



Salud Asegurada, es un seguro que le permite proteger a su familia financieramente frente a todos los altos costos que una enfermedad o accidente pudiera ocasionarle.

POR QUE ELEGIR SALUD ASEGURADA DE BICEVIDA

Protección financiera total

Otorga cobertura frente a enfermedades o accidentes de alto costo por un capital de hasta **UF 25.000** por evento, los que pueden ser utilizados hasta por 48 meses siguientes a la fecha de ocurrencia y que sean originados por éste. Esto después de haber hecho uso de su sistema de salud.

Si lo contrata entre los 18 y 59 años y 364 días, tendrá cobertura hasta los 110 años.

Si lo contrata entre los 60 y 64 años y 364 días, tendrá cobertura hasta los 75 años.

Lo apoyamos cuando más lo necesite

Con el propósito de premiar su permanencia en BICE VIDA, usted tendrá un deducible decreciente en el tiempo, el cual será de UF 100 para los primeros 12 meses de vigencia, UF 80 entre los meses 13 y 24 y UF 50 a partir del mes 25 y si usted o su familia sufren una enfermedad grave⁽⁵⁾, el deducible será 0 (cero) UF en cualquier momento de la vigencia del seguro.

Pensando siempre en usted

- Cuenta con cobertura en el extranjero.
- Libre elección de clínicas o centros de salud en el país.

Múltiples servicios al alcance de su mano

- Segunda opinión médica*
- Orientación médica telefónica*
- Servicio de compra nocturna de medicamentos*
- Conexión con enfermeras, taxis y ambulancias*

(*) Servicios entregados por Sur Asistencia S.A.



| COBERTURAS | Gastos incurridos en Chile | | Gastos médicos en el extranjero | | Tope Anual (UF) |
|------------------------------------|---|---|---|---|-----------------|
| | Porcentaje de reembolso Asegurados tipo A (1) | Porcentaje de reembolso Asegurados tipo B (2) | Porcentaje de reembolso Asegurados tipo A (1) | Porcentaje de reembolso Asegurados tipo B (2) | |
| GASTOS DE HOSPITALIZACION | | | | | |
| Atención Privada de Enfermería | 50% | 100% | 40% | 80% | |
| Cirugía Dental por Accidente | 50% | 100% | 40% | 80% | |
| Día Cama Hospitalización | 50% | 100% | 40% | 80% | |
| Honorarios Médicos Quirúrgicos | 50% | 100% | 40% | 80% | |
| Honorarios Médicos | 50% | 100% | 40% | 80% | |
| Servicio de Ambulancia Terrestre | 50% | 100% | 40% | 80% | UF 5 |
| Servicios Hospitalarios | 50% | 100% | 40% | 80% | |
| GASTOS AMBULATORIOS | | | | | |
| Cirugía Ambulatoria | 50% | 100% | 40% | 80% | |
| Consultas Médicas | 50% | 100% | 40% | 80% | |
| Exámenes de Laboratorio | 50% | 100% | 40% | 80% | |
| Radiografías, Imagenología | 50% | 100% | 40% | 80% | |
| Ultrasonografía y Medicina Nuclear | 50% | 100% | 40% | 80% | |
| Radioterapia | 50% | 100% | 40% | 80% | |
| Quimioterapia | 50% | 100% | 40% | 80% | |
| Diálisis | 50% | 100% | 40% | 80% | |
| Medicamentos Ambulatorios | 50% | 50% | 40% | 40% | |
| Drogas Antineoplásicas (3) | 50% | 50% | 40% | 40% | |
| Kinesiología y Fonoaudiología | 50% | 100% | 40% | 80% | |
| Ortesis (4) | 50% | 100% | 40% | 80% | UF 20 |

NOTAS

(1) Asegurados tipo A son aquellos asegurados que: **a)** No están afiliados a una institución de salud previsional (ISAPRE o FONASA) ni alguna otra institución que otorgue beneficios de salud. **b)** Que no obstante estar afiliados a una institución de salud previsional (ISAPRE o FONASA) o alguna institución que otorgue beneficios de salud, el gasto médico incurrido, que origina la prestación hospitalaria o ambulatoria denunciada, no cuente con bonificación, aporte y/o reembolso mayor que cero (0) peso en conformidad al plan o contrato de salud previsional contratado en tales instituciones, por cualquier causa que sea. **c)** Que están afiliados a FONASA y que el gasto médico incurrido, que origina la prestación hospitalaria o ambulatoria denunciada, tuvo cobertura y/o reembolso por parte de FONASA, pero que no se atendieron bajo la Modalidad de Atención Institucional.

Se entenderá como Modalidad de Atención Institucional a las atenciones de salud entregadas en los establecimientos públicos de salud.

(2) Asegurados tipo B son aquellos asegurados que: **a)** Están afiliados a una ISAPRE y que además hayan recibido, de parte de ella, cobertura o reembolso por el gasto médico incurrido que origina la prestación hospitalaria o ambulatoria denunciada. **b)** Están afiliados a FONASA U OTRA INSTITUCIÓN QUE OTORQUE BENEFICIOS DE SALUD, que se hayan atendido bajo la Modalidad de Atención Institucional y que además hayan recibido, de parte de dicha institución, cobertura o reembolso por el gasto médico incurrido que origina la prestación hospitalaria o ambulatoria denunciada.

Se entenderá como Modalidad de Atención Institucional a las atenciones de salud entregadas en los establecimientos públicos de salud.

(3) Son sustancias que impiden el desarrollo, crecimiento, o proliferación de células tumorales malignas.

(4) Ortesis: Es un apoyo u otro dispositivo externo (aparato) aplicado al cuerpo para modificar los aspectos funcionales o estructurales del sistema neuromusculoesquelético.

(5) Enfermedades graves: Cáncer, infarto al miocardio, cirugía de by pass aortocoronario, accidente vascular encefálico (AVE), insuficiencia renal crónica.

Nota: Este folleto describe algunas de las características del producto Salud Asegurada, por lo anterior sólo debe ser considerado como material informativo. El detalle completo de la documentación de este producto incluyendo POL, CAD, ficha, coberturas y exclusiones se encuentran en nuestra página web www.bicevida.cl. O bien puede consultar a nuestros Ejecutivos Comerciales o al Call Center 800 20 20 22.

Cubre los riesgos BICEVIDA Compañía de Seguros S.A., según condiciones generales depositadas en la SVS bajo códigos POL 3 2013 1516.