

**CUADRO DE BENEFICIOS DE GASTOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS (POL 3 2018 0044)**  
**POLIZA N° 2301892 LIYFE ESTÁNDAR**

<b>Coberturas</b>				
<b>MONTO ANUAL POR BENEFICIARIO</b>	<b>UF 350</b>			
<b>DEDUCIBLE</b>	<b>FAMILIAR</b>			
<b>EMPLEADO SOLO</b>	<b>UF 0,50</b>			
<b>EMPLEADO CON 1 CARGA</b>	<b>UF 1,00</b>			
<b>EMPLEADO CON 2 CARGAS</b>	<b>UF1,50</b>			
<b>EMPLEADO CON 3 O MAS CARGAS</b>	<b>UF 2,00</b>			
<b>Prestaciones Ambulatorias</b>	<b>Bono %</b>	<b>Libre Elección</b>	<b>TOPE</b>	
			<b>Anual ( UF )</b>	<b>Evento (UF)</b>
Consultas Médica General, Consulta Médica Especialista Consulta Médica Urgencia			UF 10	UF 0,5 UF 0,5 UF 0,5
A.20. Exámenes de Laboratorio Exámenes de Imagenología / o Scanner, RX, Ecografía Exámenes Anatomía Patológica (biopsia)	PLAN ESPEJO (Igual cobertura Isapre/Fonasa)	PLAN ESPEJO (Igual cobertura Isapre/Fonasa)	UF 10	
A.22. Procedimientos de Diagnóstico y Terapéuticos			UF 10	
A.23. Cirugía Ambulatoria e Insumos			UF 10	
A.30.Tratamientos Kinesiología A.32. Tratamientos de Fonoaudiología.			UF 10	UF 0,5
<b>BENEFICIO MEDICAMENTOS AMBULATORIOS (Salco – Cruz Verde)</b>		<b>Libre Elección</b>	<b>Anual ( UF )</b>	<b>UF</b>
A.61. Medicamento Referente o Innovador A.62. Medicamento Bioequivalentes Marca A.08. Medicamento de Marca. A.46. Drogas oncológicas e inmunosupresoras		50%	UF10	
A.63. Med. Bioequivalentes Genérico A.09. Medicamento Genérico		80%		
<b>Prestaciones Hospitalarias</b>	<b>Bono %</b>	<b>Libre Elección</b>	<b>TOPE</b>	
			<b>Anual ( UF )</b>	<b>UF</b>
<b>Beneficio de Hospitalización: Día Cama</b>  H.10. Día Cama, (Medicina, Cirugía, UTI / UCI, Intermedio, Recuperación, Sala Cuna, Incubadora	PLAN ESPEJO (Igual cobertura Isapre/Fonasa)	PLAN ESPEJO (Igual cobertura Isapre/Fonasa)		UF5 DIARIAS

<b>Beneficio de Hospitalización: Servicios Hospitalarios</b> H.05. Derecho Pabellón H.06. Insumos Clínicos y Materiales Clínicos H.07. Procedimientos H.09. Medicamentos Hospitalarios H.30. Honorarios Médicos Quirúrgicos H.40.Exs. de laboratorio y Radiológicos	PLAN ESPEJO (Iguar cobertura Isapre/Fonasa)	PLAN ESPEJO (Iguar cobertura Isapre/Fonasa)		
<b>Prestaciones de Maternidad</b>	<b>Bono %</b>	<b>Libre Elección</b>	<b>TOPE</b>	
			<b>Anual ( UF )</b>	<b>UF</b>
M.20. Aborto no Provocado	PLAN ESPEJO (Iguar cobertura Isapre/Fonasa)	PLAN ESPEJO (Iguar cobertura Isapre/Fonasa)	UF15	
M.10. Parto Normal			UF10	
M.30. Cesárea			UF15	
<b>PRESTACIONES SIQ. Y PSICOLOGICAS</b>	<b>Bono %</b>	<b>Libre Elección</b>	<b>TOPE</b>	
			<b>Anual ( UF )</b>	<b>UF</b>
S.24. Gastos Hospitalarios S.10. Consulta o Sesiones Psiquiátricas S.20. Consulta o Sesiones Psicológicas S.25. Consulta o Sesiones Psicopedagógicas	PLAN ESPEJO (Iguar cobertura Isapre/Fonasa)	PLAN ESPEJO (Iguar cobertura Isapre/Fonasa)	UF 15	UF 0,5 por sesión
<b>OTROS GASTOS</b>	<b>Bono %</b>	<b>Libre Elección</b>	<b>TOPE</b>	
			<b>Anual ( UF )</b>	<b>UF</b>
V.10. Prótesis V.20. Ortesis	PLAN ESPEJO (Iguar cobertura Isapre/Fonasa)	PLAN ESPEJO (Iguar cobertura Isapre/Fonasa)	UF 5	
V.22. Aparatos Auditivos			UF 5	
V.50. Ambulancia Terrestre (50 K.M. Radio Urbano)			UF10	
<b>OPTICA</b>	<b>Bono %</b>	<b>Libre Elección</b>	<b>Anual ( UF )</b>	
V.34. Cristales, Marcos y Lentes Contacto)	70%	70%	UF3	

<b>GASTO EN EL EXTRANJERO</b>	Cobertura según plan para gastos de urgencia o cuando no hay tratamiento en el país. Siempre y cuando sea cubierto por el Sistema de salud previsional (Isapre o Fonasa) del asegurado y que sean aprobados previamente por la aseguradora.
-------------------------------	---

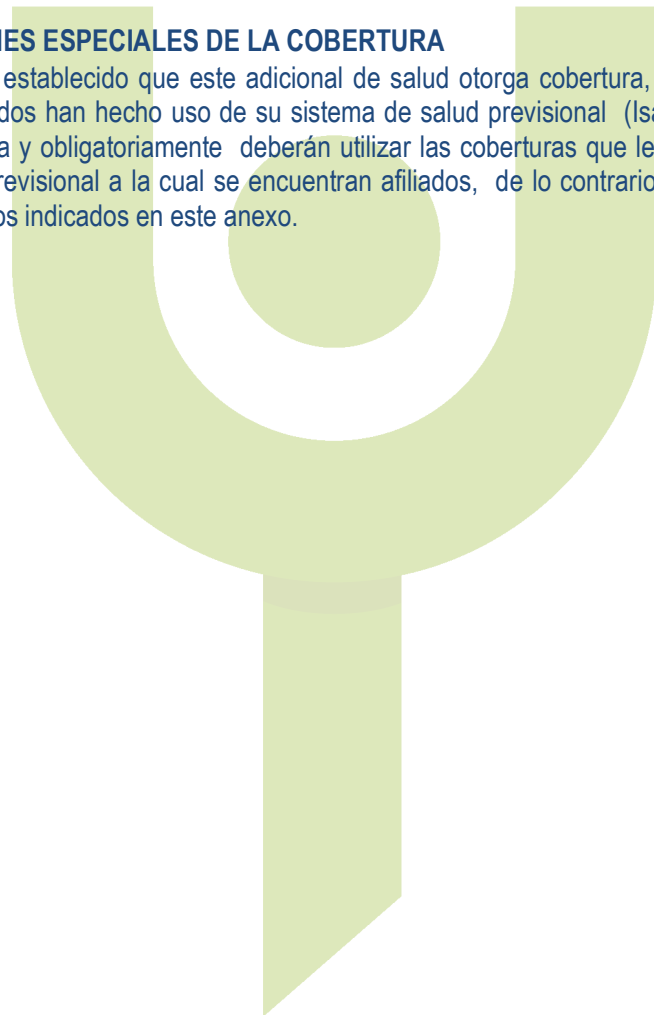
<b>Deducibles GES, CAEC, AUGÉ. (Ambulatorio y Hospitalario)</b>	CAEC y GES Se reembolsa el 100% de los gastos no cubiertos por esta cobertura de CAEC y GES, entendiéndose que es para aquellas prestaciones cubiertas por la póliza y no afecto al deducible de la póliza.
---	---

## O.10 PRESTACIONES NO CUBIERTAS POR ISAPRE/FONASA

- Los gastos Sin cobertura por Isapre o Fonasa, No tendrán Cobertura alguna por ésta póliza. **Se exceptúan de este criterio las prestaciones de Óptica y Medicamentos.**
- El plan de salud, salvo en las coberturas que tengan porcentaje y tope asociado, tendrán la misma cobertura porcentual que haya otorgado Fonasa o Isapre.

### CONDICIONES ESPECIALES DE LA COBERTURA

- Se deja establecido que este adicional de salud otorga cobertura, “sólo” después que los asegurados han hecho uso de su sistema de salud previsional (Isapre/Fonasa), por lo que prioritaria y obligatoriamente deberán utilizar las coberturas que le otorga la Institución de Salud Previsional a la cual se encuentran afiliados, de lo contrario no se reembolsarán los beneficios indicados en este anexo.



## CUADRO EXTENSION CATASTROFICO (POL 3 2018 0044)

---

Beneficio adicional al Plan de Salud, que protege a los asegurados ante una serie de eventos médicos de carácter catastrófico, ya sea en su monto como en su impacto en la vida normal del asegurado, SIN DEFINICION DE PATOLOGIAS.

---

- Coberturas Ídem plan salud asignado.
  - Sin cobertura para preexistencias
- 

- **MONTO MAXIMO DE INDEMNIZACIÓN ANUAL POR BENEFICIARIO UF 1000.-**  
El período de acumulación del monto máximo de reembolso es Año Póliza.
- 

- **DEDUCIBLE POR BENEFICIARIO**  
Este adicional opera en exceso de la Institución de Salud Previsional o Fonasa y las **UF350** de Límite Máximo Anual del Seguro Complementario de Salud.
- 

### **O.10. PRESTACIONES NO CUBIERTAS POR ISAPRE/FONASA/OTRO**

- Los gastos Sin cobertura por Isapre o Fonasa, No tendrán Cobertura alguna por ésta póliza. **Se exceptúan de este criterio las prestaciones de Óptica y Medicamentos.**
  - El plan de salud, salvo en las coberturas que tengan porcentaje y tope asociado, tendrán la misma cobertura porcentual que haya otorgado Fonasa o Isapre.
- 

### **CONDICIONES ESPECIALES DE LA COBERTURA**

---

- Se deja establecido que este adicional de salud otorga cobertura, “sólo” después que los asegurados han hecho uso de su sistema de salud previsional (Isapre/Fonasa), por lo que prioritaria y obligatoriamente deberán utilizar las coberturas que le otorga la Institución de Salud Previsional a la cual se encuentran afiliados, de lo contrario no se reembolsarán los beneficios indicados en este anexo.

## ANEXO DE COBERTURAS

La Compañía incluye para el presente contratante, los servicios señalados más adelante, estableciendo que se compromete a otorgar estos servicios mientras el presente contrato se mantenga, sin perjuicio que por fuerza mayor no inherente a la compañía, como en caso de quiebra o término de contrato con la o las empresas que otorgan estos servicios, deban ser suspendidos, dejando constancia que la compañía no estará obligada o implementar ni a otorgar con otras empresas los mismos servicios o similares, como asimismo, no estará obligada a rebajar el costo de la prima establecida en el presente contrato o a modificar alguna de las coberturas incluidas en la vigencia, a falta de los servicios terminados.

- **Cobertura Sistema I-MED:**

BCI Seguros de Vida S.A. contempla el beneficio adicional de reembolso automático a través del sistema de huella digital administrado por I-MED S.A. en los mismos porcentajes y topes del plan contratado para los siguientes gastos ambulatorios: Consulta General y Especializada, Exámenes de Laboratorio y Radiológicos, Kinesiología y Procedimientos ambulatorios de baja complejidad.

Esta modalidad de bonificación podrá ser utilizada en cualquiera de los prestadores e instituciones de salud que tengan el servicio habilitado con BCI Seguros Vida S.A.

La cobertura a otorgar por parte de la Compañía se calculará una vez aplicado el porcentaje de bonificación por el sistema de salud previsional del asegurado.

En caso de no ser bonificada la prestación bajo la modalidad IMED y que tenga cobertura por la póliza Contratada, el asegurado deberá enviar a la Compañía su solicitud de reembolso de gastos médicos adjunto al bono o reembolso emitido por sus sistema de salud previsional, para su bonificación.

Diagnóstico Integral y presupuesto sin costo (No Incluye Radiografías)

- Descuentos aplicables sin límite sobre el monto del tratamiento, lo que significa que puede tratarse todo lo que requiera sin tener un techo anual de descuento.
- Interconsulta gratuita entre todas las especialidades.
- Campañas Bimensuales para los afiliados y sus cargas legales.
- Diferentes modalidades de pago: Cuenta Corriente, Tarjetas de Crédito, Tarjeta Casas Comerciales, Efectivo.
- Garantía de un año en todos los tratamientos (que cumplan con controles solicitados por especialista tratante); excepto periodoncia e injertos de tejidos blandos.
- Los beneficios del convenio se hacen extensivos al grupo familiar beneficiarios de Bci Vida,

**(\*) Descuento sobre arancel base Uno Salud Dental**

**CENTROS DENTALES DE LA RED UNO SALUD DENTAL.**

**Teléfono: 600 707 10 10**

**Horarios de Atención: LUNES a VIERNES 8:30 a 21:00 hrs. SÁBADO de 09:00 a 14:00 hrs.**

**\*Horario extendido sábado en algunas sucursales 09:00 a 18:00 hrs.**

SANTIAGO	DIRECCIONES
Escuela Militar	Av. Apoquindo #4579 – Local 6. A pasos del metro Escuela Militar.
Maipú	Av. 5 de abril #33, Maipú. A pasos del metro Plaza Maipú.
Vitacura	Av. Vitacura #5250, Vitacura.
Padre Hurtado	Padre Hurtado Sur 1621, Las Condes. Centro Punto Vivo Padre hurtado
Manquehue Sur	Manquehue Sur #430, Las Condes. A pasos del metro Manquehue.
Tobalaba	Hernando de Aguirre 215, local 101, Providencia. A pasos del metro Tobalaba.
Coyancura	Coyancura #2229, Providencia. A pasos del metro Los Leones.
La Concepción	La Concepción #201, Local 102, Providencia. A pasos del metro Pedro De Valdivia.
Ñuñoa	Irrazával #2401, local 12, Ñuñoa. A pasos del metro Ñuñoa.
La Reina	Príncipe de Gales #6938, Santiago. A pasos del metro Príncipe de Gales.
Santa Lucía	Santa Rosa #12, Santiago. A pasos del metro Santa Lucía.
Merced	Mosquete 408, esquina Merced. A pasos del metro Bellas Artes.
Moneda	Moneda #953, Santiago. A pasos del metro U De Chile / Plaza De Armas.
Teatinos	Teatinos #333, Santiago. A pasos del metro Santa Ana / Moneda.
Estación Central	San Francisco de Borja #122, Estación Central. A pasos del metro Estación Central.
San Miguel	El Llano Subercaseaux #3811, San Miguel. A pasos del metro San Miguel.
La Cisterna	Américo Vespucio #33, locales 312 al 315, La Cisterna.
Macul	Av. Macul #2555, local 5, Macul
La Florida	Froilán Roa #894, La Florida. A pasos del metro Vicuña Mackenna .
La Florida Vicuña	Av. Vicuña Mackenna Poniente N° 7372, Local A-1- La Florida. A pasos del metro Bella Vista De La Florida.
Puente Alto	Concha y Toro #625, Local 4, Puente Alto. A pasos del metro Plaza De Puente Alto.
San Bernardo	Mall Paseo San Bernardo Piso 6.
Melipilla	Arturo Prat #561, Melipilla. Plaza de Armas.

REGIONES	DIRECCION
Iquique	Calle Serrano #630, al frente de la plaza Condell, Iquique.
Antofagasta	Manuel Antonio Matta #2001, Esquina Copiapó, Antofagasta
La Serena	Balmaceda #1115, Edificio 2, La Serena
Coquimbo	Baquadano N° 86, Mall Vivo Coquimbo.
Viña del Mar	13 Norte #798, Viña del Mar.
Viña del Mar Centro	Av. Valparaíso N° 1070, Mall Paseo Viña Centro, Local 102 – 2004, Viña del Mar.
Valparaíso	Calle Blanco #1297, Valparaíso. A pasos del metro Bella Vista (Metro Valparaíso).
San Fernando	Av. Bernardo O'Higgins #701 Mall Vivo San Fernando, piso -1, locales 110-114-118-122-126-130
Rancagua Centro	Campos 221, locales 2 y 3, Rancagua.
Rancagua	Javiera Carrera #957, Rancagua.
Curicó	Mall Valle Curicó, Locales 104-105B, Curicó.
Talca	1 Norte #1601, Talca.
Talca Oriente	Av. San Miguel #3050, Talca.
Linares	Calle Chacabuco N° 575, ciudad de Linares
Concepción	Cochrane #635, Concepción.
Freire	Freire #820, Concepción.
Los Ángeles	Calle Valdivia #485, Local #1, Galería Colón, Los Ángeles.
Talcahuano	Av. Cristóbal Colon #3236, local E, Talcahuano, Concepción.
Chillán	Calle Constitución #486, Chillán.
Temuco	Andrés Bello #850, Temuco.
Valdivia	Av. Alemania #485, Valdivia.
Puerto Montt	Illapel #10, Puerto Montt.
Osorno	Lord Cochrane #627, Osorno

Los servicios adicionales no constituyen cobertura de seguros, siendo responsabilidad de los prestadores indicados en cada anexo la entrega del servicio correspondiente. La Compañía Aseguradora podrá poner término a los servicios adicionales en cualquier momento, informando de ello al contratante de la póliza.

- **OMT + DECESO + LEGAL**

I. **Descripción del producto:**

– **ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA (OMT)**

Orientación médica telefónica durante las 24 horas del día, con el objeto de obtener soporte médico y técnico en todos los aspectos relacionados con el mundo de la salud.

En este contexto, AUXILIA ASISTENCIAS brindará al Beneficiario las siguientes asistencias telefónicas:

- Orientación telefónica respecto de dolencias, malestares, seguimiento de enfermedades crónicas, ingesta de medicamentos y consejos sobre el auto cuidado, de manera tal que el Beneficiario pueda tomar las medidas necesarias para solucionar su problema, si debe o no visitar un médico y grado de urgencia con el que debe hacerlo.
- Dirección, horarios de atención y telefónicos de información y de emergencia de los principales hospitales, clínicas, centros médicos, Postas y servicios de rescate médico públicos y privados.
- Guía médica (directorío de médicos por especialidades)
- Información general de redes de farmacias y farmacias de turno.
- Información farmacológica (composición, uso y contraindicaciones)
- Información con respecto a empresas que se dediquen a la comercialización de soporte técnico para enfermos (artículos ortopédicos, servicios de enfermería). Sin límites.

– **SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA**

Servicio que proporciona al Beneficiario y su grupo familiar dependiente declarados el contacto con un especialista de reconocido prestigio para confirmar el diagnóstico y/o las posibilidades terapéuticas.

Médicamente y de manera muy resumida entendemos como enfermedades graves, patologías agudas o crónicas que requieran de un tratamiento prolongado exámenes especializados para su diagnóstico y que en el transcurso de su evolución pueda desencadenar en un corto periodo fallecimiento. Y que en algún momento ha requerido hospitalización para compensación o estudio y además invalidante para ejercer sus labores habituales. Sin límites.

– **CONTROL DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTO**

El Beneficiario y su grupo familiar dependiente declarados pueden informar a la central de monitoreo de AUXILIA ASISTENCIAS el tratamiento que el doctor le indicó, para lo cual, debe hacerle llegar la receta en donde se especifica el medicamento, horario de consumo y duración del tratamiento. Obtenida esta información los operadores de AUXILIA ASISTENCIAS realizarán un monitoreo, llamando al Beneficiario en los horarios indicados para que recuerden el consumo de sus medicamentos. Quedan excluidos los tratamientos de los medicamentos de uso habitual. Sin límites.

– **TRASLADO DEL BENEFICIARIO FALLECIDO DESDE EL LUGAR DEL FALLECIMIENTO HASTA EL LUGAR DE LA INHUMACIÓN**

AUXILIA ASISTENCIAS coordinará y financiará el traslado desde cualquier lugar en que el Beneficiario o algún miembro de su grupo familiar dependiente que hayan fallecido, aún cuando esto ocurra en el extranjero, siempre en este último caso, que la muerte haya acontecido durante un viaje temporal y siempre que la permanencia del Beneficiario fuera de su residencia habitual con motivo de tal viaje no sea superior a 60 días. La restitución relativa al plazo, no tendrá aplicación cuando el viaje o permanencia del Beneficiario en el extranjero haya tenido su origen en una destinación hecha por su empleador o en otras razones vinculadas con su trabajo o profesión. Sin límites.



– **TRANSPORTE Y/O LOCALIZACIÓN DEL EQUIPAJE DEL BENEFICIARIO FALLECIDO Y SU GRUPO FAMILIAR**

Si el Beneficiario fallece durante un viaje, se trasladarán sus equipajes hasta el lugar donde se efectuará la inhumación para que sea entregado a los familiares. Sin límites.

– **ORIENTACION LEGAL Y TRAMITACION DE LA POSESION EFECTIVA DEL BENEFICIARIO Y SU GRUPO FAMILIAR DEPENDIENTE**

En virtud de ésta cobertura, Beneficiario o algún miembro de su grupo familiar dependiente podrán utilizar el servicio de orientación jurídica que AUXILIA ASISTENCIAS pone a su disposición, para cualquier consulta telefónica de índole legal.

Además incluye los gastos de horas hombre de abogados de AUXILIA ASISTENCIAS incurridos por la tramitación de la posesión efectiva, en caso de fallecimiento del Beneficiario o algún miembro de su grupo familiar dependiente. Sin límites.

**II. Exclusiones**

Quedan excluidas las situaciones de asistencia que sean consecuencia directa o indirecta de:

- Aquellas provocadas intencionalmente por el Beneficiario o algún miembro de su grupo familiar dependiente.
- Aquellas que tuvieran origen o fueran por consecuencia directa o indirecta de guerra, guerra civil, conflictos armados, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín, huelga, desorden popular u otros hechos que alteren la seguridad interior del estado o el orden público.
- Las que tuvieran su origen o fueran consecuencia de terremoto o temblor de tierra, erupción volcánica, inundación u otros fenómenos similares de la naturaleza.
- En la Posesión efectiva no incluye los gastos distintos a los honorarios de abogado, como por ejemplo notario, conservador de bienes raíces, impuesto a la herencia u otros.

AUXILIA ASISTENCIAS no presta los servicios ofrecidos que sean consecuencia de los siguientes hechos: -

- Los servicios que el asegurado haya contratado por su cuenta, sin previo consentimiento de AUXILIA ASISTENCIAS.
- Guerras o conflictos armados, haya o no mediado declaración oficial de guerra y sea que Chile tenga o no intervención en ella; guerra civil dentro o fuera del país; motín o conmoción contra el orden público, dentro o fuera de Chile, siempre que el Beneficiario haya tenido participación en tal motín o conmoción.
- Si el Beneficiario falleciere por condena a pena de muerte, como consecuencia de un duelo u otra empresa criminal en que hubiere voluntariamente participado, o de un crimen cometido por sus herederos o beneficiarios.
- Reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.
- Movimientos sísmicos, inundaciones, erupciones volcánicas u otros fenómenos de la naturaleza, siempre que ellos hayan dado lugar a la declaración de zona de catástrofe por la autoridad competente.

- Epidemias que hayan sido declaradas como tales por resolución de la autoridad sanitaria competente.
- Estar afectado el Beneficiario, al momento de iniciarse la vigencia del seguro, por el Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).
- Fallecimiento del Beneficiario producido por suicidio.

III. **Vigencia de este servicio** Mientras se mantenga vigente el seguro en nuestra Compañía

IV. **Ámbito territorial y condiciones** Las prestaciones se extienden a todo el Territorio Nacional, excluyendo territorios insulares, excepto la Isla Grande de Chiloé.

#### V. **Beneficiarios**

Toda persona natural de hasta 69 años 364 días de edad, que habiendo sido debidamente aceptada como tal por la compañía de seguros, está habilitada para requerir la cobertura otorgada por esta póliza y puede ser:

**Asegurado Titular:** Es la persona que habiendo solicitado la contratación de la póliza, ha sido aceptada por la compañía y se encuentra individualizado en las Condiciones Particulares de esta póliza. El asegurado titular podrá permanecer amparado por la cobertura que otorga esta póliza hasta cumplir la edad actuarial señalada en las Condiciones Particulares.

El asegurado titular será el contratante de la póliza a menos que se detalle lo contrario en las Condiciones Particulares de la póliza.

**Asegurado Dependiente:** El cónyuge y los hijos del asegurado titular de acuerdo a lo señalado en las Condiciones Particulares de esta póliza y aquellos otros asegurados dependientes del titular que eventualmente se detallen en las Condiciones Particulares. Los asegurados dependientes podrán permanecer amparados por la cobertura que otorga esta póliza hasta cumplir la edad señalada en las Condiciones Particulares, o hasta que el asegurado titular cumpla la edad señalada en las condiciones particulares.

#### VI. **Procedimiento operativo**

El cliente BCI deberá realiza la solicitud de asistencia, a través de un llamado telefónico, al número **227976110**, los encargados de otorgar la asistencia solicitarán los datos básicos del cliente (nombre, Rut, teléfono, n° póliza), y así se coordinarán el o los servicios solicitados por el cliente.

Cabe mencionar que todos los antecedentes proporcionados por el cliente, serán manejados con el 100% de confidencialidad.

**IMPORTANTE:** Los servicios de asistencia antes descritos son prestados por **Auxilia Asistencias** bajo su exclusiva responsabilidad.

#### MARCO JURÍDICO DE RESPONSABILIDAD

AUXILIA ASISTENCIAS queda relevada de responsabilidad por incumplimientos y/o contratiempos derivados de casos fortuitos, de fuerza mayor o imposibilidad técnica no imputable a la empresa de asistencias; sin perjuicio de los reembolsos a que hubiere lugar, los que se pagarán, previa comunicación y autorización de AUXILIA ASISTENCIAS, contra presentación de los comprobantes de gastos respectivos que presente el Beneficiario y hasta la concurrencia de los límites que al efecto se estipulan para cada servicio.

Para servicios de coordinación o intermediación, las personas naturales y/o jurídicas contactadas por la empresa de asistencias, son tenidas como agentes directos del Beneficiario, sin recurso de naturaleza alguna contra AUXILIA ASISTENCIAS en razón de tal designación.