

CONDICIONES Y MANUAL DE USO
SEGURO CATASTRÓFICO DE SALUD Y SEGURO DE VIDA

Un imprevisto de salud, trae consigo afrontar los gastos de clínica, médicos, tratamientos, medicamentos u otros, a menos que Ud. y su familia estén cubiertos para este evento. Es por esto que la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso mantiene contratado para su personal dependiente, y sin costo para estos, un Seguro catastrófico, a objeto que, en caso de enfermedad de alto costo, no signifiquen un compromiso económico difícil de financiar y un gasto que desequilibre su presupuesto familiar, este seguro cubrirá el exceso que no cubre el sistema previsional de salud (Fonasa o Isapre).

1. COBERTURA DEL SEGURO CATASTROFICO

Se cubrirá el 100 % (cien por ciento) de los gastos médicos no cubiertos por FONASA - ISAPRE, u otro Seguro de Salud de la misma índole, producido por cada evento, con un deducible de UF 35 (treinta y cinco unidades de fomento) anuales, una vez utilizado se deberá consumir nuevamente después de un (1) año de cobertura del evento, año que se contabiliza a partir de cada renovación de las pólizas.

El tope máximo de gastos por persona y por año póliza es el monto equivalente a UF. 1.500 (mil quinientas unidades de fomento) y con un máximo de UF 6.000 por grupo familiar.

El deducible es un monto expresado en U.F. que la Compañía de Seguros no cubre y que será siempre de cargo del asegurado.

Para aquellas prestaciones médicas que el sistema de FONASA O ISAPRE no cubre, el seguro cubrirá un 50% del gasto a excepción de los medicamentos. Así mismo 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 gasto efectivamente incurrido por el asegurado el cincuenta por ciento (50%) del costo total de la prestación (BMI), monto sobre el cual se aplicará el porcentaje de cobertura estipulado en el cuadro de beneficios de esta póliza. Lo anterior no será válido para reembolsos de medicamentos.

Se define por evento una serie de prestaciones en relación con un diagnóstico determinado, tales como consulta médica, exámenes, procedimientos, medicamentos, hospitalizaciones, rehabilitaciones u otras derivadas de la misma enfermedad. Se considera finalizado un evento, toda vez que, el asegurado sea dado de alta médica por el diagnóstico.

➔ PLAN DE COBERTURA

Beneficios Hospitalarios	%	Tope UF
Día cama sin tope de días	100	Sin tope
Otros gastos de hospitalización	100	Sin tope
Prótesis y Órtesis	100	Sin tope
Beneficios Ambulatorios		
Consultas médicas	100	Sin tope
Exámenes laboratorio y radiología	100	Sin tope
Procedimientos terapéuticos	100	Sin tope
Procedimientos de diagnóstico	100	Sin tope
Medicamentos Ambulatorios	100	Sin tope
Cobertura en el Exterior	50	Del plan
Descripción de Topes	Topes	
Tope máximo anual por Persona	UF 1.500	
Tope máximo anual por grupo familiar	UF 6.000	
* Deducible por persona y por evento	UF 35 (año póliza)	

➔ Exclusiones Relevantes:

- ENFERMEDADES PREEXISTENTES
- CUALQUIER GASTO POR CONCEPTO DE MATERNIDAD
- FERTILIZACION ASISTIDA O EN VITRO
- TRATAMIENTOS PARA LA OBESIDAD (MORBIDA Y NO MORBIDA) O SOBREPESO Y/O MEDICAMENTOS PARA BAJAR DE PESO
- TRATAMIENTOS DE ACUPUNTURA, TRATAMIENTO DE QUIROPRAKIA
- CONSULTA A PROFESIONALES O TECNICOS QUE NO FIGURA EN LAS COBERTURAS DEFINIDAS EN EL PRESENTE CONDICIONADO COMO, POR EJEMPLO: EDUCADORA DIFERENCIAL, PSICOTERAPEUTA
- TODA CONSULTA TECNICA O PROCEDIMIENTO QUE NO SEA MEDICINA ALOPATA
- REPOSO Y TRATAMIENTOS DE PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA
- TRATAMIENTO ESTETICO
- TRATAMIENTO POR ADICCION A DROGAS
- TODO TIPO DE EXAMENES DENTALES, TRATAMIENTOS O CIRUGIAS MAXILOFACIALES
- APARATOS AUDITIVOS, LENTES.
- CIRUGIA OCULAR, PARA LA CORRECCION DE DEFECTOS DE REFRACCION (MIOPIA, ASTIGMATISMO, HIPERMETROPÍA, ETC.).
- CIRUGIA DE REDUCCION MAMARIA, AUNQUE SEAN PARA FINES TERAPÉUTICOS.

2. GRUPO FAMILIAR

Los trabajadores activos de la Universidad (titular del Seguro) pueden incorporar a su cónyuge e hijos hasta los 28 años de edad, que vivan a sus expensas (no incluye conviviente).

En el caso de los hijos sobre 18 años y hasta 28 años, éstos deben ser solteros y depender económicamente del titular, se deberá acreditar la condición de estudiante año a año con certificado de estudios.

Adicionalmente y sólo si son cargas legales podrán incorporar a sus nietos.

Todos los asegurados, titulares y cargas, deben contar con Isapre o Fonasa.

El costo de la incorporación del grupo familiar es de cargo del trabajador, el cual será descontado en forma mensual de su liquidación de remuneraciones, previa autorización escrita de descuento por parte del trabajador y disponibilidad del porcentaje máximo de descuentos.

Valor de la prima mensual para asegurados adicionales:

- Cónyuge : UF 0,1994
- Hijo : UF 0.1404
- Padre / Madre del Titular : UF 0,1776
- Nieto : UF 0.1404

3. REQUISITO DE ASEGURABILIDAD

Titular y Cónyuge

EDAD TOPE DE INGRESO: 64 años de edad.

EDAD TOPE DE PERMANENCIA: al cumplir 90 años de edad.

4. DECLARACION PERSONAL DE SALUD

Toda incorporación a la póliza estará subordinada a la aceptación de la “Declaración Personal de Salud” por parte de la Compañía de Seguros.

5. SISTEMA DE ENROLAMIENTO O INCORPORACIÓN AL SEGURO

Las personas, titulares y/o cargas, no aseguradas actualmente, podrán incorporarse al seguro completando el Formulario de Incorporación respectivo que proporciona la compañía y que está en poder de nuestra Oficina de Beneficios a las Personas.

6. AVISO DE SINIESTROS

Efectuado un gasto médico reembolsable, el titular deberá informarlo a la Oficina de Beneficios a

las Personas dentro de un plazo de treinta (30) días, contados desde la fecha de la prestación, adjuntando al formulario de reembolso que se encuentra en poder de dicha Oficina, todos los documentos contables (bonos boletas y/o facturas). El cumplimiento extemporáneo de esta obligación, hará perder los derechos del asegurado, liberando a la compañía del pago de la indemnización que le habría correspondido bajo esta cobertura.

7. INCAPACIDAD PREEXISTENTE

Cualquier lesión, enfermedad o dolencia que afecte al asegurado, conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha efectiva del inicio de la cobertura del presente seguro, no amparará el gasto bajo este seguro y será considerada como pre-existente.

8. TERMINO ANTICIPADO DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

La cobertura de esta póliza terminará anticipadamente respecto de un trabajador y su grupo familiar dependiente, en el instante en que éste deje de pertenecer a la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, en virtud del cual se le tuvo como integrante del seguro colectivo.

9. SEGURO DE VIDA

Adicionalmente al Seguro Catastrófico, la Universidad mantiene un Seguro de Vida con la Compañía de Seguros, para su personal contratado, con un capital asegurado de UF 100.

Cobertura	Capital Asegurado
Fallecimiento por Muerte natural	UF 100
Fallecimiento por muerte accidental	UF 100
Adelanto del capital en caso de invalidez total y permanente 2/3	UF 100

El capital asegurado se pagará a los beneficiarios designados, inmediatamente después de ocurrido e informado el siniestro.

Beneficiarios del Seguro de Vida:

El asegurado puede designar libremente a él o los beneficiarios del Seguro, si usted designa más de un beneficiario, deberá indicar el porcentaje para cada uno, de lo contrario se entenderá distribuido en partes iguales.

Ante la alternativa que no hubiere designación de beneficiarios o se designaran a menores de 18 años, el seguro se pagará a los herederos, una vez sea tramitada la posesión efectiva.

➔ Planes Opcionales:

En caso de que el trabajador desee optar por un capital asegurado superior al del seguro colectivo, deberá asumir la diferencia del costo

Edad tope de ingreso al seguro	64 años de edad.
Edad tope de permanencia solo Vida (muerte Natural)	90 años de edad.
Edad tope de permanencia solo Vida (muerte Accidental)	70 años de edad.
Edad tope de permanencia invalidez (2/3)	65 años de edad.

➔ Requisitos para Planes Opcionales.

Aquellas personas que aumenten el capital asegurado de vida en los planes adicionales (mencionados anteriormente) o se incorporen a éste, tendrán que cumplir con el requisito de asegurabilidad exigido por la Compañía, completando el formulario respectivo (DPS). No se cubrirán siniestros a causa de preexistencias.

➔ Contacto.

Las consultas, pueden efectuarse directamente a la Unidad de Beneficios a las personas al anexo telefónico 3037, mail: beneficios.personas@pucv.cl