

GUÍA DE USO

Prevenir es
**Más Seguro
Complementario
Individual**



Con tu **Más Seguro Complementario Individual**, estarás protegido frente a esos gastos médicos que no siempre se esperan. Este seguro te da acceso a una amplia cobertura en atenciones ambulatorias, hospitalarias, salud mental, maternidad y mucho más.

Lo puedes contratar por tu cuenta, sin necesidad de estar afiliado a una empresa, y también puedes incluir a quienes tú elijas, ya sean familiares o no.

Este seguro está especialmente diseñado para quienes se atienden en la Clínica Universidad de los Andes y cuenta con el respaldo de Seguros SURA, lo que te garantiza una atención médica de calidad y la tranquilidad de estar bien cubierto cuando más lo necesitas.

¿Cómo funciona?

Este seguro reembolsa un **60% de los gastos médicos incurridos dentro de la Clínica Universidad de los Andes**, complementando lo cubierto por tu sistema previsional (Isapre, Fonasa, Capredena) o particular, luego de aplicar el deducible correspondiente según tramo de edad.

Además:

● Reembolso online y rápido:

Solicita vía WhatsApp y en 48 hrs recibirás respuesta. A continuación, te dejamos un ejemplo para que puedas entender como funciona este reembolso con una bonificación mínima sistema previsional del 35%

1		Juanita asiste a su consulta médica cuyo valor es de \$60.000	Consulta médica \$60.000
2		Posteriormente a tu bonificación por tu sistema de salud 35% de la consulta, es decir \$21.000	Bonificación previsión de salud \$21.000
3		Si no tuviera seguro, su copago sería de \$39.000	Consulta (-) Bonificación \$39.000
4		Juanita contrató nuestro seguro complementario que le reembolsa un 60% adicional \$23.400	(-) Aporte Seguro \$23.400
5		Por lo tanto, gracias a su seguro, su copago final es \$39.000 (-) \$23.400	Copago Beneficiario (lo que pagas tú) \$15.600

- **Reembolso 100% digital** en cadenas tradicionales y no tradicionales, a través de reembolso con receta y boleta.
- Aquellos asegurados que integren una póliza de **Alto Costo** y se hayan consumido, por una misma patología UF50; no tendrán deducible para ninguna de dichas patologías.
- Este producto considera una bonificación mínima del 35% del sistema previsional de salud.

Coberturas bases

Reembolsos por Gastos de Salud

Cada asegurado (titular o beneficiario) cuenta con un tope anual individual para el reembolso de gastos médicos, dentro de las coberturas del seguro.

Evento	Capital tope anual
Reembolsos gasto médicos	UF 250

Cobertura por Muerte Natural o Accidental del Titular

En caso de fallecimiento del asegurado titular, el seguro entrega un capital a los beneficiarios, el cual varía según la edad del titular al momento del siniestro.

Evento	Capital tope anual
Muerte accidental o natural si el siniestro ocurre antes del día en que el asegurado titular cumpla 69 años y 364 días	UF 250
Muerte accidental o natural si el siniestro ocurre antes del día en que el asegurado titular cumpla 70 años en adelante	UF 50

Tabla de coberturas Más Seguro Complementario individual

Gastos Ambulatorios	% de Topes y reembolsos	Topes
Consultas Médicas General	60	UF 20 Anuales
Consultas Médicas Especialista	60	
Consultas Médicas Urgencias	60	
Exámenes Laboratorio y Rayos, Anatomía patológica, Escáner, Imagenología	60	UF 20 Anuales
Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos y cirugía ambulatoria	60	UF 20 Anuales
Medicamentos ambulatorios		UF 10 Anuales
Genéricos	70	
Bioequivalentes	50	
De Marca	35	
Fonoaudiología	60	UF 20 Anuales
Kinesiología	60	

Gastos Hospitalarios	% de Topes y reembolsos	Topes
Día Cama (Estándar, Transitorio, UTI/UCI, Recuperación, Intermedio, Sala Cuna)	60	UF 5.0 diarias
Servicios Hospitalarios (Derechos de Pabellón, Insumos, materiales clínicos, Exámenes de laboratorio y Radiológicos, Procedimientos)	60	Sin tope
Honorarios Médicos Quirúrgicos	60	UF 40 Anuales

Extensión de beneficios	% de Topes y reembolsos	Topes
Prótesis, Ortesis e instrumental quirúrgico	60	UF 20 Anuales
Óptica	60	UF 2 anuales
Cirugía ocular láser	60	UF 5 anuales
Cirugía bariátrica	60	UF 10 anuales (después de 6 meses)
Ambulancia	60	UF 10 anuales (radio 50 km)

Salud Mental (Psiquiatría, Psicología, Psicopedagogía)	% de Topes y reembolsos	Topes
Consulta Ambulatorias	60	UF 15 Anuales
Hospitalización psiquiátrica	60	UF 15 Anuales

Maternidad	% de Topes y reembolsos	Topes
Parto normal/cesárea	60	UF 30 Anuales
Complicaciones del embarazo y parto	60	UF 30 Anuales

Cobertura de maternidad en base a novenos:

Si el embarazo de la asegurada titular o cónyuge comenzó antes del inicio de vigencia de la póliza, la cobertura será proporcional al tiempo restante del embarazo, calculado en "novenos". Esto se determinará según el informe médico del examen de imagenología obstétrica.

Vigencia del Recién Nacido

Si la concepción ocurrió durante la vigencia de la póliza:

El recién nacido tendrá cobertura desde el día de su nacimiento, incluyendo cualquier preexistencia.

Si el parto es cubierto en base a novenos (embarazo iniciado antes de la vigencia):

La cobertura para el recién nacido dependerá del mes de gestación al inicio de la póliza:

Hasta 3 meses de embarazo: Cobertura desde el nacimiento, incluyendo preexistencias.

Desde 4 meses de embarazo: Cobertura desde el día 14 de nacido, sin cobertura de preexistencias.

Importante: El titular del seguro debe solicitar la incorporación del recién nacido a la póliza conforme a las condiciones establecidas.

¿Qué es la carencia?

Es el tiempo que debe pasar desde que contratas el seguro hasta que puedes usar algunas de sus coberturas. En este caso, si se trata de una enfermedad, la carencia es de 30 días. Para accidentes, la cobertura comienza 10 días hábiles después de activar tu seguro.

¿Qué es el deducible del Más Seguro Complementario Individual?

El deducible es el monto que debes pagar antes de que el seguro comience a reembolsar tus gastos médicos. En este seguro, el valor depende de tu edad:

- **Si tienes hasta 69 años y 364 días, el deducible es anual y por asegurado con un monto de UF 0,75.**
- **Si tienes 70 años en adelante, el deducible es anual y por asegurado con un monto de UF 1,50.**

Este deducible es anual y renovable

Reembolso gastos médicos del Más Seguro Complementario Individual

Para prestaciones bonificadas en línea:

Si estás afiliado a una Isapre y todas las prestaciones realizadas en la Clínica fueron bonificadas en línea por tu sistema de salud, tu Seguro se activará automáticamente para cubrir el saldo restante de la prestación, siempre que no hayas consumido la totalidad de tu capital asegurado.

En caso de ser beneficiario de Fonasa, no contar con previsión o que la cobertura de tu sistema previsional no alcance a cubrir al menos el 35% del costo del evento, te reembolsaremos conforme a los porcentajes, topes y deducibles establecidos, aplicando sobre el 65% del valor de la prestación.

Para prestaciones no bonificadas en línea:

- Pagar en la caja de la Clínica el monto correspondiente a tu atención
- Solicitar el reembolso o el timbre de prestación sin cobertura en tu Isapre, cuando exista
- Luego de ser bonificado por la Isapre, solicitar el reembolso a Seguros SURA aportando los siguientes documentos:
 - **Comprobante y/o ingreso de atención**
 - **Boleta y/o factura de atención por las prestaciones en que no bonificó tu sistema previsional en línea.**
 - **Bono o comprobante de reembolso. Si no dispones de estos, deberás presentar un certificado de la Isapre que confirme que la prestación no tuvo cobertura.**

¿Cuál es la vigencia de tu póliza?

Todas las coberturas contratadas tienen una vigencia anual y se renuevan automáticamente cada año. Esta renovación se mantendrá vigente hasta que ocurra alguna de las siguientes situaciones: el término de la cobertura por muerte natural o accidental, el cumplimiento del límite de edad establecido en la póliza o la falta de pago de la póliza.

En cada renovación de tu seguro enviaremos 45 días antes de esta las condiciones para renovar por el período siguiente tus coberturas. Antes de cada renovación, nos pondremos en contacto contigo para notificarte si hay algún cambio en la prima.

Serás libre de aceptar o rechazar dicho cambio antes de comenzar la nueva vigencia. Para que las coberturas se mantengan intactas debes efectuar el pago de las primas desde el inicio de la vigencia del seguro. Un atraso de más de 45 días de la fecha pactada determinará el término de la cobertura del seguro. Por lo que no se indemnizarán los eventos que ocurran después de los 45 días de gracias

Indemnización cobertura en caso de Muerte Natural o Accidental

Tus beneficiarios y dependientes deberán presentar el certificado de defunción emitido por el Registro Civil con causa de fallecimiento. Para hacer denuncia del siniestro por muerte natural o accidental deben ingresar la solicitud en **seguros.sura.cl/siniestros/vida**

Asistencias



Asistencia dental preventiva

Si buscas cuidar tu salud dental, puedes acceder a cobertura preventiva para realizarte servicios de Profilaxis (Pulido Dental) o Remoción de cálculos supragingivales.

Tope por evento: 2 UF - Tope anual: 3 eventos



Orientación nutricional telefónica (o vía correo)

Consiste en un servicio de información proporcionado por profesionales del área de la nutrición, orientado a responder inquietudes sobre la composición nutricional de los alimentos, como vitaminas, minerales, grasas y azúcares. Además de información respecto a la dieta, cuidado de la salud, toxicología, entre otros.

Tope por evento: ilimitado - Tope anual: ilimitado



Asistencia funeraria

El servicio consiste en el reintegro de los gastos generados por la compra y/o arriendo de los servicios funerarios u otros trámites asociados. (Ver condiciones)

Tope por evento: UF 10+IVA - Tope anual : 1 evento



Urgencia dental al dolor (clínica con cobertura nacional)

En una situación de dolor dental intenso, la compañía de asistencia brindará la atención odontológica necesaria para solucionar esta emergencia en el centro odontológico (Uno Salud) más cercano a la ubicación del asegurado (o sus cargas). Además, se proporcionará un diagnóstico posterior para el inicio de tratamiento en caso de ser necesario. Se brindará además asistencia dental en lo que a continuación se detalla:

- **Medicina buca**
- **Peridoncia**
- **Restauradora y operatoria**
- **Cirugía**
- **Radiografías**
- **Urgencias**

La compañía de asistencia asumirá a su cargo los costos de: primera radiografía simple, extracción simple, diagnóstico y presupuesto, dependiendo de lo que considere necesario el profesional a cargo de la intención.

Tope por evento: 2 UF - Tope anual: 3 eventos

Como activas las Asistencias

Al contratar este seguro, puedes acceder a las asistencias incluidas los 7 días de la semana, durante todo el año.

Solo debes llamar al **600 411 1000**, el número de atención de SURA, y te guiarán según el tipo de asistencia que necesites.

Premio de la permanencia

Si el asegurado titular ha mantenido más de 5 años de vigencia ininterrumpida en la póliza, y fue incorporado antes de los 64 años y 364 días, podrá acceder a un beneficio de continuidad. Este permite extender la edad máxima de permanencia en el seguro desde los 80 hasta los 120 años.

El capital asegurado y el monto máximo reembolsable estarán sujetos a los límites establecidos en la siguiente tabla.

Evento	Capital Tope Anual
Capital Asegurado, desde los 80 años hasta los 120 años y 364 días	UF 100

¿Qué beneficios adicionales tiene Más Seguro Complementario Individual?



Beneficio descuentos exclusivos en Clínica Universidad de los Andes:

Los asegurados por pertenecer a la familia de seguros “Prevenir es Más Seguro” de la Clínica, contarán con descuentos en las atenciones efectuadas en esta, según la siguiente estructura:



Descuento en copago consultas médicas y kinesiología Centro Médico, descuento en copago imágenes y laboratorio Centro Médico.



Descuento hospitalizaciones (no incluye honorarios médicos).



Descuento precio lista Odontología.

Estos descuentos no son acumulables con otras promociones y campañas que la Clínica tenga vigentes al momento de la atención de salud. Los beneficios mencionados anteriormente podrán ser revisados anualmente por la compañía y la Clínica, pudiendo ser modificados. Las condiciones específicas de estos descuentos se encuentran publicadas en la página web de la Clínica.

Requisitos de contratación

- ✓ Edad mínima de ingreso 18 años para el asegurado titular.
- ✓ Edad mínima de cargas, desde los 15 días de recién nacido.
- ✓ Edad máxima de ingreso o contratación titular y cargas 69 años y 364 días.
- ✓ Edad máxima de permanencia: 80 años.
- ✓ El asegurado debe responder una declaración de salud por él y sus cargas adicionales, previo a la contratación del seguro.

Para activar las asistencias debes llamar a nuestro **Fono Seguros SURA**



600 411 1000

el ámbito territorial de estas asistencias corresponde a todo Chile continental incluyendo la Isla Grande de Chiloé y excluyendo todos los demás territorios insulares.

**Disfruta al máximo tu seguro
y asegúrate de vivir.**