**EMPRESA CONTRATANTE: UNIVERSIDAD DE CHILE**

Vigencia Mayo de 2015/ Abril de 2016

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | **Bonificación (%)** | **Tope por persona****( UF)** |
| **Coberturas** | **Otros Prestadores****%** | **F. Arturo López Pérez****%** | **J.J.****Aguirre** **%** |
| **Coberturas Oncológicas (Cáncer)**  |  |  |  |  |
| Día cama | 80 | 90 | 2,5 por día |
| Servicios hospitalarios | 80 | 90 | Sin tope |
| Honorarios médicos quirúrgicos | 80 | 90 | Sin tope |
| Ambulancia terrestre (radio 50 km)  | 80 | 90 | Sin tope |
| Servicio privado de enfermera profesional | 80 | 90 | Sin tope |
| GES/CAEC hospitalario | 100 | 100 | Sin tope |
| **Prestaciones Ambulatorias (Cáncer)** |  |  |  |  |
| Consultas medicas | 80 | 90 | Sin Tope |
| Procedimientos diagnósticos | 80 | 90 | Sin Tope |
| Procedimientos terapéuticos | 80 | 90 | Sin Tope |
| Exámenes de laboratorio y radiológicos | 80 | 90 | Sin tope |
| Medicamentos oncológicos | 80 | 90 | Sin tope |
| Quimioterapia y radioterapia ambulatoria | 80 | 90 | Sin tope |
| GES/CAEC ambulatorio  | 100 | 100 | Sin tope |
| **Hospitalización cualquier causa desde el día 15** | **José Joaquín Aguirre %** |  |
| Día cama Atención Institucional | 70 | Sin tope |
| Consultas medicas (convenio) | 60 | 0,5 x prest.5 anual |
| Exámenes de laboratorio y radiológicos | 40 | 5 anual |
| **Hospitalización cualquier causa desde el día 26** | **cualquier prestador médico** |  |
| Día cama | 70 | 2,5 por día |
| Servicios hospitalarios | 70 | Sin tope |
| Honorarios médicos quirúrgicos | 70 | Sin tope |
| **Otras prestaciones por cualquier causa**  | **cualquier prestador médico** |  |
| Medicamentos genéricos convenio Farmacia Cruz Verde | 80 | Sin tope |
| Prótesis  | 80 | 70 anual |
| Órtesis | 80 | 30 anual |
| Rehabilitación ambulatoria  | 80 | Sin tope |
| Diálisis | 70 | 250 anual |
| **Tope máximo por persona** | **UF 3.000 anual** |
| **Deducible por persona** | **UF 2 anual** |

**BMI**: El plan contratado se aplicará considerando un porcentaje de Bonificación Mínima exigible de un 50% a los planes de Isapre y/o Fonasa. 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 . Lo anterior no será válido para reembolsos de medicamentos y gastos dentales, ya que no hay cobertura en el sistema de previsión.

Exclusiones: Las exclusiones de esta póliza se encuentran debidamente señaladas en Condicionado General regido por la Superintendencia de Valores y Seguros (SVS) POL 3 11 040.

Seguro de Vida Colectivo

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Riesgos Cubiertos** |  **Condicionado** |  **Capital Asegurado** |
| Fallecimiento | POL 2 10 165 | UF 500 c/u |
| Muerte Accidental | CAD 2 07 034 | UF 500 c/u |
| Invalidez Total 2/3 | CAD 2 10 146 | UF 500 c/u |

* El costo del seguro de vida del funcionario es asumido en un 50% por la Universidad. El costo de cónyuge y adicionales del seguro (Muerte Accidental, Invalidez total y permanente dos tercios) son financiadas por cada funcionario
* Este seguro permite contratar el seguro de vida y agregar voluntariamente los adicionales de Muerte Accidental, Invalidez total y permanente dos tercios o ambas.
* Muerte accidental: Capital adicional igual al capital de vida, en caso de fallecer a causa de un accidente (se duplica el capital asegurado).
* Invalidez Total y Permanente 2/3: Anticipo de indemnización del capital de vida, en caso de declararse Invalidez Total y Permanente 2/3.
* Los capitales informados son referenciales. El capital asegurado corresponde al informado por el contratante y aceptado por EuroAmerica.
* Para trabajadores vigentes con modificación de capital (sueldo) superior o igual al 8% deberá presentar Declaración Personal de Salud (DPS).
* Para Capitales superiores a UF10.000, EuroAmerica requerirá necesariamente exámenes médicos.
* EuroAmerica se reserva el derecho de aceptar, rechazar, restringir o sobre primar la cobertura solicitada, así como de solicitar antecedentes adicionales o eventualmente exámenes médicos.
* Esta cobertura se rige por las Condiciones Generales de Póliza Pol. 3 10 165 inscrita en la Superintendencia de Valores y Seguros, disponibles en [www.svs.cl](http://www.svs.cl).