCIBLE POR ASEGURADO – GRUPO FAMILIAR	Empleado Sin Cargas	Empleado Con 1 Carga	Empleado Con 2 ó Más Cargas
Ambulatorio Grupo Familiar	UF 1.5	UF 3	UF 4.5
Tope Máximo Salud		UF 300	

CATASTROFICO – POLIZA 318133

BENEFICIO DE HOSPITALIZACIONES	% Bono	%reembolso	% reembolso sin prevision	Tope prest. UF	Tope Anual
DIA CAMA	90%	90%	45%		UF 6
SERVICIOS HOSPITALARIOS	90%	90%	45%		UF 60
HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICOS	90%	90%	45%		UF 60
CIRUGIA AMBULATORIA	80%	80%	40%		UF 50
HOSPITALIZACION DOMICILIARIA	90%	90%	45%		UF 6
SERVICIO PRIVADO DE ENFERMERIA	50%	50%	25%		UF 5.
OBESIDAD MORBIDA	50%	50%	25%		UF 10
CIRUGIA PLASTICA O REPARADORA POR ACCIDENTE	80%	80%	40%		UF 20
CAEC - GES	100%	100%	100%		
CIRUGIA MAXILOFACIAL X ACC.	50%	50%	25%		UF 5
SERVICIO DE AMBULANCIA	80%	80%	40%		
CIRUGIA OPTICA	50%	50%	25%		UF 10
GASTO DONANTE VIVO	80%	80%	40%		UF 20
GASTO DONANTE POST-MORTEM	80%	80%	40%		UF 30
BENEFICIO DE AMBULATORIO	% Bono	%reembolso	% reembolso sin prevision	Tope prest. UF	Tope Anual
CONSULTAS MEDICAS	80%	80%	40%		UF 1.5
EXAMENES DE LABORATORIO Y RADIOLOGICOS	80%	80%	40%		UF 40
MEDICAMENTOS AMBULATORIOS	90%	90%	UF 10		UF 10
MAMOGRAFIA PREVENTIVA	80%	80%	40%		UF 1
BENEFICIOS ADICIONALES	% Bono	%reembolso	% reembolso sin prevision	Tope prest. UF	Tope Anual
MARCOS Y CRISTALES OPTICOS	70%	70%	35%		UF 5
APARATOS AUDITIVOS	50%	50%	25%		UF 3.
PROTESIS Y ORTESIS	60%	60%	30%		UF 10
FONOAUDIOLOGIA Y KINESIOLOGIA	80%	80%	40%		UF 40
PSICOPEDAGOGIA	70%	70%	35%		UF 1,5
CONSULTA NUTRICIONISTA	70%	70%	35%		UF 1
CONSULTA ESPECIALIZADA	80%	80%	40%		UF 1
SERVICIOS MEDICOS URGENCIA	80%	80%	40%		
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO	80%	80%	40%		
MATERIAL YESO	80%	80%	40%		UF 50
MEDICAMENTOS AMBULATORIOS	% Bono	%reembolso	% reembolso sin prevision	Tope prest. UF	Tope Anual
MEDICAMENTOS AMBULATORIOS GENERICOS	90%	90%	90%		UF 15
TRATAMIENTOS PSIQUIATRICOS O PSICOLOGICOS	% Bono	%reembolso	% reembolso sin prevision	Tope prest. UF	Tope Anual
HOSPITALIZACION PSIQUIATRICA	70%	70%	35%		UF
PSICOLOGIA	70%	70%	35%	UF 1,5	40.
PSIQUIATRIA	70%	70%	35%	UF 1,5	

Condiciones Especiales Al Cuadro De Beneficios:

- A través del seguro complementario de salud, se reembolsará los gastos médicos razonables y acostumbrados, efectivamente incurridos por los asegurados de acuerdo con el plan contratado.
- En aquellos casos en que el asegurado no esté afiliado a un sistema de salud previsional, privado o estatal, no tendrá cobertura por el presente seguro, liberando a la Compañía de toda la responsabilidad.
- En aquellos casos en que las prestaciones cubiertas por el seguro no sean reembolsadas por la Institución de Salud Previsional del asegurado, no se encuentren codificadas en el Arancel FONASA o se encuentren contractualmente excluidas de cobertura por dichas instituciones, se considerará como monto áfecto al seguro el 50% del valor de la prestación, aplicándose sobre este valor el porcentaje de reembolso de acuerdo al cuadro de beneficios de esta cobertura.
- Esta propuesta considera que en aquellos casos en que las prestaciones efectuadas por los asegurados tengan un reembolso por la Institución de salud Previsional inferior al cincuenta por ciento [50%], se considerará como gastos efectivamente incurridos por el asegurado, el cincuenta por ciento [50%] del costo total de la prestación, monto sobre el cual se aplicará el porcentaje de cobertura estipulado en el cuadro de beneficios señalado anteriormente. Lo anterior no será válido para reembolsos de medicamentos ambulatorios, óptica y atenciones de psicología.
- El deducible de la cobertura adicional catastrófica es por evento por asegurado y corresponde a UF 300 (actúa por rebalse una vez consumido el tope de salud)
- Convenio Farmacias SalcoBrand, Cruz Verde y Ahumada a lo largo de todo el país (opera con receta médica en función de lo recetado por el medico tratante para la patología diagnosticada – Póliza Salud)
- Este seguro no cubre preexistencias.
- Extensión de Enfermedades Catastróficas: Una vez que el asegurado haya consumido el tope máximo anual en la Cobertura de Salud, se procederá a extender su cobertura hasta el tope máximo señalado. Todas las prestaciones médicas serán reembolsadas de acuerdo al porcentaje y tope señalado en el cuadro de beneficios de la cobertura de salud, según su ítem.

Prestadores Preferentes Hospital Clínico Universidad de Chile y Clínica Dávila: Recoleta y Vespucio

Sólo para Hospitalizaciones Programadas

Prestacion	Reembolso	Tope (UF)
Día cama (Habitacion Doble)	100%	Sin Tope
Honorarios Médicos Convenidos con Clínica, Isapre o Fonasa	100%	Sin Tope
Servicios Hospitalarios	100%	Sin Tope
Cesárea	100%	UF 30
Parto Normal	100%	UF 20
Aborto no Voluntario	100%	UF 10
Deducible Año Póliza	Sin Deducible	
Máximo Anual Incluido en el Tope de Salud	UF 200 por Asegurado	

Condiciones

- Debes solicitar carta de resguardo a lo menos con 5 días hábiles de anticipación a la cirugía.
- Debes cumplir con los requisitos estipulados en las Condiciones Particulares de la póliza.

En Clínica Dávila:

- Debes atenderte en habitación doble y con médicos del staff.
- En Hosp. Clínico Univ. de Chile: Debes atenderte en Modalidad Institucional (habitación pluripersonal) y con médicos del staff.
- Se cubrirá sólo patologías del convenio. Tope UF 200 anual por asegurado o el tope de póliza, en caso de que sea inferior a UF 200.

Pago a Clínica

- 1) Clínica tramita cuenta con la Compañía.
- 2) Compañía paga factura a la clínica.
- 3) En caso de existir diferencia el asegurado debe acercarse a pagar a la clínica.

IMPORTANTE:

- Las prestaciones no cubiertas por el sistema previsional se reembolsan al 50%.

Patologías en convenio

<p>CIRUGÍA ABDOMINAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Total paquete hernias corrientes insinacional o umbilical grande (1) no incluye malla • Total paquete colecistectomía abierta electiva • Total paquete apendicectomía y/o drenaje • Total paquete colecistectomía vía laparoscópica <p>CIRUGÍA CARDÍACA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Total paquete cirugía cardíaca compleja mayor con circulación extra corpore trasplante de válvula • Total paquete cirugía cardíaca compleja mediana con circulación extra corpore trasplante de válvula • Total paquete cirugía cardíaca compleja menor con circulación extra corpore trasplante de válvula <p>CIRUGÍA DIGESTIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Total paquete hemorroidectomía • Total paquete de hemorroidectomía con stapler • Total paquete gastrectomía subtotal sin disección ganglionar con colecistectomía <p>CIRUGÍA DE MAMAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Total paquete mastectomía parcial • Total paquete mastectomía radical o tumorectomía <p>GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Total paquete histerectomía por vía vaginal • Total paquete histerectomía total vía abdominal • Total paquete aborto retenido • Total paquete raspado uterino diagnóstico o terapéutico por metrorragia • Total paquete parto presentación cefálica o padálica con o sin episiotomía • Total paquete cesárea con o sin salpingoligadura o salpingectomía 	<p>TRASPLANTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Total paquete auto o heterotrasplante <p>OFTALMOLOGÍA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Total paquete chalazion • Total paquete pterigion • Total paquete estrabismo tratamiento quirúrgico • Total paquete glaucoma tratamiento quirúrgico • Total paquete desprendimiento retinal • Total paquete cataratas <p>OTORRINOLARINGOLOGÍA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Total paquete mucositis timpánica • Total paquete vegetaciones adenoides • Total paquete enfermedad crónica de amígdalas • Total paquete rinoplastia <p>TRAUMATOLOGÍA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Total paquete endoprótesis total de cadera • Total paquete endoprótesis total de rodilla • Total paquete meniscectomía vía artroscópica • Total paquete síndrome túnel carpiano • Total paquete hernia núcleo pulposo <p>UROLOGÍA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Total paquete adenoma o cáncer prostático • Total paquete orquidopexia • Total paquete varicocele • Total paquete circuncisión • Total paquete litiasis renal • Total paquete varicocele y orquidopexia anestesia general adultos • Total paquete varicocele y orquidopexia anestesia espinal adultos • Total paquete descenso testículo inguinal
--	---

Convenios y Beneficios

Convenios Dentales

Uno Salud Dental
60% descuento sobre arancel base de Uno Salud Dental.

Red-Salud
60% descuento en todas las prestaciones dentales.
Sin trámites para el asegurado.

Red-dental
No tendrás que hacer ningún trámite. La solicitud de reembolso llega directo a la compañía / liquidador.
89 Centros en Convenio.

Padre Mariano
CENTRO ODONTOLÓGICO

60% de descuento en todas las prestaciones dentales.

10% adicional en las sedes Alcántara, Burgos, Tenderini y Alameda

Prestadores Preferentes

100% Cobertura en Hospitalizaciones (Tope Póliza)
Día Cama Medicina o Cirugía, Honorarios Médicos Quirúrgicos, Servicios Hospitalarios, Médicos del staff y Prestadores con bono.

Santiago y Regiones

Excluye Maternidad.

Ventanilla Única

Este convenio te permite agilizar el proceso de reembolso de las prestaciones hospitalarias. El reembolso es directo Isapre Compañía. Sólo pagarás el copago

Santiago

Regiones

Más de 30 Instituciones en convenio a lo largo de todo el País

Prestadores Preferentes

Sólo para Hospitalizaciones Programadas

Prestación	Reembolso	Tope (UF)
Día cama (Habitación Doble)	100%	Sin Tope
Honorarios Médicos Convenidos con Clínica, Isapre o Fonasa	100%	Sin Tope
Servicios Hospitalarios	100%	Sin Tope
Cirugía	100%	UF 30
Parto Normal	100%	UF 20
Aborto no Voluntario	100%	UF 10
Deductible Año Póliza	Sin Deductible	
Máximo Anual Incluido en el Tope de Salud	UF 200 por Asegurado	

Condiciones

- Debes solicitar carta de resguardo a lo menos con 5 días hábiles de anticipación a la cirugía.
- Debes cumplir con los requisitos estipulados en las Condiciones Particulares de la póliza
- En Clínica Dávila: Debes atenderte en habitación doble y con médicos del staff.
- En Hosp. Clínico Univ. De Chile: Debes atenderte modalidad institucional (habitación pluripersonal) y con médicos del staff.
- Se cubrirá sólo patologías del convenio.

Prestadores Preferentes★ 10% Cobertura adicional en prestaciones Ambulatorias y Hospitalarias

Gastos Hospitalarios

Región Metropolitana

Gastos Ambulatorios

- Consultas y Exámenes:
- Avansalud (Santiago)
- Clínica Bicentenario (Santiago)
- Red Integramédica (Santiago y Regiones)
- Red Megasalud (Santiago y Regiones)
- Laboratorio Blanco (Santiago)
- Sonorad (Santiago y Regiones)

Descuentos

Place Vendome Online con I-med

- 20% descuento en marcos y cristales
- 12% descuento en lentes de sol
- 10% descuento en lentes de contacto

Reembolso automático I-Med para afiliados a Isapre Cruz Blanca, Consalud, Bannédica y Vida Tres.

Laboratorio Blanco

- 30% Exámenes y procedimientos (Excepto en cardiológicos, electroencefalograma y medicina nuclear)
- 5% Exámenes cardiológicos, electroencefalograma y medicina nuclear

TARIFAS (las tarifas son valores brutos (IVA Incluido) por titular de acuerdo a su tramo)

Titular Hijo
0,6837 UF

Importante

Al Contratar o incorporarse a este Seguro de Salud, usted debe tener presente lo siguiente:

- Este es un Seguro Voluntario que reembolsa sólo los gastos médicos cubiertos por esta póliza y de cargo del asegurado.
- Este seguro, no sustituye la cobertura que otorga la ISAPRE o Fonasa, y no necesariamente cubre las mismas.
- Antes de contratar este seguro es importante que usted se informe y tenga claridad sobre los siguientes aspectos:
 - Duración de este Seguro.
 - Cómo y en 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 PAGARÁ ESTE SEGURO.
 - Los requisitos para cobrar el seguro.
- En el siguiente cuadro se resumen algunos antecedentes importantes que debe considerar, al momento de contratar:
 - Este seguro NO contempla renovación garantizada.
 - Este seguro SI podrá aumentar la prima (precio) en caso de renovación de la póliza
 - Este seguro NO considera la siniestralidad individual para el aumento de la prima en caso de renovación.
 - Este seguro NO cubre preexistencias.
- Las Condiciones Generales de este seguro se encuentran depositadas en la CMF. Usted puede revisar este texto en www.cmfchile.cl.

**Consultas y trámites de gastos médicos, derivar a: fach@zurich.com
Movimientos de altas y bajas, derivar: movimientos@frgroup.cl**