

Seguro

65+



Siempre es un buen momento para quererse



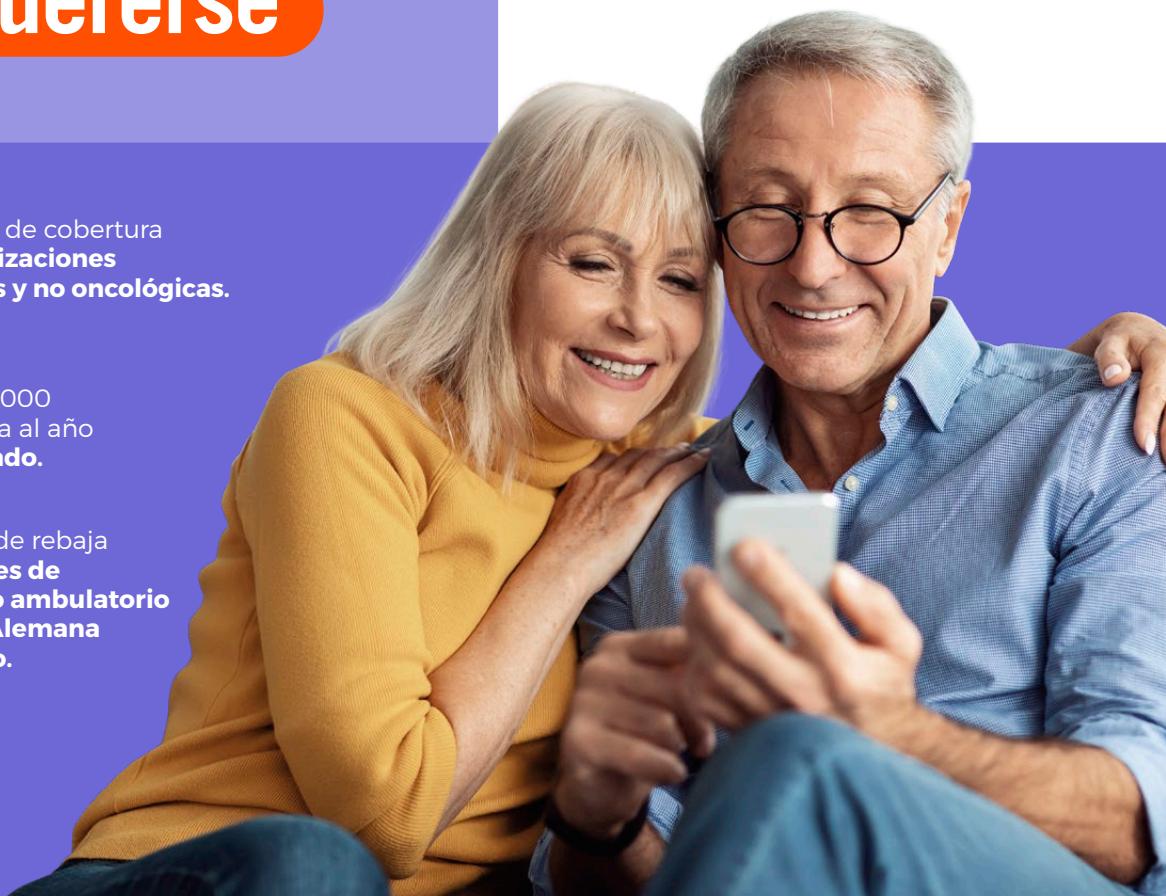
Hasta 100% de cobertura
en **hospitalizaciones
oncológicas y no oncológicas.**



Hasta UF 15.000
de cobertura al año
por **asegurado.**



Hasta 50% de rebaja
en **exámenes de
diagnóstico ambulatorio**
en **Clínica Alemana
de Santiago.**





Seguro

65+

Te presentamos **Seguro 65+** que te entrega la protección en salud que necesitas, para una adecuada cobertura en caso de **Hospitalizaciones no Oncológicas** y **Enfermedades Oncológicas**, en los Prestadores Preferentes: Clínica Alemana de Santiago, Clínica Alemana de Temuco, Clínica Alemana de Valdivia y Clínica Alemana de Osorno.

Montos Máximos

Por tipo de evento, tramo de edad y prestador

Evento hospitalario no Oncológico

Montos máximo de gastos a reembolsar (Por vigencia anual y por Asegurado)

| Tramo de edad por Asegurado | En Clínica Alemana de Santiago, de Temuco, de Valdivia y de Osorno | Otros prestadores dentro de Chile | Prestadores en el extranjero |
|-------------------------------|--|-----------------------------------|------------------------------|
| 65 años - 74 años y 364 días | UF 15.000 | UF 7.500 | UF 7.500 |
| 75 años - 110 años y 364 días | UF 5.000 | UF 2.500 | UF 0 |

Evento Oncológico

Monto máximo de gastos a reembolsar (Monto único por Asegurado)

| Tramo de edad por Asegurado | En Clínica Alemana de Santiago, de Temuco, de Valdivia y de Osorno | Otros prestadores dentro de Chile | Prestadores en el extranjero |
|-------------------------------|--|-----------------------------------|------------------------------|
| 65 años - 74 años y 364 días | UF 15.000 | UF 0 | UF 7.500 |
| 75 años - 110 años y 364 días | UF 5.000 | UF 0 | UF 0 |

Importante

- Para contratar el Seguro 65+ se requiere estar afiliado a una Isapre.
- La edad mínima de ingreso es 65 años y la edad máxima de ingreso es 76 años y 364 días.
- El seguro cubre después de hacer uso del sistema de la Isapre y otros seguros o coberturas de salud y la aplicación del porcentaje de bonificación mínima exigida hasta el Monto Máximo de gastos a reembolsar por Asegurado.
- El porcentaje de bonificación mínima exigida es de un 35%. La compañía considerará como gasto de cada evento para los efectos de determinar la cobertura hasta el 65% del valor correspondiente a los gastos reembolsables, monto respecto del cual se aplicarán las coberturas, montos máximos de gastos a reembolsar, deducibles, porcentajes y topes de póliza. Consecuentemente, cuando la cobertura de la Isapre y otras coberturas de salud a que éste tenga derecho sean menos al 35% señalado, la diferencia resultante para completar dicho porcentaje de bonificación mínima exigida será siempre de cargo del Asegurado. El porcentaje de bonificación mínima exigida es de naturaleza distinta a los deducibles definidos más adelante y ambos son de cargo del Asegurado.
- Para el evento Oncológico se excluyen los cánceres a la piel, con excepción del Melanoma Maligno.

Evento hospitalario no Oncológico

Asegurados con Plan de Isapre Vigente

Coberturas

| Porcentaje de coberturas según Prestador | | | |
|---|--|-----------------------------------|------------------------------|
| Prestaciones | En Clínica Alemana de Santiago, de Temuco, de Valdivia y de Osorno | Otros prestadores dentro de Chile | Prestadores en el extranjero |
| a) Gastos de Hospitalización (incluye UTI/UCI) | 100% | 30% | 50% |
| b) Gastos por servicios Hospitalarios | 100% | 30% | 50% |
| c) Gastos por atención médica durante la Hospitalización | 100% ^(*) | 30% | 50% |
| d) Gastos ambulatorios u otros gastos | Sin cobertura | Sin cobertura | Sin cobertura |
| e) Gastos de Prestaciones incluidas en a), b) o c) sin cobertura de su Plan de Isapre, cobertura reducida, limitada o restringida, o con cobertura de la prestación distinta a la establecida en el Plan de Isapre contratado | 20% | 10% | 20% |

(*) Para prestaciones otorgadas por los Prestadores Preferentes, el porcentaje de cobertura de gastos por atención médica será el indicado, sólo si el Asegurado elige a su médico tratante de entre aquellos pertenecientes al staff institucional, listados por el Prestador Preferente. Si el médico es externo, debe estar acreditado por el Prestador Preferente y aplicará el porcentaje correspondiente a "Otros Prestadores dentro de Chile".

El seguro cubre después de hacer uso de la Isapre y otros seguros o coberturas de salud y de la aplicación del 35% de bonificación mínimo exigido.

Deducibles*

| Según porcentajes de aportes de Isapre, seguros complementarios y otras coberturas de salud | | | | | | |
|---|--|-------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Porcentaje | En Clínica Alemana de Santiago, de Temuco, de Valdivia y de Osorno | | Otros prestadores dentro de Chile | | Prestadores en el extranjero | |
| | 65 años - 74 años y 364 días | 75 años - 110 años y 364 días | 65 años - 74 años y 364 días | 75 años - 110 años y 364 días | 65 años - 74 años y 364 días | 75 años - 110 años y 364 días |
| Igual o mayor a 80% | UF 0 | UF 0 | UF 65 | UF 150 | UF 65 | Sin cobertura |
| Igual o mayor a 60% y menor a 80% | UF 20 | UF 46 | UF 65 | UF 150 | UF 65 | Sin cobertura |
| Igual o mayor a 40% y menor a 60% | UF 40 | UF 92 | UF 65 | UF 150 | UF 65 | Sin cobertura |
| Menor a 40% | UF 65 | UF 150 | UF 65 | UF 150 | UF 65 | Sin cobertura |

*El Deducible aplica por cada Asegurado, por enfermedad y por la vigencia anual de la póliza.

Evento Oncológico

Asegurados con Plan de Isapre Vigente

Coberturas

Porcentaje de coberturas según Prestador

| Prestaciones | En Clínica Alemana de Santiago, de Temuco, de Valdivia y de Osorno | Otros prestadores dentro de Chile | Prestadores en el extranjero |
|--|--|-----------------------------------|------------------------------|
| a) Atención médica completa para el tratamiento oncológico | 100% ^(*) | Sin cobertura | 50% |
| b) Cirugía y Hospitalización Oncológica (Incluye UTI/UCI) | 100% | Sin cobertura | 50% |
| c) Drogas y Medicamentos ^(**) | 100% | Sin cobertura | 50% |
| d) Radioterapia | 100% | Sin cobertura | 50% |
| e) Exámenes de Diagnóstico de confirmación, evaluación y control Oncológico | 100% | Sin cobertura | 50% |
| f) Gastos de Prestaciones incluidas en a), b), c), d), o e) sin cobertura de su plan de Isapre, cobertura reducida, limitada o restringida, o con cobertura de la prestación distinta a la establecida en el Plan de Isapre contratado | 50% | Sin cobertura | 20% |

(*) Para prestaciones otorgadas por los Prestadores Preferentes, el porcentaje de cobertura de gastos por atención médica será el indicado, sólo si el Asegurado elige a su médico tratante de entre aquellos pertenecientes al staff institucional, listados por el Prestador Preferente. Si el médico es externo, estos gastos no tendrán cobertura. (**) Drogas y Medicamentos que cuenten con registro sanitario en el Instituto de Salud Pública de Chile (ISP) y conforme a las definiciones establecidas en las condiciones generales de la póliza.

El seguro cubre después de hacer uso de la Isapre y otros seguros o coberturas de salud y de la aplicación del 35% de bonificación mínimo exigido.

Deducibles*

Deducibles Evento Oncológico

| Tramo de edad por Asegurado | En Clínica Alemana de Santiago, de Temuco, de Valdivia y de Osorno | Otros prestadores dentro de Chile | Prestadores en el extranjero |
|------------------------------|--|-----------------------------------|------------------------------|
| 65 años - 74 años y 364 días | UF 65 | Sin cobertura | UF 65 |
| 75 años o más | UF 150 | Sin cobertura | Sin cobertura |

(*) Deducible aplicable sólo por una vez por cada asegurado y por el evento.

Prima por tramo de edad

La prima de este seguro se expresa en UF y se determina según el rango de edad donde se encuentren los asegurados y estará afectada a las variaciones de precio por tramo de edad, en cada renovación anual de la póliza.

Recuerda que el cobro de la prima se realiza automáticamente a través de PAC o PAT. Cualquier cambio que realices, debe ser informado.

| Tramo por edad Asegurado | Prima Mensual con IVA |
|-------------------------------|-----------------------|
| 65 años - 75 años y 364 días | 2,83 |
| 76 años - 80 años y 364 días | 4,06 |
| 81 años - 86 años y 364 días | 5,78 |
| 87 años - 90 años y 364 días | 6,62 |
| 91 años - 95 años y 364 días | 7,18 |
| 96 años - 110 años y 364 días | 7,39 |

1) Plan Adicional en cobertura de Exámenes de Diagnóstico Ambulatorios en Clínica Alemana de Santiago

Puedes contratar adicionalmente la cobertura para los siguientes **Exámenes de Diagnóstico Ambulatorio**:

20%
DE REBAJA

del precio en Exámenes de Diagnóstico de Laboratorio Clínico

25%
DE REBAJA

del precio en otros Exámenes de Diagnóstico

Incluye: Rayos X, Scanner, Resonancia Magnética, Medicina Nuclear, Ecotomografía, Radiología Dental, Mamografía, Ecotomografía Ginecológica, Anatomía Patológica, Banco de Sangre, Laboratorio Otorrino, Laboratorio Oftalmología, Laboratorio Neurofisiología, Laboratorio Broncopulmonar, Laboratorio Cardiología y Laboratorio Dermatología.

Con este Plan Adicional contratado, sumado al beneficio que te otorga Clínica Alemana de Santiago podrás acceder a una rebaja de hasta:

50%
DE REBAJA

del precio establecido en el Arancel Institucional de Clínica Alemana de Santiago

Importante: No se aplican descuentos a los siguientes procedimientos médicos: Anestesia, Sedación, Endoscopías, Obtención de tejido para Biopsias, Radiología Intervencional y otros que involucren un acceso instrumental a vías o conductos naturales del organismo. Las rebajas señaladas no son acumulables a otras rebajas que el Asegurado tenga en Clínica Alemana de Santiago.



Por solo
UF **0,20** Con IVA

Adicional mensual por asegurado

2) Plan Adicional de Exámenes Regional de Diagnóstico Ambulatorios efectuados en Clínica Alemana de Temuco, de Valdivia, de Osorno, FUSAT y Sanatorio Alemán

Puedes contratar adicionalmente la cobertura para los siguientes **Exámenes de Diagnóstico Ambulatorio**:

50%
DE COBERTURA

sobre el copago en Exámenes de Diagnóstico de Laboratorio Clínico y otros Exámenes de Diagnóstico

Incluye: Rayos X, Scanner, Resonancia Magnética, Medicina Nuclear, Ecotomografía, Radiología Dental, Mamografía, Ecotomografía Ginecológica, Anatomía Patológica, Banco de Sangre, Laboratorio Otorrino, Laboratorio Oftalmología, Laboratorio Neurofisiología, Laboratorio Broncopulmonar, Laboratorio Cardiología y Laboratorio Dermatología.

Importante: No se aplican descuentos a los siguientes procedimientos médicos: Anestesia, Sedación, Endoscopías, Obtención de tejido para Biopsias, Radiología Intervencional y otros que involucren un acceso instrumental a vías o conductos naturales del organismo. Las rebajas señaladas no son acumulables a otras rebajas que el Asegurado tenga en Clínica Alemana de Santiago.



Por solo
UF **0,15** Con IVA

Adicional mensual por asegurado

El riesgo es cubierto por Alemana Seguros S.A. Este seguro se rige por las condiciones, términos y exclusiones de la póliza depositada en la Comisión para el Mercado Financiero bajo el POL. 320170258 póliza de Seguros para prestaciones médicas de alto costo. La información contenida en este documento referencial es de carácter informativo y no constituye póliza. El detalle de las condiciones de asegurabilidad, cobertura, topes, precios, deducibles, vigencia y términos y exclusiones, se encuentran descritas en las condiciones particulares de la póliza.

Seguro

65+

**Otros beneficios*
que otorga Clínica Alemana
de Santiago para los Asegurados
del Seguro 65+**



Atención en el Servicio de Urgencia sin recargos: en horario inhábil, domingo y festivos, incluyendo todos los exámenes y procedimientos requeridos en dicha atención.

30%
DE REBAJA

En Exámenes Diagnósticos de Laboratorio Clínico, dentro y fuera de atención en el Servicio de Urgencia.

25%
DE REBAJA

En otros Exámenes Diagnósticos dentro y fuera de la atención en el Servicio de Urgencia.

*Beneficios otorgados por Clínica Alemana de Santiago y válidos hasta el 31 de diciembre de 2025.



Alemana Seguros S.A.

Email: seguros@alemanaseguros.cl

www.alemanaseguros.cl



El riesgo es cubierto por Alemana Seguros S.A. Rut 76.511.423-3 Las condiciones generales de esta póliza se encuentran depositadas en la Comisión para el Mercado Financiero, bajo el código POL 320170258. Condiciones en www.alemanaseguros.cl