

SEGURO COMPLEMENTARIO DE VIDA Y SALUD

SALUD EMPRENDEDORES

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 éste ocurre durante la vigencia de la póliza. Este seguro cuenta además con la cobertura de Invalidez accidental.

Dentro de las principales características se encuentran:

- Se ofrecen dos planes de salud a elección.
- No se cubren enfermedades o dolencias preexistentes.
- Edad máxima de permanencia en el seguro para el titular y su cónyuge será hasta los 65 años.
- 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, dependen económicamente del padre y son solteros.
- Topes anuales en salud de UF 150 y UF 250 dependiendo del plan seleccionado.
- Cobertura nacional e internacional en salud.
- Libre elección de centros de atención médica.
- Requiere completar formulario de vida y salud al ingreso.
- 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 reembolsos de medicamentos ambulatorios.
- 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 la póliza.

Seguro de Vida

Capital Asegurado: **UF 500** para cobertura de vida.
 UF 500 para cobertura invalidez accidental.

Seguro de Salud

Bice Vida ofrece dos alternativas de planes para que la empresa elija aquella que se ajuste de mejor manera a su presupuesto:

- **Plan Standard** tiene una bonificación después de Isapre / Fonasa del 50%, con un tope anual por beneficiario de UF 150.
- **Plan Premium** tiene una bonificación después de Isapre / Fonasa del 70%, con un tope anual por beneficiario de UF 250.

Nota: Para ambos planes, en caso de que las prestaciones médicas ofrecidas ó 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.

A continuación se detallan los planes con sus coberturas:

COBERTURAS

PLAN STANDARD

DESCRIPCIÓN DE BENEFICIOS	% Bonificación después de Isapre / Fonasa	Tope UF (Nacional / Extranjero)
AMBULATORIO		
Consultas médicas	50%	0,40 consulta
Exámenes de diagnóstico (lab. clínico, imagenología, anatomía patológica)	50%	20,00 anual
Estudio preventivo de la mama	50%	Sin Tope
Kinesiterapia y/o Fonoaudiología	50%	15,00 anual
Procedimientos de apoyo clínico y terapéutico	50%	20,00 anual
Cirugía ambulatoria e insumos ambulatorios	50%	70,00 anual
Prestaciones IMED		
I-MED Consultas médicas	50%	0,40 consulta
I-MED Exámenes de diagnóstico (lab. clínico, imagenología, anatomía patológica)	50%	20,00 anual
I-MED Procedimientos de apoyo clínico y terapéutico	50%	20,00 anual
MEDICAMENTOS AMBULATORIOS (Prescritos Sólo por el Médico Tratante)		10,00 anual
Medicamentos libre elección genéricos	100%	
Medicamentos libre elección no genéricos	25%	
HOSPITALIZACIÓN		
Día cama	50%	2,00 diarias
Día cama unidad de cuidados intermedios	50%	2,00 diarias
Servicios hospitalarios, UTI y honorarios médicos quirúrgicos	50%	Sin Tope
MATERNIDAD		
Parto normal	50%	3,00 anual
Operación cesárea	50%	6,00 anual
Aborto no voluntario (Espontáneo)	50%	6,00 anual
Complicaciones del embarazo	50%	Sin Tope
TRATAMIENTOS PSIQUIÁTRICOS Y/O PSICOLÓGICOS		5,00 anual
Consulta psiquiátrica y/o psicológica	50%	0,20 consulta
Hospitalización psiquiátrica y consulta psiquiátrica hospitalaria	50%	5,00 anual
Psicopedagogía	50%	0,20 sesión
EXTENSION DE BENEFICIOS		
Prótesis (excluye prótesis dentales) y órtesis	50%	5,00 anual
Aparatos auditivos	50%	5,00 anual
Marcos, cristales ópticos y lentes de contacto	50%	2,00 anual
Servicio de ambulancia terrestre (radio 50 kilómetros)	50%	5,00 anual
EXTRANJERO	Ídem plan	150 anual
MONTO MÁXIMO ANUAL POR BENEFICIARIO		
DEDUCIBLE ANUAL POR GRUPO FAMILIAR		
Empleados solos		UF 0,70
Empleados con 1 carga		UF 1,40
Empleados con 2 o más cargas		UF 2,10

COBERTURAS

PLAN PREMIUM

DESCRIPCIÓN DE BENEFICIOS	% Bonificación después de Isapre / Fonasa	Tope UF (Nacional / Extranjero)
AMBULATORIO		
Consultas médicas	70%	0,70 consulta
Exámenes de diagnóstico (lab. clínico, imagenología, anatomía patológica)	70%	20,00 anual
Estudio preventivo de la mama	70%	Sin Tope
Kinesiterapia y/o Fonoaudiología	70%	20,00 anual
Procedimientos de apoyo clínico y terapéutico	70%	20,00 anual
Cirugía ambulatoria e insumos ambulatorios	70%	70,00 anual
Prestaciones IMED		
I-MED Consultas médicas	70%	0,70 consulta
I-MED Exámenes de diagnóstico (lab. clínico, imagenología, anatomía patológica)	70%	20,00 anual
I-MED Procedimientos de apoyo clínico y terapéutico	70%	20,00 anual
MEDICAMENTOS AMBULATORIOS (Prescritos Sólo por el Médico Tratante)		15,00 anual
Medicamentos libre elección genéricos	100%	
Medicamentos libre elección no genéricos	25%	
HOSPITALIZACIÓN		
Día cama	70%	2,00 diarias
Día cama unidad de cuidados intermedios	70%	2,00 diarias
Servicios hospitalarios, UTI y honorarios médicos quirúrgicos	70%	Sin Tope
MATERNIDAD		
Parto normal	70%	5,00 anual
Operación cesárea	70%	10,00 anual
Aborto no voluntario (Espontáneo)	70%	10,00 anual
Complicaciones del embarazo	70%	Sin Tope
TRATAMIENTOS PSIQUIÁTRICOS Y/O PSICOLÓGICOS		8,00 anual
Consulta psiquiátrica y/o psicológica	70%	0,30 consulta
Hospitalización psiquiátrica y consulta psiquiátrica hospitalaria	70%	8,00 anual
Psicopedagogía	70%	0,30 sesión
EXTENSION DE BENEFICIOS		
Prótesis (excluye prótesis dentales) y órtesis	70%	10,00 anual
Aparatos auditivos	70%	10,00 anual
Marcos, cristales ópticos y lentes de contacto	70%	2,00 anual
Servicio de ambulancia terrestre (radio 50 kilómetros)	70%	5,00 anual
EXTRANJERO	Ídem plan	250 anual
MONTO MÁXIMO ANUAL POR BENEFICIARIO		
DEDUCIBLE ANUAL POR GRUPO FAMILIAR		
Empleados solos		UF 0,70
Empleados con 1 carga		UF 1,40
Empleados con 2 o más cargas		UF 2,10

Las primas mensuales del Seguro de Vida en UF son:

- Fallecimiento: 0,113 UF por persona
- Invalidez Accidental (*): 0,029 UF por persona

Las primas mensuales del Seguro de Salud (*) de acuerdo a la composición del grupo asegurable, en UF son:

Composición Grupo Asegurable	Plan Standard	Plan Premium
Empleados Solos	0,2709	0,3494
Empleados con 1 carga	0,4396	0,5670
Empleados con 2 cargas o más	0,5599	0,7220

(*) Tarifas afectas a IVA.

Las coberturas del seguro de Salud deberán ser contratadas en conjunto con el seguro colectivo de Vida

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.

Servicios para Asegurados:

Clave de Acceso vía Internet para ver y consultar lo siguiente:

- Liquidaciones de Gastos Médicos
- Condiciones de póliza de Seguros
- Planes de cobertura Salud
- Capitales y Cobertura de Seguro de Vida
- Emisión de Certificados de Cobertura
- Emisión de Formularios de Reembolso Salud
- Emisión de Formularios de incorporación al Seguro

Además los asegurados podrán recibir vía mail el aviso de la compañía cuando se haya realizado la liquidación de gastos presentados. Con este aviso podrán consultar e imprimir vía Web la liquidación correspondiente.

BENEFICIOS ADICIONALES

Convenio del Hospital Clínico de la Universidad de Chile y Bice Vida (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.

Direcciones RED:

Centro Médico Vivaceta : Av. Fermín Vivaceta 957, Independencia

Centro Médico Badajos : Badajoz 127, Las Condes

Centro Médico Macul : Macul 2555, Macul

Clínica Universidad de Chile – Quilín : Mall Paseo Quilín, Peñalolén, Santiago



Convenio con Hospital del Trabajador y su Red ACHS (solo Santiago)

Convenio del Hospital del Trabajador (ACHS) y Bice Vida, en donde los asegurados podrán contar con atención preferencial y de calidad, una gestión expedita de sus siniestros, pudiendo pagar sólo el co pago 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, traumatología, Rehabilitación y otros.

I-MED

Nuevo Modelo Tecnológico de Pago de Sinistros, para prestaciones ambulatorias a través del uso de la huella Digital del asegurado

¿Qué se requiere para activarlo?

- Tener habilitada la huella en agencia Isapre / Fonasa (titular y cargas)
- Informar a la Compañía el Rut de sus cargas vigentes en el seguro

Ventajas

- El asegurado maximiza la cobertura de su Isapre y la de la Compañía de Seguros.
- Evita el uso de la Solicitud de Reembolso de gastos médicos, y fomenta el uso del BONO.
- Disminuye el copago final del asegurado.
- El asegurado tendrá Cero trámite con la Compañía de Seguros, es INMEDIATO.
- Si por alguno motivo no opera IMED debe presentar el gasto mediante el sistema tradicional.



- No se cubren 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.
- Pena de Muerte.

Nota: Para mayor información referente a las exclusiones de la póliza, puede consultar en las condiciones generales inscritas en la página de la Superintendencia de Valores y Seguros de Chile (www.svs.cl) códigos POL 211086, POL 311087 y CAD 292138.