

Seguro Dental – Plan de Beneficios

PRESTACIONES	Libre Elección	Tope Anual
Odontopediatría Endodoncia operatoria Ortodoncia Cirugía bucal Radiología oral Periodoncia Disfunción Prótesis fija y removible Implantes dentales	50%	UF 20

DEDUCIBLE TRAMO CARGAS	Monto deducible por grupo familiar
Asegurado solo	UF 0,60
Asegurado con un dependiente	UF 1,20
Asegurado con dos o más dependientes	UF 1,80

Capitales Asegurados

Vida y Adicionales

COBERTURAS	Capital
Fallecimiento	UF 1.000
Invalidez Accidental	UF 1.000
Invalidez 2/3	UF 1.000

Requisitos de Asegurabilidad

Vida y Adicionales

COBERTURAS TITULAR	Edad Máxima de Ingreso	Edad Máxima de Permanencia
Fallecimiento	64 años y 364 días	Cumpliendo 80 años
Invalidez Accidental	64 años y 364 días	Cumpliendo 70 años
Invalidez 2/3	64 años y 364 días	Cumpliendo 65 años

Salud, Ampliado y Dental

ASEGURADOS	Edad Máxima de Ingreso	Edad Máxima de Permanencia
Titular	64 años y 364 días	Cumpliendo los 75 años
Cónyuge	64 años y 364 días	Cumpliendo los 75 años
Hijo	23 años y 364 días	Cumpliendo los 24 años

Información Relevante

Plazo de presentación de siniestros: 90 días.

Exclusiones de Cobertura:

Fallecimiento: POL 2 2013 0163

Invalidez Accidental: CAD 3 2013 0193

Invalidez Total y Permanente 2/3: CAD 3 2013 0165

Complementario de Salud y Ampliado: POL 33 2022 0141

Seguro Dental: CAD 3 2022 0179

El riesgo es cubierto por MetLife Chile Seguros de Vida S.A. y se rige por las Condiciones Generales depositadas en la CMF. Intermedia Mercer Corredores de Seguros Limitada, Rut 78.734.410-0 que asume las responsabilidades sobre los seguros que intermedian. La presente información sólo representa un resumen de las coberturas, condiciones y no constituye póliza de Seguro. El detalle de las condiciones, términos y exclusiones, se encuentran en las Condiciones Generales antes mencionadas y en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Los servicios adicionales no constituyen cobertura de seguros, siendo responsabilidad de los prestadores 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.

La vigencia de la póliza se extiende desde el 01 de Septiembre de 2023 hasta el 31 de Agosto de 2024.

Plan de Seguros Colectivos

Claro Bienestar

Rol General



Seguro Complementario de Salud – Plan de Beneficios

GASTOS AMBULATORIOS	Bono (%)	Reembolso (%)	Tope Por Prestación	Tope Anual
Cirugía ambulatoria	80%	80%	Sin Tope	Sin Tope
Consultas médicas	80%	60%	-	Sin Tope
Procedimientos de diagnostico	80%	60%	-	Sin Tope
Exámenes de laboratorio y radiológicos	80%	60%	-	Sin Tope
Procedimientos terapéuticos	80%	60%	-	Sin Tope
Medicamentos ambulatorios	70%	70%	-	UF 15
Mamografía preventiva	80%	60%	-	UF 1
Fonoaudiología y kinesiología	80%	80%	-	Sin Tope
Tratamiento específicos según c. part.	80%	80%		UF 50
Consulta nutricionista	90%	85%	UF 0,5	UF 8
Medicamentos amb. (enfermedades crónicas)	80%	80%		UF 10
Medicamentos genéricos	100%	100%		UF 15
Medicamentos	80%	80%		UF 20

GASTOS HOSPITALARIOS	Bono (%)	Reembolso (%)	Tope Por Prestación	Tope Anual
Día cama	100%	100%	UF 3 diarias	30 días
Exceso día cama	80%	80%	-	Sin Tope
Día cama UCI-UTI	80%	80%	-	Sin Tope
Día cama acompañante	100%	100%	UF 3 diarias	10 días

OTROS GASTOS HOSPITALARIOS	Bono (%)	Reembolso (%)	Tope Por Prestación	Tope Anual
Otros gastos de hospitalización	100%	100%	-	UF 80
Exceso gastos hospitalarios	80%	80%	-	Sin Tope
Hospitalización domiciliaria	100%	100%	UF 3 diarias	30 días
Cirugía dental por accidente	80%	80%	-	-
Obesidad mórbida	80%	80%		UF 50 Anual
Cirugía plástica o reparadora por accidente	80%	80%		Sin Tope
Cirugía de cambio de genero	80%	80%		UF 100 Anual
Cirugía laser - lasik (óptica) máximo dos prestaciones	80%	80%		UF 10 Evento
Cirugía maxilofacial	80%	80%		UF 30 Anual
CAEC - GES	100%	100%		Sin Tope

MATERNIDAD	Bono (%)	Reembolso (%)	Tope Por Evento	Tope Anual
Hospitalización pre y post natal	80%	80%	-	UF 15
Complicaciones del embarazo (antes semana 36)	80%	80%	-	-
Parto con operación abdominal (cesárea)	100%	100%	UF 40	-
Parto normal	100%	100%	UF 30	-
Aborto no voluntario	100%	100%	UF 15	-
Parto múltiple	80%	80%	UF 25	-

SALUD MENTAL	Bono (%)	Reembolso (%)	Tope Por Evento	Tope Anual
Hospitalización psiquiátrica	80%	80%	-	UF 20
Consulta - sesión psiquiatría y psicología	80%	80%	UF 1	UF 25
Psicopedagogía	80%	80%	UF 1	UF 15
Terapia ocupacional	80%	80%	UF 1	Sin Tope

OTROS GASTOS	Bono (%)	Reembolso (%)	Tope Por Prestación	Tope Anual
Servicio de ambulancia	80%	80%	-	UF 7
Gasto donante post-mortem	80%	80%	-	UF 10
Gasto donante vivo	80%	80%	-	UF 20
Marcos y cristales ópticos	80%	80%	-	UF 7
Aparatos auditivos	80%	80%	-	UF 7
Prótesis	80%	80%	-	UF 50
Órtesis	80%	80%	-	UF 25
Tratamientos de fertilidad	80%	80%	-	UF 15
Tratamiento Alcohol y Drogas	80%	80%	-	UF 50
Bono Pad	100%	100%	-	UF 55
Cirugía reducción mamaria	80%	80%	-	UF 20

Estudio preventivo de próstata	80%	80%	-	UF 1
Hormona de crecimiento	70%	70%	-	UF10
Cirugía rinolaringológica	80%	80%	-	UF 20
Malformación congénita	80%	80%	-	UF 10
Otros medicamentos ambulatorios	80%	80%	-	UF 25

Cobertura en el Extranjero ídem plan
Complementario de Salud - Capital por Plan Opción UF 400

DEDUCIBLE TRAMO CARGAS	Monto Deducible por grupo Familiar
Asegurado solo	UF 0,60
Asegurado con un dependiente	UF 1,20
Asegurado con dos o más dependientes	UF 1,80

Bonificación Mínima Isapre al 50% (BMI). Esta póliza considera que en aquellos casos en que la 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 reembolsos de medicamentos, óptica (incluye cirugía ocular), Psiquiatría y Psicología (Hospitalización, consultas y Psicopedagogía), Fonoaudiología y Kinesiología.

Seguro de Salud Ampliado - Plan de Beneficios

BENEFICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	Reembolso (%)	Tope Anual
Días cama	100%	Sin tope (*)
Cirugía ambulatoria	100%	Sin tope (*)
Servicios hospitalarios	100%	Sin tope (*)
Honorarios médico quirúrgicos	100%	Sin tope (*)
GES - CAEC	100%	Sin tope (*)
Servicio de ambulancia	100%	UF 5

BENEFICIOS AMBULATORIOS	Reembolso (%)	Tope Anual
Consultas médicas	100%	Sin tope (*)
Exámenes de laboratorio - radiología	100%	Sin tope (*)
Procedimientos de diagnostico	100%	Sin tope (*)
Procedimientos terapéuticos	100%	Sin tope (*)
Farmacia	100%	Sin tope (*)
Prótesis y órtesis	100%	UF 20
Fonoaudiología y kinesiología	100%	Sin tope (*)
Quimioterapia	100%	Sin tope (*)
Radioterapia	100%	Sin tope (*)
Reliquidación por regularización	100%	UF 5

OTROS	Reembolso (%)	Tope Anual
Gasto Extranjero	50%	Sin tope (*)

Catastrófico - Capital por plan opción UF 5.000

DEDUCIBLE TRAMO CARGAS	Monto
Por persona y por evento	UF 200