



CONSULTA AQUÍ EL DETALLE DEL PLAN

Seguro Complementario de Salud

| BENEFICIOS AMBULATORIOS                                | % REEMBOLSO | TOPE EVENTO         | TOPE ANUAL      |          |
|--------------------------------------------------------|-------------|---------------------|-----------------|----------|
| Consulta Médica o Especialidad                         | 70%         | UF 0,7 por consulta | Sin Tope        |          |
| Nutricionista                                          |             | UF 0.5 por consulta | UF 5            |          |
| Exámenes de Laboratorio                                |             | Sin Tope            | UF 15           |          |
| Exámenes de Imagenología y/o Scanner, RX, Ecografía    |             |                     |                 |          |
| Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos             |             |                     |                 |          |
| Exámenes Preventivos: Mamografías, Antígeno Prostático |             |                     |                 | UF 1     |
| Cirugía Ambulatoria                                    |             |                     |                 | UF 30    |
| Kinesiología                                           |             |                     |                 | UF 10    |
| Fonoaudiología                                         |             | UF 10               |                 |          |
| BENEFICIOS EN MEDICAMENTOS AMBULATORIOS                | % REEMBOLSO | TOPE EVENTO         | TOPE ANUAL      |          |
| Medicamentos de Marca                                  | 25%         | Sin Tope            | UF 7,5          |          |
| Medicamentos Bioequivalentes de Marca                  |             |                     | UF 7,5          |          |
| Medicamentos Bioequivalentes Genéricos                 | 100%        |                     | Sin Tope        |          |
| Medicamentos Genéricos                                 |             |                     |                 |          |
| BENEFICIOS HOSPITALARIOS                               | % REEMBOLSO | TOPE EVENTO         | TOPE ANUAL      |          |
| Día Cama hasta el día 30                               | 70%         | UF 2,0 diarios      | Sin Tope        |          |
| Exceso Día Cama (desde día 31)                         |             | UF 2,0 diarios      |                 |          |
| Día Cama UTI UCI e Incubadora                          |             | UF 2,0 diarios      |                 |          |
| Honorarios Médico Quirúrgicos                          |             | Sin Tope            |                 |          |
| Derecho a Pabellón                                     |             |                     |                 |          |
| Insumos y Materiales Clínicos                          |             |                     |                 |          |
| Medicamentos Hospitalario                              |             |                     |                 |          |
| Exámenes de Laboratorio y Radiológicos                 |             |                     |                 |          |
| Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos             |             |                     |                 |          |
| Cirugía Septoplastía¹                                  |             | UF 10               |                 |          |
| Cirugía Maxilofacial por Accidente                     |             | UF 10               |                 |          |
| Cirugía Maxilofacial por Enfermedad¹                   |             | UF 10               |                 |          |
| Cirugía Reducción Mamaria¹                             |             | UF 10               |                 |          |
| Cirugía Bariátrica¹                                    |             | UF 10               |                 |          |
| Cirugía Reasignación de Sexo¹                          |             | UF 10               |                 |          |
| BENEFICIO DE MATERNIDAD                                | % REEMBOLSO | TOPE EVENTO         | TOPE ANUAL      |          |
| Parto Normal                                           | 70%         | UF 10,0             | Sin Tope        |          |
| Cesárea                                                |             | UF 15,0             |                 |          |
| Aborto No Voluntario                                   |             | UF 10,0             |                 |          |
| Complicaciones del Embarazo                            |             | UF 20,0             |                 |          |
| BENEFICIO DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA                  | % REEMBOLSO | TOPE EVENTO         | TOPE ANUAL      |          |
| Psicología / Psiquiatría, Psicopedagogía Ambulatorio   | 70%         | UF 0,30             | UF 8            |          |
| Psicología / Psiquiatría Hospitalaria                  |             | Sin Tope            |                 |          |
| OTROS BENEFICIOS                                       | % REEMBOLSO | TOPE EVENTO         | TOPE ANUAL      |          |
| Prótesis y Órtesis (No Dental)                         | 70%         | Sin Tope            | UF 10           |          |
| Prótesis de Alta Complejidad Cardíacas                 |             |                     | UF 50           |          |
| Aparatos Auditivos                                     |             |                     | UF 5            |          |
| Óptica (Cristales, Marcos y Lentes de Contacto)        |             |                     | UF 3            |          |
| Cirugía Ocular Laser                                   |             |                     | UF 5            |          |
| Materiales de Vendas, Yeso, Plástico o Similares       |             |                     | UF 3            |          |
| Traslado Ambulancia Terrestre (máx. 50 Km)             |             |                     | UF 5            |          |
| Home Care (Ambulatorio y Hospitalario)                 |             |                     | UF 3,50 diarios | UF 50    |
| Coberturas GES / CAEC                                  |             | 100%                | Sin Tope        | Sin Tope |

(1) Prestaciones con carencia 36 meses.

|                                                    |                                                         |                                              |                                                                          |                                                 |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| MONTO MÁXIMO ANUAL POR ASEGURADO*<br><b>UF 350</b> | BONIFICACIÓN MÍNIMA ISAPRE / FONASA (BMI)<br><b>50%</b> | DEDUCIBLE ANUAL FAMILIAR (MÁX. 3 DEDUCIBLES) | Empleado solo<br>Empleado con una carga<br>Empleado con dos o más cargas | <b>UF 0,7</b><br><b>UF 1,4</b><br><b>UF 2,1</b> |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|

(\*) Los topes de cada cobertura no podrán ser superiores al tope anual por asegurado detallado en esta cotización.

La Compañía que asume el riesgo es Bupa Compañía de Seguros de Vida S.A. El detalle de las coberturas y exclusiones se encuentran señaladas en las condiciones generales depositadas en el registro de pólizas de la CMF bajo el código POL 320250069 para la cobertura de salud y extensión catastrófica, CAD 320250070 para la cobertura dental, POL 220131598 para cobertura de Vida, CAD 320130480 para cobertura de muerte accidental, CAD 320130484 para cobertura de Invalidez accidental y CAD 320130482 para la cobertura de invalidez total y permanente dos tercios (ITP2/3).