

Este seguro reembolsa, como complemento del Sistema Previsional de Salud de cada asegurado, los gastos médicos razonables y acostumbrados que hayan sido incurridos efectivamente en Andes Salud a consecuencia de una prestación o incapacidad cubierta el Seguro y ocurrida durante la permanencia del asegurado en la póliza correspondiente, en los términos porcentuales, límites y topes establecidos en las Condiciones Particulares.

ASEGURADO: Serán elegibles para ingresar, en calidad de “Asegurado Titular”, los clientes de la Red de Prestadores Andes Salud, que libre y voluntariamente, o debidamente representados en caso de menores de edad, hayan solicitado su incorporación al seguro denominado “Seguro Catastrófico Andes Salud”, y los dependientes de estos, considerándose como tales su cónyuge, conviviente civil o pareja e hijos menores de 24 años de edad.

COBERTURA: La compañía aseguradora reembolsará los gastos médicos razonables, acostumbrados y efectivamente incurridos por el asegurado, asociados a un Evento cubierto por esta póliza. Este seguro, reembolsa como complemento del sistema previsional de salud de cada asegurado hasta el 100% de los gastos médicos provenientes de las prestaciones ambulatorias y hospitalarias realizadas en Clínica Andes Salud, Si no existe cobertura de ISAPRE o FONASA, la Compañía considerará como gastos efectivamente incurridos el 25% de éstos, monto respecto del cual se aplicarán los deducibles, porcentajes y topes del plan contratado. En caso de que el asegurado no se encuentre afiliado a un sistema de salud, (ISAPRE o FONASA), la Compañía también considerará como gastos efectivamente incurridos el 25% de éstos.

CARENCIA: Tendrá un periodo de carencia de sesenta (60) días desde la fecha de inicio de vigencia del asegurado en la póliza, y rige sólo para enfermedades, no así para accidentes. Los gastos médicos incurridos por accidente no contemplan período de carencia, por lo tanto, la cobertura no se considerarán accidentes, entre otros, las hernias y los accidentes quirúrgicos.

MONTOS MÁXIMOS DE REEMBOLSOS Y DEDUCIBLES:

El monto máximo de reembolso y deducible es por evento y, serán los que se indican a continuación:

Edad Hasta	Monto Máximo de Reembolso UF	Deducible UF
69 años y 364 días	10.000	50
70 años hasta los 80 años y 364 días	3.500	150
81 años hasta los 89 años y 364 días	3.500	250
90 años hasta los 99 años y 364 días	3.500	350

El deducible se aplicará sobre los gastos médicos efectivamente incurridos, y luego de que se hayan sido bonificados por el Sistema de Salud Previsional del Asegurado.

BENEFICIO DEDUCIBLE DIFERENCIADO:

El seguro contempla la aplicación de un deducible diferenciado por edad para el **primer evento** asociado a las siguientes patologías y/ o procedimientos:

- Cáncer:** La enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por su crecimiento descontrolado y la proliferación de células malignas, la invasión de tejidos incluyendo la extensión directa o metástasis, o grandes números de células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorios, incluyendo la enfermedad de Hodgkins y Leucemia. El diagnóstico debe ser hecho por un médico Oncólogo.
- Accidente vascular cerebral:** Cualquier incidente cerebrovascular que dé lugar a secuelas que dure más de veinticuatro (24) horas y que incluyan infarto del tejido cerebral, hemorragia y embolismo de una fuente extracraneana. La evidencia del daño neurológico permanente deberá ser confirmada por un neurólogo, como mínimo seis (6) semanas después del suceso. No se aceptarán reclamaciones antes de transcurrido ese tiempo. No se considerarán para estos efectos los síntomas cerebrales de migraña, lesión cerebral causada por un traumatismo o hipoxia y enfermedad vascular que afecte al ojo o al nervio óptico, y las alteraciones isquémicas del sistema vestibular.
- Infarto al miocardio:** La muerte de una porción del músculo cardíaco, causada por irrigación inadecuada de la parte afectada y puesta de manifiesto por el típico dolor del pecho, la aparición de modificaciones electrocardiográficas que no existían (nuevas) y elevación de las enzimas cardíacas.
- Insuficiencia renal crónica:** La etapa final de la insuficiencia renal, por fallo funcional, crónico e irreversible de ambos riñones, que hace necesaria la diálisis renal sistemática o el trasplante renal.
- Angioplastia por balón:** La angioplastia realizada por las técnicas de balón, láser o cualquier otra, para corregir estenosis importantes, cuando menos setenta por ciento (70%) de dos o más arterias coronarias, siempre que haya sido considerada como tratamiento necesario por un médico cardiólogo.
- Injerto aórtico:** El realizado por enfermedad de la aorta que requiera la escisión de la misma y su reemplazo quirúrgico por un injerto. Para los propósitos de esta definición, aorta significa la porción torácica y la abdominal, pero no sus ramas.
- Cirugía de válvulas cardíacas:** La realizada por cirugía a corazón abierto para reemplazar o dilatar válvulas cardíacas por defectos valvulares.
- Enfermedad de Alzheimer:** Deterioro de la capacidad intelectual o comportamiento anormal, puesto de manifiesto por el estado clínico y los cuestionarios estandarizados acerca de la enfermedad de Alzheimer, o de alteraciones orgánicas irreversibles, excluyendo neurosis y enfermedades psiquiátricas, que dan por resultado disminución importante del funcionamiento social y que requiere supervisión continua del asegurado. El diagnóstico deberá ser confirmado clínicamente por un médico especialista.

El deducible será diferenciado por cada asegurado para el primer evento de las patologías mencionadas anteriormente, según la siguiente tabla:

Tramos	Deducible en Prestadores Andes Salud
Entre 14 días y 49 años con 364 días	UF 0
Entre 50 y 59 años con 364 días	UF 25
Entre 60 y 69 años con 364 días	UF 45

CONDICIONES GENERALES DE ASEGURABILIDAD:

- Todos los asegurables deberán completar el formulario “Propuesta de Seguro o Solicitud de Incorporación al Seguro” y una DPS (Declaración Personal de Salud). La Compañía Aseguradora establecerá restricciones y limitaciones de cobertura respecto de situaciones o enfermedades preexistentes declaradas, las que se entienden por aceptadas a la firma de la Declaración Personal de Salud.
- Los hijos del asegurado titular estarán cubiertos por el seguro hasta los 18 años o hasta los 23 años y 364 días, siempre y cuando sean solteros y cursen estudios regulares en instituciones educacionales reconocidas por el Estado, acreditado mediante el correspondiente Certificado de Alumno regular.
- La Póliza no cubre situaciones y enfermedades preexistentes que, conforme a la Declaración Personal de Salud del Asegurado, la Compañía haya excluido de la cobertura.
- La compañía se reserva el derecho de solicitar mayores antecedentes para la evaluación del riesgo en aquellos casos que estime necesario y conveniente.
- Cualquier requerimiento de antecedentes efectuado por la Compañía Aseguradora a un asegurable deberá ser presentado dentro de un plazo de 60 (sesenta) días contados desde la fecha del requerimiento. Si transcurrido este plazo no se ha presentado a la compañía los antecedentes solicitados, se entenderá como desistida la solicitud de incorporación al seguro.
- La vigencia de las coberturas individuales regirá a partir del primer día del mes siguiente a la fecha de suscripción de la propuesta o solicitud de incorporación a la póliza.

EDADES DE INGRESO: Para las nuevas incorporaciones, las condiciones o requisitos de asegurabilidad serán las siguientes:

Asegurados	Edad mínima de incorporación	Edad máxima de incorporación	Edad máxima de permanencia
Titular, Cónyuge, Conviviente Civil o Pareja	18 años	69 años y 364 días	99 años y 364 días (**)
Hijos	14 días (*)	22 años y 364 días	23 años y 364 días (**)

(*) Los recién nacidos podrán ingresar al Seguro Catastrófico, bajo las siguientes condiciones:
(**) Siempre que el pago de la prima se encuentre al día y la póliza colectiva se encuentre vigente

Periodo de Vigencia de la madre en la póliza	Inscripción del Hijo Suscripción y Evaluación		Suscripción y Evaluación	
	Desde	Hasta	Carencia	DPS
Mayor o igual 12 meses	Desde 7 meses de gestación	Nacimiento	No	No
	Después de 14 días de nacido	En adelante	Si	Si
Menor de 12 meses	Día 14 de nacido	En adelante	Si	Si

EXCLUSIONES: Para el Seguro de Prestaciones Médicas de Seguro Catastrófico Andes Salud, regirán las exclusiones establecidas en el artículo N°4 de las Condiciones Generales registradas en el depósito de pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código POL 3 2019 0074.

- Sin perjuicio de lo señalado:
- Con respecto a la exclusión establecida en la letra h) del Artículo 4º del POL 3 2019 0074, relativa a cualquier tipo de órtesis, cabe señalar que, sí se cubrirán por este seguro las órtesis hospitalarias, entendiéndose por tales aquellas que se apliquen en los asegurados como consecuencia de un tratamiento hospitalario.
 - En lo relativo a las exclusiones reguladas en la letra q) número vii. del Artículo 4º del POL 3 2019 0074, cabe señalar que, sin perjuicio de lo indicado en ellas, se otorgará cobertura a los gastos que provengan de la adquisición o arriendo de equipos, tales como: sillas de rueda, camas médicas, ventiladores mecánicos, entre otros, siempre que estos servicios o equipos sean prescritos expresamente por el médico tratante en virtud del tratamiento que activó la patología cubierta por esta póliza.
 - En lo relativo a la exclusión establecida en la letra e) del Artículo 4º del POL 3 2019 0074, en virtud de la cual se excluye de cobertura el tratamiento del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), se hace presente que esta póliza otorgará cobertura a los gastos médicos hospitalarios derivados del tratamiento de dicha enfermedad, siempre y cuando el diagnóstico no sea preexistente. Los gastos ambulatorios por esta enfermedad se encuentran expresamente excluidos de toda cobertura.

PRIMAS MENSUALES BRUTAS Y MEDIO DE PAGO: Predomina el de mayor edad dentro del grupo familiar asegurado, cada vez que el asegurado de mayor edad dentro del grupo familiar cambie de tramo de edad, el monto de la prima se ajustará según plan contratado. Su contratación es con Cuenta Corriente (PAC) o Pago Automático desde Tarjeta de Crédito (PAT).

PRIMAS MENSUALES:

Tramo de Edad	Titular Sin Asegurado Dependiente	Titular + 1 Asegurado Dependiente	Titular + 2 Asegurado Dependiente	Titular + 3 Asegurado Dependiente	Carga Adicional
14 días – 24 años	UF 0,2990	UF 0,5080	UF 0,6270	UF 0,7170	UF 0,0900
25 años – 34 años	UF 0,4440	UF 0,7550	UF 0,9330	UF 1,0660	UF 0,1330
35 años – 39 años	UF 0,4690	UF 0,7970	UF 0,9840	UF 1,1250	UF 0,1410
40 años – 44 años	UF 0,6750	UF 1,2150	UF 1,4850	UF 1,6880	UF 0,2030
45 años – 49 años	UF 0,8520	UF 1,4490	UF 1,7810	UF 2,0450	UF 0,2640
50 años – 54 años	UF 1,2390	UF 2,1070	UF 2,4410	UF 2,7260	UF 0,2850
55 años – 59 años	UF 1,7920	UF 3,0470	UF 3,3870	UF 3,6920	UF 0,3050
60 años – 69 años	UF 2,1560	UF 3,6650	UF 3,9670	UF 4,2470	UF 0,2800
70 años - 80 años	UF 3,5630	UF 7,1260	UF 10,6890	UF 14,2520	UF 3,5630
81 años - 89 años	UF 4,7630	UF 9,5260	UF 14,2880	UF 19,0510	UF 4,7630
90 años - 99 años	UF 7,1620	UF 14,3240	UF 21,4870	UF 28,6500	UF 7,1620

(*) La cobertura será vitalicia, sin límite de edad, según las condiciones especificadas en este documento, siempre que la póliza colectiva se mantenga vigente y el pago de primas al día

BENEFICIOS ADICIONALES: Para los asegurados vigentes del Seguro Catastrófico Andes Salud, tendrán descuentos en Servicio de Urgencias de Clínicas Andes Salud dependiendo del sistema de salud previsional con el que cuente el asegurado, según la siguiente tabla:

Prestación	ISAPRE	FONASA
Consulta de Urgencia	Copago Cero	Copago Cero
Medicamentos e Insumos	20% descuento	20% descuento
Exámenes de Laboratorio e Imágenes	en el copago	15% descuento en el copago

Adicionalmente los asegurados vigentes del Seguro Catastrófico Andes Salud, tendrán un 10% de descuento en el copago en Exámenes de Laboratorio e Imágenes realizados en Clínica Andes Salud Concepción, Clínica Andes Salud Chillán y Clínica Andes Salud Puerto Montt. Este descuento aplica en aquella parte no cubierta por el sistema previsional de salud (ISAPRE o FONASA), compañía de seguros u otro sistema de salud. Los descuentos no son acumulables a cualquier otro beneficio, descuento o programa al que pueda acceder el paciente. Estos beneficios no constituyen cobertura de seguros siendo responsable en su otorgamiento Clínica Andes Salud.

El riesgo es cubierto por MetLife Chile Seguros de Vida S.A., Rut 99.289.000-2. Las Condiciones Generales de esta Póliza se encuentran depositadas en la Comisión para el Mercado Financiero, bajo el código POL 3 2019 00 74 para Cobertura Catastrófica. La presente información sólo representa un resumen de las coberturas, condiciones y limitaciones. El detalle de las condiciones, términos y exclusiones, se encuentras en las Condiciones Generales antes mencionadas y en las Condiciones Particulares.

Para obtener mayor información o contratación del seguro Andes Salud ingresa AQUÍ.