

Ambulatorio

Descripción de Beneficios	Plan Standard		Plan Premiun	
	% Bonificación después de Isapre / Fonasa	Tope UF (Nacional / Extranjero)	% Bonificación después de Isapre / Fonasa	Tope UF (Nacional / Extranjero)
Consultas Médicas	50%	0,40 consulta	70%	0,70 consulta
Exámenes de Diagnóstico (Lab. Clínico, imagenología, anatomía patológica)	50%	20 anual	70%	20 anual
Estudio Preventivo de la mama	50%	Sin tope	70%	Sin tope
Kinesiterapia y/o fonoaudiología	50%	15 anual	70%	20 anual
Procedimientos de apoyo clínico y terapéutico	50%	20 anual	70%	20 anual
Cirugía ambulatoria e insumos ambulatorios	50%	70 anual	70%	70 anual
I-Med Consultas Médicas	50%	0,40 consulta	70%	0,70 consulta
I-Med Exámenes de Diagnóstico (Lab. Clínico, imagenología, anatomía patológica)	50%	20 anual	70%	20 anual
I-Med Procedimientos de apoyo clínico y terapéutico	50%	20 anual	70%	20 anual

Medicamentos Ambulatorios (Prescritos sólo por el Médico Tratante)

Descripción de Beneficios	Plan Standard		Plan Premiun	
	% Bonificación después de Isapre / Fonasa	Tope UF (Nacional / Extranjero)	% Bonificación después de Isapre / Fonasa	Tope UF (Nacional / Extranjero)
Medicamentos Libre elección Genéricos	100%	10 anual	100%	15 anual
Medicamentos libre elección No Genéricos	25%		25%	

Hospitalización

Descripción de Beneficios	Plan Standard		Plan Premiun	
	% Bonificación después de Isapre / Fonasa	Tope UF (Nacional / Extranjero)	% Bonificación después de Isapre / Fonasa	Tope UF (Nacional / Extranjero)
Día cama	50%	2 diarias	70%	2 diarias
Día cama Unidad de Cuidados Intermedios	50%	2 diarias	70%	2 diarias
Servicios Hospitalarios, UTI y Honorarios Médicos quirúrgicos	50%	Sin Tope	70%	Sin Tope

Maternidad

Descripción de Beneficios	Plan Standard		Plan Premiun	
	% Bonificación después de Isapre / Fonasa	Tope UF (Nacional / Extranjero)	% Bonificación después de Isapre / Fonasa	Tope UF (Nacional / Extranjero)
Parto Normal	50%	3 anual	70%	5 anual
Operación Cesárea	50%	6 anual	70%	10 anual
Aborto No Voluntario (Espontáneo)	50%	6 anual	70%	10 anual
Complicaciones del Embarazo	50%	Sin tope	70%	Sin Tope

Tratamientos Psiquiátricos y/o Psicológicos

Descripción de Beneficios	Plan Standard Tope 5 UF anual		Plan Premium Tope 8 UF anual	
	% Bonificación después de Isapre / Fonasa	Tope UF (Nacional / Extranjero)	% Bonificación después de Isapre / Fonasa	Tope UF (Nacional / Extranjero)
Consulta Psiquiátrica y/o Psicológica	50%	0,20 consulta	70%	0,3 consulta
Hospitalización psiquiátrica y consulta psiquiátrica hospitalaria	50%	5 anual	70%	8 anual
Psicopedagogía	50%	0,2 sesión	70%	0,3 sesión

Extensión de Beneficios

Descripción de Beneficios	Plan Standard		Plan Premium	
	% Bonificación después de Isapre / Fonasa	Tope UF (Nacional / Extranjero)	% Bonificación después de Isapre / Fonasa	Tope UF (Nacional / Extranjero)
Prótesis (excluye prótesis dentales) y Órtesis	50%	5 anual	70%	10 anual
Aparatos auditivos	50%	5 anual	70%	10 anual
Marcos, cristales ópticos y lentes de contacto	50%	2 anual	70%	2 anual
Servicios de ambulancia terrestre (radio 50 kilómetros)	50%	5 anual	70%	5 anual

Extranjero

Descripción de Beneficios	Plan Standard		Plan Premium	
	% Bonificación después de Isapre / Fonasa	Tope UF (Nacional / Extranjero)	% Bonificación después de Isapre / Fonasa	Tope UF (Nacional / Extranjero)
Extranjero	Ídem Plan		Ídem Plan	

Cobertura

	Plan Standard		Plan Premium	
Monto máximo Anual por Beneficiario	150 UF anual		250 UF anual	
Deducible anual por grupo Familiar	Empleado solos	0,7 UF	Empleado solos	0,7 UF
	Empleados con 1 carga	1,4 UF	Empleados con 1 carga	1,4 UF
	Empleado con 2 o más cargas	2,1 UF	Empleado con 2 o más cargas	2,1 UF

Seguro de Vida

	Capital Asegurado	Primas mensuales por Titular
Cobertura de Vida	500 UF	0,113 UF (exento de IVA)
Cobertura de Invalidez Accidental	500 UF	0,029 UF (afecto de IVA)

Tarifas (Incluye Seguro de Vida e IVA)

	UF del 9 de Marzo de 2017		Plan Standard		Plan Premiun	
	26.434,43		UF	\$	UF	\$
Empleado solos			0,4699	12.421	0,5633	14.890
Empleados con 1 carga			0,6706	17.728	0,8222	21.735
Empleado con 2 o más cargas			0,8138	21.512	1,0067	26.611

Observaciones

Este seguro está orientado a empresas que tengan más de **10 trabajadores** con contrato de trabajo vigente. La compañía reembolsará los gastos médicos del asegurado, de acuerdo a los porcentajes y topes del plan de beneficios contratado, una vez que haya sido bonificado o financiado por su Sistema de Salud previsional.

Adicionalmente la Compañía pagará el capital asegurado de Vida a los beneficiarios del seguro después del fallecimiento del asegurado titular o dependiente, si este ocurre durante la vigencia de la póliza. Este seguro cuenta además con la cobertura de Invalidez Accidental.

1. Esta póliza se rige por las condiciones generales registradas en la Superintendencia de Valores y Seguros bajo el código POL220130939, CAD320131510 y CAD 220130942.
2. Las coberturas adicionales sólo se aplican a los Titulares de este seguro.
3. Libre elección de centros de atención médica.
4. La edad máxima de permanencia en el seguro para el titular y su cónyuge será hasta los 65 años.
5. Para el Seguro de salud, el titular podrá incorporar a sus hijos desde los 14 días de nacido hasta los 18 años, o 24 años si están estudiando, dependan económicamente del padre y son solteros.
6. Todos los asegurables que soliciten su incorporación deberán completar el formulario Solicitud de Incorporación, el cual incluye una Declaración de Salud, la que será evaluada previo a la aceptación del riesgo por parte de la Compañía. La compañía se reserva el derecho de solicitar mayores antecedentes en aquellos casos que estime necesario y conveniente.
7. Esta cotización no cubre Enfermedades o Patologías preexistentes.
8. Esta cotización no cubre actividades o deportes riesgosos, ni vuelos aéreos no regulares.
9. Las tasas indicadas son válidas sólo si los asegurables incluidos en esta cotización no varían en más de un 10% respecto al grupo cotizado, en caso contrario se re-tarificará el grupo.
10. Es requisito fundamental que al menos el 80% de los trabajadores de la empresa se adhieran al seguro. Si durante la vigencia de la póliza, el número de asegurados vigentes cae por debajo del 80% original, la Compañía tendrá la facultad de dar término anticipado a la póliza.
11. Ambos planes de salud consideran 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 incurrido 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 reembolso de medicamentos ambulatorios.
12. Para ambos planes, en caso de que las prestaciones médicas ofrecidas o gastos incurridos no estén cubiertos por la institución de salud previsional a la cual el asegurado está afiliado por ley, se reembolsará el 50% del porcentaje indicado en "% Bonificación después de Isapre / Fonasa" y se aplicará sobre el total del gasto incurrido hasta los topes indicados en la cobertura. Se excluyen de esta norma las prestaciones del ítem Medicamentos Ambulatorios y del ítem Tratamientos Psiquiátricos y/o Psicológicos.

Vigencia

La vigencia del seguro tendrá una duración de 12 meses y podrá ser renovada por un nuevo periodo anual dependiendo del índice de siniestralidad que presente la cuenta, siempre y cuando el número de titulares no sea inferior a 10 asegurados o inferior al 80% de los trabajadores de la empresa. para mayor detalle del cálculo del índice de siniestralidad dirigirse a las **condiciones particulares de la póliza**.

Para obtener condiciones de renovación debe cumplirse que:

- La siniestralidad se encuentre dentro de los límites establecidos en la tabla de siniestralidad.
- El porcentaje de adhesión de los trabajadores sea mayor o igual a 80% del total de la empresa.
- Que al menos existan 10 trabajadores adheridos.

Adicionales (Convenios)

I-Med, para prestaciones ambulatorias, a través del uso de la huella digital del asegurado. (Debe estar habilitado previamente en Isapre o Fonasa).

Convenio Hospital Clínico U. De Chile (solo Santiago), en donde los asegurados podrán contar con atención preferencial y de calidad, una gestión expedita de sus siniestros, pudiendo pagar sólo el copago final en el Hospital, después de la bonificación de su sistema previsional y su seguro.

Los asegurados tendrán además, múltiples especialidades médicas a su disposición. Entre ellas: cardiología, cirugía, endocrinología, medicina, neonatología, pediatría y otros.

Convenio con Hospital del Trabajador y su Red ACHS (solo Santiago), en donde los asegurados podrán contar con atención preferencial y de calidad, una gestión expedita de sus siniestros, pudiendo pagar sólo el copago final en el Hospital, después de la bonificación de su sistema previsional y su seguro.

Exclusiones

- No se cubren las enfermedades preexistentes o condiciones de salud preexistentes, entendiéndose por tales aquellas conocidas por el asegurado o diagnosticadas con anterioridad a la fecha de incorporación del asegurado a la póliza.
- Cirugías y/o tratamientos estéticos, cosméticos y plásticos.
- Tratamientos por adicción a drogas, alcoholismo o tabaquismo.
- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), y/o cualquier otro cuadro producido o favorecido por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) sus consecuencias y complicaciones.
- Lesión o enfermedad surgidas de la ocupación del asegurado, cubierta por la legislación de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.
- Suicidio.
- Penas de Muerte

Documentos

Para obtener toda la documentación necesaria para contratar este seguro, y para realizar los reembolsos que corresponden, comunicarse a pdominguez@bukerseguros.cl, o al fono +56 2 2247 1790.

Notas Legales

Los Riesgos son cubiertos por Bice Vida Compañía de Seguros de Vida S. A., e intermediados por Buker Corredor de Seguros Ltda., quienes están correctamente inscritos en el Registro dispuesto para ello en la Superintendencia de Valores y Seguros, y cumplen con las acciones propias de su actividad.

Para mayor información respecto de las exclusiones de la póliza, pueden consultar las condiciones generales inscritas bajo los códigos POL220130939. En caso que deseen realizar consultas hemos dispuesto el teléfono +56 2 2247 1790, y el correo pdominguez@bukerseguros.cl.

Contacto en Buker Corredores de Seguros Ltda.

Dirección	Enrique Mac Iver 484, OF. 55
Teléfono	+56 2 2247 1790
E-mail	vivianne.antilef@bukerseguros.cl
Web	www.bukerseguros.cl
Horario de Atención	Lunes a Jueves 09:00 AM a 14:00PM y 15:00PM a 18:30 PM Viernes 09:00 AM a 14:00PM y 15:00PM a 17:30 PM



Importante

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

1. Este es un Seguro Voluntario que reembolsa sólo los gastos médicos cubiertos por esta póliza y de cargo del asegurado.
2. Este seguro, no sustituye la cobertura que otorga la ISAPRE o Fonasa, y no necesariamente cubre las mismas.
3. 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.
4. 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.
5. Las Condiciones Generales de este seguros se encuentran depositadas en la Superintendencia de Valores y Seguros. Usted puede revisar este texto en www.svs.cl.