

Seguro

Alemana®
Total

ESTAMOS SEGUROS

- HASTA 50% DE REBAJA EN EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO AMBULATORIOS.
- COBERTURA EN HOSPITALIZACIONES DE ALTO COSTO NO ONCOLÓGICAS Y ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS.
- COBERTURA EN MATERNIDAD.

 **Alemana®**
Seguros



Te presentamos **Seguro Alemana Total** que te entrega la protección en salud que tú y tu familia necesitan, para una adecuada cobertura en caso de **Hospitalizaciones de Alto Costo No Oncológicas** y **Enfermedades Oncológicas**, en los Prestadores Preferentes: Clínica Alemana de Santiago, Clínica Alemana de Temuco y Clínica Alemana de Valdivia.

Montos Máximos por Tipo de Evento, Tramo de Edad y Prestador.

| Evento Hospitalario de Alto Costo no Oncológico | | | |
|--|---|--------------------------------------|------------------------------|
| Monto Máximo de Gastos a Reembolsar (Por vigencia anual y por Asegurado) | | | |
| Tramo de Edad por Asegurado | En Clínica Alemana de Santiago, de Temuco y de Valdivia | En Otros Prestadores dentro de Chile | Prestadores en el Extranjero |
| 0 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 y de Valdivia | En Otros Prestadores dentro de Chile | Prestadores en el Extranjero |
| 0 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 Alemana Total se requiere estar afiliado a una Isapre. El seguro cubre después de hacer uso de la Isapre y otros seguros o coberturas de salud hasta el Monto Máximo de Gastos a Reembolsar por Asegurado.
- La edad máxima de ingreso es de 64 años y 364 días.
- Para el Evento Oncológico, se excluyen los cánceres a la piel, con excepción del melanoma maligno.

Evento Hospitalario de Alto Costo No Oncológico

Asegurados con Plan de Isapre Vigente

Coberturas

| Porcentaje de Coberturas según Prestador | | | |
|--|--|-----------------------------------|------------------------------|
| Prestaciones | Clínica Alemana de Santiago, de Temuco y de Valdivia | 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 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% |

Este cuadro no es aplicable a Maternidad.

(1) 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".

Deducibles*

| Según porcentajes de Aportes de Isapre, seguros complementarios y otras coberturas de salud | | | |
|---|---|--------------------------------------|------------------------------|
| Porcentaje | En Clínica Alemana de Santiago, de Temuco y de Valdivia | En otros Prestadores dentro de Chile | Prestadores en el Extranjero |
| Mayor a 80% | UF 0 | UF 65 | UF 65 |
| Mayor a 60% y menor o igual a 80% | UF 20 | UF 65 | UF 65 |
| Mayor a 40% y menor o igual a 60% | UF 40 | UF 65 | UF 65 |
| Menor o igual 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 y Colectomía Preventiva de Cáncer Vesicular.

Evento Oncológico

Asegurados con Plan de Isapre Vigente

Coberturas

Porcentaje de Coberturas según Prestador

| Prestaciones | Clínica Alemana de Santiago, de Temuco y de Valdivia | Otros Prestadores dentro de Chile | Prestadores en el Extranjero |
|---|--|-----------------------------------|------------------------------|
| a) Atención médica completa para el tratamiento oncológico | 100% ⁽¹⁾ | Sin cobertura | 50% |
| b) Cirugía y Hospitalización Oncológica (incluye UTI/UCI) | 100% | Sin cobertura | 50% |
| c) Drogas y Medicamentos ⁽²⁾ | 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% |

(1) 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.

(2) 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.

Deducibles*

Deducibles Evento Oncológico

| | En Clínica Alemana de Santiago, de Temuco y de Valdivia | En otros Prestadores dentro de Chile | Prestadores en el Extranjero |
|--------------------------|---|--------------------------------------|------------------------------|
| Hasta 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 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 | 0,09 | 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 | 3,53 |
| 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 |

Maternidad

Asegurados con Plan de Isapre Vigente

Para Planes de Isapre SIN limitaciones, reducciones o restricciones de coberturas para maternidad⁽¹⁾

| Porcentaje de Coberturas según Prestador | | |
|---|--|--|
| Prestaciones | Clínica Alemana de Santiago, de Temuco y de Valdivia | 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% (2) | 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 |

(1) El Deducible aplicable será el correspondiente a la Tabla de Deducibles de un Evento Hospitalario de Alto Costo No Oncológico.

(2) 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.

Para Planes de Isapre CON limitaciones, reducciones o restricciones de coberturas para maternidad

| Porcentaje de Coberturas según Prestador | | |
|---|--|--|
| Prestaciones | Clínica Alemana de Santiago, de Temuco y de Valdivia | Otros Prestadores dentro de Chile / Prestadores en el Extranjero |
| Gastos de Prestaciones incluidas en a), b) o c) del cuadro anterior | 100% con tope de UF 25; no aplica deducible | Sin cobertura |
| Gastos Ambulatorios u otros gastos | Sin cobertura | Sin 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 un médico del staff institucional.

Plan Adicional

Cobertura en Exámenes de Diagnóstico Ambulatorios efectuados 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.

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



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

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



Honorarios Médicos:
Arancel Institucional
Clínica Alemana.



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 2019.

Llámanos al
(+56) 22910 4900

Visítanos y simula tu seguro en www.alemanaseguros.cl
E-Mail: alemanatotal@alemanaseguros.cl





Alemana Seguros S.A.

Av. Manquehue Norte 1370, Vitacura

Teléfono: (+56) 22910 4900

Email: alemanatotal@alemanaseguros.cl

www.alemanaseguros.cl | Santiago de Chile