

Seguro

**Alemana**  
**+Salud**

**Contrata**  
tu seguro hoy

Simula y contrata





Te presentamos el **Seguro Alemana + Salud**, un servicio que te entrega la protección en salud que necesitas, para una adecuada cobertura, en caso de gastos por **Hospitalizaciones No Oncológicas y Oncológicas, Ambulatorios Oncológicos, Drogas y Medicamentos** en los Prestadores Preferentes: Clínica Alemana de Santiago, Clínica Alemana de Temuco, Clínica Alemana de Valdivia y Clínica Alemana de Osorno.

## Montos Máximos por Tramo de Edad y Prestador

Monto 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	En Otros Prestadores dentro de Chile	Prestadores en el Extranjero
0 años - 74 años y 364 días	UF 40.000	UF 10.000	UF 5.000
75 años - 110 años y 364 días	UF 10.000	UF 2.500	UF 0

### Importante:

- Para contratar el Seguro Alemana + Salud se requiere estar afiliado a una Isapre. El seguro cubre después de hacer uso de la Isapre y otros seguros, o coberturas de salud y la aplicación del porcentaje de bonificación mínimo exigido\* hasta el Monto Máximo de Gastos a Reembolsar por Asegurado.
- La edad máxima de ingreso es de 64 años y 364 días.

\* El Porcentaje de bonificación mínimo exigido es de un 35%: La Compañía considerará como monto reembolsable de cada evento para los efectos de determinar la cobertura hasta un máximo del 65% del valor correspondiente a las prestaciones, monto respecto del cual se aplicarán las coberturas, montos máximos de gastos a reembolsar, deducibles, porcentajes y topes de la Póliza. Consecuentemente, cuando la cobertura de la Institución previsional de salud del Asegurado y otras coberturas de salud a que éste tenga derecho sea menor al 35% señalado, la diferencia resultante para completar dicho porcentaje de bonificación mínima exigida será siempre de cargo del Asegurado. El porcentaje de bonificación mínimo exigido es de naturaleza distinta a los deducibles definidos más adelante y ambos son de cargo del Asegurado.

# Prestaciones Hospitalarias No Oncológicas

Asegurados con Plan de Isapre Vigente

## 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% (1)	30%	50%
d) Gastos Ambulatorios u otros gastos	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura
e) Gastos de Prestaciones incluídas 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%

(1) Para prestaciones otorgadas por los Prestadores Preferentes, el porcentaje de cobertura de gastos por atención médica será el indicado en este cuadro sólo si el Asegurado elige a su Médico Tratante de entre aquellos pertenecientes al staff institucional, listados por el Prestador Preferente. En caso que un profesional Médico externo a éstos genere los gastos por atención médica en Hospitalizaciones No Oncológicas, deberá estar debidamente acreditado por el Prestador Preferente y se aplicará el porcentaje correspondiente en "Otros Prestadores dentro de Chile" de este cuadro.

# Prestaciones Hospitalarias Oncológicas

Asegurados con Plan de Isapre Vigente

## Según porcentajes de Aportes de Isapre, seguros complementarios y otras coberturas de salud

Prestaciones	En Clínica Alemana de Santiago, de Temuco, de Valdivia y de Osorno	En otros Prestadores dentro de Chile	Prestadores en el Extranjero
a) Gastos por Hospitalización	100 %	Sin Cobertura	50%
b) Gastos por Servicios Hospitalarios	100 %	Sin Cobertura	50%
c) Gastos por Atención Médica durante la Hospitalización	100 % (*)	Sin Cobertura	50%
d) Gastos Ambulatorios u otros gastos	Sin Cobertura	Sin Cobertura	Sin Cobertura
e) Gastos de Prestaciones incluídas en a), b) y c) o 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%	Sin Cobertura	20%

(\*) Para prestaciones otorgadas por los Prestadores Preferentes, el porcentaje de cobertura de gastos por atención médica será el indicado en este cuadro sólo si el Asegurado elige a su Médico Tratante de entre aquellos pertenecientes al staff institucional, listados por el Prestador Preferente. En caso que un profesional Médico externo a éstos genere los gastos por atención médica en Hospitalizaciones Oncológicas, éstos no tendrán cobertura.

# Prestaciones Ambulatorias Oncológicas

Asegurados con Plan de Isapre Vigente

## 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) Radioterapia	100%	Sin cobertura	50%
c) Cirugías y Hospitalizaciones Ambulatorias o Transitorias	100%	Sin cobertura	50%
d) Exámenes de Diagnóstico de confirmación, evaluación y control Oncológico	100%	Sin cobertura	50%
e) Gastos de Prestaciones incluidas en a), b), c) y d) sin cobertura de su Plan de Isapre o con 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 en este cuadro sólo si el Asegurado elige a su Médico Tratante de entre aquellos pertenecientes al staff institucional, listados por el Prestador Preferente. En caso que otro profesional Médico externo a éstos genere los gastos por atención médica, éstos no tendrán cobertura.

# Drogas y Medicamentos

Asegurados con Plan de Isapre Vigente

## 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
Corresponde a aquellos gastos provenientes de Drogas y Medicamentos cuya finalidad sea tratar o mitigar directamente una lesión o enfermedad. En las Prestaciones Hospitalarias comprende todos las drogas y medicamentos suministrados al Asegurado durante su Hospitalización, que hayan sido debidamente prescritos por el Médico tratante. En las Prestaciones Ambulatorias Oncológicas comprende sólo las drogas de quimioterapia y hormonoterapia.	100% con tope anual de UF 3.000	Sin cobertura	50% con tope anual de UF 3.000

(\*) Los topes anuales indicados en este cuadro no son sumables entre sí. El tope anual nunca será superior al señalado en la columna referida a Clínica Alemana de Santiago, de Temuco y de Valdivia.

# Maternidad

Asegurados con Plan de Isapre Vigente que otorga cobertura en el Prestador.

## 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%	Sin cobertura
b) Gastos por Servicios Hospitalarios	100%	Sin cobertura
c) Gastos por Atención Médica durante la Hospitalización	100% (*)	Sin cobertura
d) Gastos Ambulatorios u otros gastos	Sin cobertura	Sin cobertura
e) Gastos de Prestaciones incluidas en a), b) o c) sin cobertura de su Plan de Isapre, o con cobertura de la prestación distinta a la establecida en el Plan de Isapre contratado	20%	Sin cobertura

(\*) 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. En caso que otro profesional Médico externo a éstos genere los gastos por atención médica (letra c), éstos no tendrán cobertura.

**Se excluyen:**

- Embarazos, partos múltiples y aquellas prestaciones otorgadas a los hijos nacidos de dichos embarazos, cuando la gestación ha sido a consecuencia de un tratamiento médico, tal como fertilización asistida, inseminación intrauterina o estimulación ovárica con fines reproductivos.
- Embarazos, partos y prestaciones otorgadas a hijos nacidos de dichos embarazos, cuando la fecha de gestación es anterior a la fecha de inicio de vigencia de la cobertura.

Para acceder a la cobertura de tu parto, recuerda atenderte en un Prestador Preferente y elegir siempre médico del staff institucional.

# Deducibles\*

aplicables a todos los gastos cubiertos por esta Póliza.

## Según porcentajes de Aportes de Isapre, seguros complementarios y otras coberturas de salud

Prestaciones	En Clínica Alemana de Santiago, de Temuco, de Valdivia y de Osorno	Otros Prestadores dentro de Chile	Prestadores en el Extranjero
Igual o mayor a 80%	UF 0	UF 65	UF 65
Igual o mayor a 60% y menor a 80%	UF 20	UF 65	UF 65
Igual o mayor a 40% y menor a 60%	UF 40	UF 65	UF 65
Menor a 40%	UF 65	UF 65	UF 65

El Deducible aplica por cada Asegurado, por Enfermedad y por la vigencia anual de la Póliza.

\* Deducible para Asegurados hasta 74 años y 364 días. Para Asegurados de 75 o más años, el deducible máximo es de UF 150.

**Deducible UF 0** en Prestadores Preferentes para las siguientes Enfermedades de Asegurados menores de 41 años de edad:

Cirugía Coronaria, Infarto Agudo al Miocardio, Hemorragia Cerebral, Disrafias Espinales, Colecistectomía Preventiva de Cáncer Vesicular.

## 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 esta afecta 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	Tramo por Edad Asegurado	Prima Mensual con IVA
0 años - 17 años y 364 días	0,14	65 años - 75 años y 364 días	2,46
18 años - 24 años y 364 días	0,38	76 años - 80 años y 364 días	4,02
25 años - 34 años y 364 días	0,47	81 años - 86 años y 364 días	5,03
35 años - 44 años y 364 días	0,52	87 años - 90 años y 364 días	5,76
45 años - 54 años y 364 días	0,98	91 años - 95 años y 364 días	6,24
55 años - 64 años y 364 días	2,03	96 años - 110 años y 364 días	6,43

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 320200238, 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, precio, deducibles, vigencia, términos y exclusiones, se encuentran descritas en las Condiciones Particulares de la Póliza.

# 1) Plan Adicional Drogas y Medicamentos

Elimina la Bonificación Mínima para Drogas y Medicamentos

Aumenta en **UF 1.000** el tope anual establecido para cobertura de Drogas y Medicamentos

Por solo **UF 0,15** Con IVA Adicional mensual por asegurado



# 2) Plan Adicional en Consultas Médicas Ambulatorias en Clínica Alemana de Santiago (\*)

Obtén el adicional de consultas médicas ambulatorias y podrás acceder a las siguientes coberturas:

**50%** de cobertura del copago **Hasta UF 500** de cobertura anual por asegurado

Por solo **UF 0,20** Con IVA Adicional mensual por asegurado



# 3) 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

**50%** DE REBAJA del precio establecido en el Arancel Institucional de Clínica Alemana de Santiago

Por solo **UF 0,15** Con IVA Adicional mensual por asegurado



# 4) Plan Adicional Clínica Alemana de Temuco, de Valdivia y de Osorno (\*\*\*)

Para Cobertura en Exámenes de Diagnóstico Ambulatorios

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

**30%** DE REBAJA del precio en Exámenes de Diagnóstico de Laboratorio Clínico y otros Exámenes de Diagnóstico

Por solo **UF 0,11** Con IVA Adicional mensual por asegurado



(\*)(\*\*)(\*\*\*) Si necesitas mayor información acerca de las condiciones generales y cláusulas de los adicionales, escríbenos al correo electrónico [seguros@alemanaseguros.cl](mailto:seguros@alemanaseguros.cl)

## Otros beneficios\* que otorga Clínica Alemana de Santiago para los Asegurados del Seguro Alemana +Salud



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.

### Beneficio Exclusivo para tu hijo que nace en Clínica Alemana de Santiago

- Convenio de Accidentes gratis hasta los 2 años de vida y todos los beneficios Nacer Seguro que otorga el Servicio de Maternidad de Clínica Alemana de Santiago.

\*Beneficios otorgados por Clínica Alemana de Santiago y válidos hasta el 31 de diciembre de 2023.

Llámanos al  
**(+56) 22910 4900**

Visítanos y simula tu seguro en [www.alemanaseguros.cl](http://www.alemanaseguros.cl)  
E-Mail: [seguros@alemanaseguros.cl](mailto:seguros@alemanaseguros.cl)





**Alemana Seguros S.A.**  
Av. Manquehue Norte 1370, Vitacura  
Teléfono: (+56) 22910 4900  
Email: seguros@alemanaseguros.cl

**[www.alemanaseguros.cl](http://www.alemanaseguros.cl)** | Santiago de Chile

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 320200238. Condiciones en **[www.alemanaseguros.cl](http://www.alemanaseguros.cl)**