Seguro Oncológico y de Vida

Condiciones 2022-2023

chilenaCONSOLIDADA
Miembro de Zurich Insurance Group

Dirección de Gestión y Desarrollo de Personas
UNIVERSIDAD DE CHILE

wtw

© 2022 WTW. All rights reserved.

¿Qué es un seguro oncológico colectivo?

Es un beneficio brinda protección en materia de salud a un grupo de funcionarios, cuyo costo, coberturas y acceso son iguales para todas y todos independiente de su genero, edad, etc.

- Al ser colectivo, tiene menor valor y mayores beneficios que si se contratara de forma individual.
- Sus costos se definen bianualmente dependiendo de la siniestralidad del grupo.
- Opera de forma complementaria al sistema de salud de cada persona, brindando protección adicional igual para todas y todos.

¿Por qué es importante estar protegidos ante el cáncer?

El cáncer es una enfermedad cuyo impacto es importante, siendo la principal causa de muerte en el mundo, segunda en Chile y donde los gastos asociados son importantes.

Nº2

en causas de muerte en Chile.

FUENTE: MINSAL

Nº1

en causas de muerte a nivel mundial.

FUENTE: OMS

1%

del PIB de Chile están destinado al tratamiento.

FUENTE: MEDWAVE

14%

de las enfermedades cubiertas por el GES son Cáncer.

FUENTE: MINSAL

¿En qué consiste el Seguro Colectivo Oncológico y de Vida?

Es un beneficio orientado a enfermedades o situaciones de alto impacto familiar y económico, pero que además posee coberturas a todo evento para necesidades más cotidianas.

Seguro Oncológico

- Cobertura de hasta 3.000 UF en caso de sufrir de cualquier tipo de cáncer.

Seguro Catastrófico de Hospitalización*

- Cobertura en caso de cualquier tipo de hospitalización en plazos superiores a los 21 días en cualquier institución o 16 en el caso del Hospital Clínico Universidad de Chile.

Seguro Ambulatorio Adicional*

- Corresponde a una cobertura adicional a todo evento, que incluye reembolso en consultas médicas y exámenes en el HCUCH, además de cobertura en medicamentos genéricos.

Seguro de Vida

- Cobertura 500 UF en caso de Fallecimiento Natural, Accidental o en caso de sufrir de invalidez total permanente 2/3.

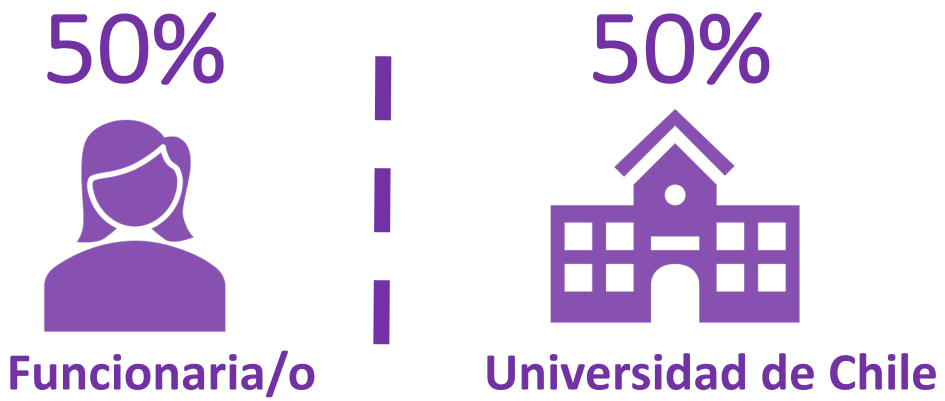
*La cobertura total se incluye dentro de las 3.000 UF del seguro oncológico.

Beneficios

Este beneficio va dirigido a académicas, académicos y personal de colaboración que desempeñen labores de planta o contrata.

- Seguro de Vida para el funcionario y a su cónyuge, conviviente civil.
- Seguro Oncológico para el funcionario y a su cónyuge, conviviente civil e hijos.

La Universidad de Chile financia el 50% del costo total de la prima para el funcionario titular.



Valores vigencia 2022-2023

	Cobertura	Valor prima total	Aporte Universidad	Prima UF	Total todos los seguros	Valor referencial en pesos ***	Total valor referencial en pesos ***
Funcionario Titular	Oncológico	0,208726	0,104363	0,104363	0,281549	$3.487	$9.409
	Fallecimiento	0,175850	0,087925	0,087925		$2.938	
	Muerte accidental	0,015600	0	0,015600		$521	
	Invalidez Permanente 2/3	0,073661	0	0,073661		$2.462	
Cónyuge	Oncológico	0,208726	0	0,208726	0,473837	$6.975	$15.834
	Fallecimiento	0,175850	0	0,175850		$5.876	
	Muerte accidental	0,015600	0	0,015600		$521	
	Invalidez Permanente 2/3	0,073661	0	0,073661		$2.462	
Hijo/a	Oncológico	0,138159	0	0,138159	0,138159	$4.617	$4.617

* La Universidad aporta el 50% del costo de la prima de los funcionarios. La prima de los cónyuges/convivientes civil e hijos son de cargo del funcionario.

** En el caso de los hijos el costo de la prima se paga solo hasta el 2º hijo. Del tercer hijo en adelante es gratis.

*** Las primas informadas en pesos son referenciales al valor de la UF del día 21.07.22 de $33.320,82

**** El aporte de los funcionarios será descontado vía liquidación de sueldo.

Cobertura Seguro Oncológico

Este seguro contempla cobertura a prestaciones ambulatorias y hospitalarias para diagnósticos oncológicos con un Tope Anual de UF 3.000 y un deducible de UF 2, para el cual no es necesario realizar ninguna activación especial más que enviar los gastos dentro del plazo de presentación.

Edades máximas de ingreso y permanencia:

Ingreso : Hasta los 68 años para asegurado titular y 65 años para cónyuge/conviviente civil. Hijos/as hasta los 25 años.
Permanencia : Mientras exista vínculo contractual con la Universidad de Chile . Hijos/as hasta los 25 años*.

*Los hijos/as pueden mantener la cobertura hasta los 28 años, siempre y cuando se mantengan como carga del asegurado titular, cuente con sistema previsional de salud, se encuentre estudiando y pague la sobreprima (de un 70% del titular solo).

Coberturas Seguro Oncológico

HOSPITALIZACION	Coberturas prestadores FALP y HCUCH	% Cobertura otros prestadores	Sin cobertura Previsional	N° de Prestaciones	Tope	Observaciones
Día Cama Oncologico	90%	80%	40%	30 al año	UF 3 diario	
Servicios Hospitalarios Oncologico	90%	80%	40%	-	Sin Tope	
Honorarios Médicos Quirúrgicos Oncologico	90%	80%	40%	-	Sin Tope	
GES / CAEC (Oncológico)	90%	100%		-	Sin Tope	
AMBULATORIO	**Coberturas prestadores FALP y HCUCH**	**% Cobertura**	**Sin cobertura Previsional**	**N° de Prestaciones**	**Tope**	**Observaciones**
Consulta Medica	90%	80%	40%	-	Sin Tope	
Procedimientos de Diagn.	90%	90%	40%	-	Sin Tope	
Exam. De Lab. Y Radiologicos	90%	90%	40%	-	Sin Tope	
Procedimientos Terapeuticos	90%	90%	40%	-	Sin Tope	
Medicamentos Ambulatorios	90%	80%	40%	-	Sin Tope	
Rehabilitación Ambulatoria	90%	80%	40%	-	Sin Tope	
Radioterapia	90%	80%	80%	-	Sin Tope	
Quimioterapia	90%	80%	80%	-	Sin Tope	
Proced. De Dialisis	90%	80%	40%	-	UF 250	Tope anual
Medicamentos Ambulatorios Genéricos	90%	80%	80%	-	Sin Tope	
Protesis	90%	80%	80%	-	UF 70	Tope anual
Ortesis	90%	80%	80%	-	UF 30	Tope anual
Medicamentos Ambulatorios Genericos Convenio	90%	80%	80%	-	Sin Tope	Convenio Cruz Verde (Reembolso en linea)
Kinesioterapia	90%	80%	40%		Sin Tope	

Cobertura Seguro Catastrófico

La cobertura catastrófica aplica ante cualquier diagnostico que no sea oncológico, siempre y cuando supere una cantidad determinada de días de hospitalización.

- Desde el día 16 en el Hospital Clínico Universidad de Chile.
- Desde el día 21 continuos en cualquier otro centro hospitalario.

*Edades máximas de ingreso y permanencia, además de la cobertura máxima total corresponden a las del Seguro Oncológico.

Coberturas Seguro Catastrófico

HOSPITALIZACION	% Cobertura	Cobertura FALP	Sin cobertura Previsional	N° de Prestaciones	Tope	Observaciones
Dia Cama Cualquier causa	80%	90%	40%	30 al año	UF 3 diario	Hospitalizacion superior a 21 días
Servicios Hospitalarios Cualquier causa	80%	90%	40%	-	Sin Tope	Hospitalizacion superior a 21 días
Honorarios Médicos Quirúrgicos Cualquier causa	80%	90%	40%	-	Sin Tope	Hospitalizacion superior a 21 días
Dia Cama Cualquier causa (Convenio JJ Aguirre y Falp)	80%	90%	40%	30 al año	UF 3 diario	Hospitalizacion superior a 16 días
Servicios Hospitalarios Cualquier causa (Convenio JJ Aguirre y Falp)	80%	90%	40%	-	Sin Tope	Hospitalizacion superior a 16 días
Honorarios Médicos Quirúrgicos Cualquier causa (Convenio JJ Aguirre y Falp)	80%	90%	40%	-	Sin Tope	Hospitalizacion superior a 16 días
GES / CAEC (por cualquier causa)	100%	90%		-	Sin Tope	
AMBULATORIO	**% Cobertura**	**Cobertura FALP**	**Sin cobertura Previsional**	**N° de Prestaciones**	**Tope**	**Observaciones**
Proced. De Dialisis	80%	90%	40%	-	UF 250	Tope anual

Cobertura ambulatoria adicional

La cobertura ambulatoria cubre: consultas medicas, exámenes, prótesis y ortesis, medicamentos genéricos, kinesiología, ante enfermedades de cualquier tipo.

AMBULATORIO	% Cobertura	Sin cobertura Previsional	N° de Prestaciones	Tope	Observaciones
Consulta Medica (Convenio JJ Aguirre Falp)	60%	30%	-	UF 1 por prestación	UF 15 anual
Exam. De Lab. Y Radiologicos (Convenio JJ Aguirre Falp)	50%	30%	-	UF 10	Tope anual
Medicamentos Ambulatorios Genéricos (por cualquier causa)	80%	80%	-	Sin Tope	Convenio Cruz Verde (Reembolso en linea)
Rehabilitación Ambulatoria (Kinesiologia) (por cualquier causa)	80%	40%	-	Sin Tope	
Protesis (por cualquier causa)	80%	80%	-	UF 70	Tope anual
Ortesis (por cualquier causa)	80%	80%	-	UF 30	Tope anual

*Edades máximas de ingreso y permanencia, además de la cobertura máxima total corresponden a las del Seguro Oncológico.

Prestadores preferentes

Prestadores Preferentes:

FALP(FUNDACION ARTURO LOPEZ PEREZ)
Tendrán cobertura preferente todas las prestaciones**(ambulatorias, hospitalarias, oncológicas o por cualquier causa)** efectuadas en estas Instituciones, siendo la cobertura de un 90% manteniendo topes.

HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE (HCUCH)
Tendrán cobertura preferente todas las prestaciones **por patología 'Cáncer'** efectuadas en el Centro Hospitalario J.J. Aguirre'.
Dicha cobertura será reembolsada al 90% sin topes.

Cobertura Seguro de Vida

Fallecimiento: Capital UF 500
Protege económicamente a los beneficiarios designados o herederos legales ante el fallecimiento del asegurado titular

Fallecimiento Accidental: Capital UF 500
En caso que el fallecimiento del asegurado titular ocurra a causa de un accidente, se activa una doble indemnización, es decir, se paga la cobertura de fallecimiento y la de fallecimiento accidental a los beneficiarios designados o herederos legales.

Invalidez Total y Permanente 2/3: Capital UF 500
La Compañía de seguros pagará al asegurado titular el capital total asegurado

Edades máximas de ingreso y permanencia:

Ingreso	:Hasta los 65 años para asegurado titular y cónyuge/conviviente civil.
Permanencia	:Para “Fallecimiento” mientras exista vinculo contractual con la Universidad de Chile. Para “Fallecimiento Accidental” hasta los 70 años. Para “Invalidez 2/3” hasta los 65 años de edad.

Enfermedades preexistentes

Corresponde a cualquier enfermedad, patología o condición de salud que haya sido conocida por el afiliado y diagnosticada médicamente con anterioridad a la suscripción del contrato o a la incorporación del o la beneficiario/a, en su caso.

- Debe existir un diagnostico médico completo certificado por un profesional.
- Se deben declarar todas las enfermedades, incluyendo la fecha de diagnostico, tratamiento y condición actual.

Deducible

- ✓ El deducible es un monto de 2 UF por persona, del cual se reducen los primeros gastos de las y los asegurados y aseguradas.
- ✓ Una vez que los reembolsos completen dicha cantidad, se procederá con el pago de los reembolsos correspondiente de acuerdo a los porcentajes estipulados en el cuadro de cobertura.
- ✓ El monto se aplica por persona y en forma anual.

Ejemplo de gastos y deducible			
	Primer gasto	Segundo gasto	Tercer gasto
Valor Examen	$100.000	$200.000	$50.000
Aporte Sistema Previsional (60%)	$60.000	$120.000	$30.000
Costo Asegurado	$40.000	$80.000	$20.000
Aporte Seguro (80%)	$32.000	$64.000	$16.000
Calculo de pago según deducible			
Financiamiento de deducible 2 UF total ($66.468)	$32.000	$34.468	$0
Reembolso	$0	$29.532	$16.000
Copago Final	$40.000	$45.532	$4.000
Deducible restante	$34.468	$0	$0

Ejemplo gráfico de deducible

Aplicación de BMI

Bonificación Mínima Isapre - Bonificación Gastos sin Aporte Previsional

En aquellos casos en que la prestación efectuada por el asegurado obtenga un reembolso de su sistema previsional inferior al 50% de cobertura, se considerará como gasto efectivamente incurrido el 50% del costo total de la prestación, monto sobre el cual se calculará el porcentaje de cobertura otorgado, de acuerdo al plan de cobertura estipulado en el cuadro de beneficios. Se excluyen de esta condición los Medicamentos.

Para los asegurados afiliados a Fonasa se excluirá también esta condición para Tratamientos de Quimioterapia por Cáncer, los cuales serán cubiertos de acuerdo los porcentajes y topes establecidos en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Aplicación de BMI

Ejemplo de uso de BMI	Sin BMI	Con BMI
Valor total de la prestación	$100.000	$100.000
Cobertura Fonasa/Isapre	60%	25%
Reembolso Isapre	$60.000	$25.000
Afecto a Seguro (monto sobre el que opera el seguro)	$40.000	$50.000
Cobertura Seguro	80%	80%
Reembolso Seguro	$32.000	$40.000
Copago Final	$8.000	$35.000

Por el BMI no se calcula el seguro sobre el "afecto a seguro" (que debiese ser $75.000 sin la aplicación del BMI) sino que se aplica sobre el "Valor total de la prestación" siendo el 50% de $100.000.

Ejemplo de coberturas reales: con BMI

Presentamos caso real de un asegurado por gasto correspondiente a Examen Medico:

Gasto Total	: $370.000.-
Aporte previsional (Isapre/Fonasa)	: $89.400.-
Valor considerado por el seguro	: $185.000.- (corresponde al 50% del costo total)
Aporte Seguro	: $148.000.-
Copago final asegurado	: $132.600.-

Si el asegurado hubiese obtenido un aporte previsional del 50% ($185.000), el aporte del seguro seria del 80%, es decir $148.000.-, siendo su copago final de $37.000.-

Se excluye de esta condición la cobertura Medicamentos. Para los asegurados afiliados a Fonasa se excluirá también esta condición para Tratamientos de Quimioterapia por Cáncer, los cuales serán cubiertos de acuerdo los porcentajes y topes establecidos en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Ejemplo de coberturas reales: sin BMI

Presentamos caso real de un asegurado por gasto correspondiente a Quimioterapia:

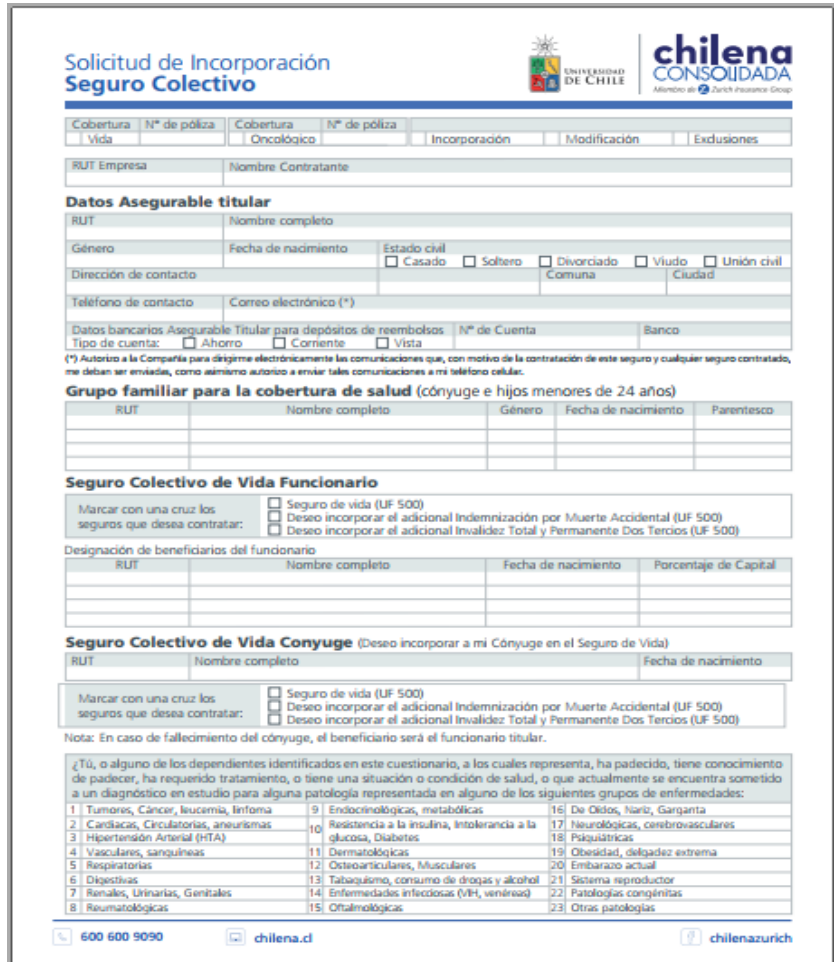
Gasto Total	: $2.538.137.-
Aporte previsional (Isapre/Fonasa)	: $0.-
Aporte Seguro Oncológico	: $2.030.510.- (corresponde al 80% del copago total)
Copago final del asegurado	: $507.627(corresponde al 20% del costo total)

Si el asegurado no hubiese contado con el seguro oncológico, su costo hubiese sido **de $2.538.137.- sólo en una sesión** de Quimioterapia y le fueron reembolsadas 10 sesiones
Su tratamiento total tuvo un **costo total de $25.381.370**.-, siendo su copago final a pagar de $5.076.274.-

El plan contratado se aplicará considerando un porcentaje de bonificación mínima de los planes de Isapre/Fonasa (50%).
Se excluye de esta condición la cobertura Medicamentos. Para los asegurados afiliados a Fonasa se excluirá también esta condición para Tratamientos de Quimioterapia por Cáncer, los cuales serán cubiertos de acuerdo los porcentajes y topes establecidos en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Incorporación Seguro de Vida y Oncológico

- Nuevos asegurados



Solicitud de Incorporación
Seguro Colectivo

UNIVERSIDAD DE CHILE | chilena CONSOLIDADA Miembro de Zurich Insurance Group

Cobertura	Nº de póliza	Cobertura	Nº de póliza			
Vida		Oncológico		Incorporación	Modificación	Exclusiones

RUT Empresa	Nombre Contratante

Datos Asegurable titular

RUT	Nombre completo		
Género	Fecha de nacimiento	Estado civil ☐ Casado ☐ Soltero ☐ Divorciado ☐ Viudo ☐ Unión civil	
Dirección de contacto		Comuna	Ciudad
Teléfono de contacto	Correo electrónico (*)		
Datos bancarios Asegurable Titular para depósitos de reembolsos Tipo de cuenta: ☐ Ahorro ☐ Corriente ☐ Vista	Nº de Cuenta	Banco	

(*) Autorizo a la Compañía para dirigirme electrónicamente las comunicaciones que, con motivo de la contratación de este seguro y cualquier seguro contratado, me deban ser enviadas, como asimismo autorizo a enviar tales comunicaciones a mi teléfono celular.

Grupo familiar para la cobertura de salud (cónyuge e hijos menores de 24 años)

RUT	Nombre completo	Género	Fecha de nacimiento	Parentesco

Seguro Colectivo de Vida Funcionario

Marcar con una cruz los seguros que desea contratar:
- ☐ Seguro de vida (UF 500)
- ☐ Deseo incorporar el adicional Indemnización por Muerte Accidental (UF 500)
- ☐ Deseo incorporar el adicional Invalidez Total y Permanente Dos Tercios (UF 500)

Designación de beneficiarios del funcionario

RUT	Nombre completo	Fecha de nacimiento	Porcentaje de Capital

Seguro Colectivo de Vida Conyuge (Deseo incorporar a mi Cónyuge en el Seguro de Vida)

RUT	Nombre completo	Fecha de nacimiento

Marcar con una cruz los seguros que desea contratar:
- ☐ Seguro de vida (UF 500)
- ☐ Deseo incorporar el adicional Indemnización por Muerte Accidental (UF 500)
- ☐ Deseo incorporar el adicional Invalidez Total y Permanente Dos Tercios (UF 500)

Nota: En caso de fallecimiento del cónyuge, el beneficiario será el funcionario titular.

¿Tú, o alguno de los dependientes identificados en este cuestionario, a los cuales representa, ha padecido, tiene conocimiento de padecer, ha requerido tratamiento, o tiene una situación o condición de salud, o que actualmente se encuentra sometido a un diagnóstico en estudio para alguna patología representada en alguno de los siguientes grupos de enfermedades:

1	Tumores, Cáncer, leucemia, linfoma	9	Endocrinológicas, metabólicas	16	De Oídos, Nariz, Garganta
2	Cardiacas, Circulatorias, aneurismas	10	Resistencia a la insulina, Intolerancia a la glucosa, Diabetes	17	Neurológicas, cerebrovasculares
3	Hipertensión Arterial (HTA)			18	Psiquiátricas
4	Vasculares, sanguíneas	11	Dermatológicas	19	Obesidad, delgadez extrema
5	Respiratorias	12	Osteoarticulares, Musculares	20	Embarazo actual
6	Digestivas	13	Tabaquismo, consumo de drogas y alcohol	21	Sistema reproductor
7	Renales, Urinarias, Genitales	14	Enfermedades infecciosas (VIH, venéreas)	22	Patologías congénitas
8	Reumatológicas	15	Oftalmológicas	23	Otras patologías

600 600 9090 chilena.cl chilenazurich

- ✓ Para ingresar a las pólizas de vida y salud, debe completar el formulario de incorporación en su totalidad.
- ✓ Es importante considerar que la póliza no contempla cobertura para preexistencias.
- ✓ Se considera como Preexistencia a todas aquellas enfermedades diagnosticadas por un medico certificado, previamente al ingreso al seguro

www.bit.ly/seguro-oncologico-uchile

Incorporación Seguro de Vida y Oncológico

- Nuevos asegurados

chilenaCONSOLIDADA
Miembro de Zurich Insurance Group

CONSENTIMIENTO Ley N°20667,

Yo_____Rut_____,

doy mi consentimiento a Universidad de Chile Rut: 60910000-1, para que contrate un seguro de vida sobre mi persona, por un Capital asegurado de UF500, de acuerdo a póliza de seguros colectivos N° 107320-4.

Con los siguientes beneficiarios:

Nombre	Rut	% Capital

Firma:

Fecha:

- ✓ Los cónyuges asegurados también requieren que completar el formulario de incorporación y un consentimiento con el cual se autoriza el descuento correspondiente a través del sueldo del asegurado funcionario titular.
- ✓ Es importante considerar que la póliza no contempla cobertura para preexistencias.
- ✓ Se considera como Preexistencia a todas aquellas enfermedades diagnosticadas por un medico certificado, previamente al ingreso al seguro

Designación de beneficiarios

- ✓ **El asegurado titular puede designar libremente a sus beneficiarios** del seguro de vida, para lo cual se recomienda sean mayores de edad, debido a que los menores de 18 años son incapaces ante la ley.

- ✓ Los beneficiarios pueden ser modificados las veces que estime conveniente.

- ✓ **Es importante su designación**, debido a que en caso de ocurrir un siniestro de vida y no existiera dicha designación, la compañía solicitará posesión efectiva para determinar herederos legales de la indemnización.

- ✓ Lo puede realizar directamente en la pagina web de Chilena Consolidada, siguiendo las siguientes instrucciones:

Designación de beneficiarios

1 Ingresa a nuestra página web **www.chilena.cl**, opción **"acceso clientes"**, digita tu Rut, clave y luego haz click en **"continuar"**

2 Desde la opción **"Mi Resumen"** o **"Mis productos"**, podrás ingresar a la póliza que mantienes vigente con nuestra Compañía.

3 Ahora en la opción **"Mis beneficiarios del seguros de vida"** podrás realizar la actualización.

4 Podrás eliminar, modificar o agregar uno o más beneficiarios, luego haz click en **"continuar"**.

5 Deberás ingresar tu clave del portal y luego haz click **"estoy de acuerdo y confirmo actualización de datos"**.

Formas de presentación de un siniestro

- Documentos necesarios para solicitar evaluación de un siniestro de vida

En caso de:

Fallecimiento Natural o Accidental

- Certificado de defunción con causa de fallecimiento
- Fotocopia de cedula de identidad por ambos lados
- Antecedentes Médicos (informes, certificados, etc.)

En caso de Fallecimiento Accidental, se debe incluir:

- Parte policial
- Protocolo de autopsia
- Resultado de alcoholemia y toxicológico

En caso de:

Invalidez Total y Permanente 2/3

- Certificado de Nacimiento
- Fotocopia de cedula de identidad por ambos lados
- Antecedentes Médicos como ficha clínica, informes médicos, exámenes y dictamen de invalidez emitido por el Compín.

Formas de presentación de Gastos Médicos

Por la caracteristicas del seguro oncológico, la aplicaciòn de los reembolsos no se genera en linea como en los seguros complementarios, por lo que es necesario se nos haga envìo a traves de correo electronico, los documentos, segun el siguiente detalle.

Gastos ambulatorios:

- Bono, comprobante de reembolso y/o boleta de atención particular con detalle de la prestación.
- Copia de la orden médica en caso de exámenes de laboratorio, rayos, procedimientos menores y tratamientos especializados.
- Declaración simple de lo ocurrido en caso de accidente - detallando cómo, dónde y cuándo ocurrió, si la prestación a rembolsar es kinesiológica o de urgencia.

Gastos hospitalarios:

- Programa médico
- Pre factura. Original del bono “copia afiliado”
- Boleta o factura por diferencias de los pagos efectivamente realizados.
- Epicrisis con diagnóstico, tratamiento y fechas de ingreso y egreso hospitalario.
- Protocolo operatorio en caso de cirugía.
- Declaración simple en caso de accidente.
- Comprobante de reembolso original correspondiente a la previsión de salud

Condiciones de cobertura

- Plazos de presentación de gastos

✓ **Gastos Ambulatorios :** 60 días de corridos, contados desde la fecha de atención o prestación.

✓ **Gastos Hospitalarios** : 60 días corridos contados desde la fecha de facturación, siempre y cuando no haya transcurrido más de 120 días contados de la fecha de atención u hospitalización, Antes de que se cumpla ese plazo, se requiere justificar con algún documento emitido por el centro hospitalario, Isapre o Fonasa que indique el motivo de retraso.

Convenio farmacia en línea para medicamentos genéricos

- Bonificación automatica en punto en venta

✓ Es un descuento (bonificación) que se aplica en el valor del **medicamento genérico** de manera automática para las compras que realicen en locales de farmacias Cruz Verde.

✓ El porcentaje del medicamento genérico no cubierto por esta bonificación, se denomina copago y es de cargo del afiliado, pudiendo cancelarlo mediante cualquier medio de pago en el punto de venta.

✓ **Cobertura 80% sin tope**, según condición de cobertura

Convenio Club 360
Chilena Consolidada

club salud 360

www.clubsalud360.cl

chilena CONSOLIDADA

Conoce
Club Salud 360

Entérate del mundo de beneficios que **Chilena Consolidada** tiene para ti

¿Qué es Club Salud 360?

Club Salud 360 es un club de beneficios en salud de **Chilena Consolidada** exclusivo para sus asegurados.

¿Cómo accedo a estos beneficios?

Ingresa a www.clubsalud360.cl con la misma clave que utilizas para la web y app de reembolsos, si no tienes clave la puedes solicitar ahí mismo, pinchando en olvidé mi contraseña y recibirás una nueva directamente en tu correo electrónico.

¿Qué Beneficios voy a encontrar?

Servicios médicos
Para ti y tu familia

- Orientación Psicológica
- Consulta Nutricional
- Orientación Médica
- Segunda Opinión Médica
- Test de Hábitos Saludables

Sin Costo

- **Telemedicina Precio Preferente**

Ahorra
Descuentos y Cotizador Medicamentos

- Compra Medicamentos en Línea
- Cotiza tus Medicamentos
- Agenda en línea tu hora con tu prestador dental preferente
- Descuentos exclusivos Club Salud 360
- Descuentos de Bancos y Cajas de Compensación

Blog
Artículos, notas, videos **y más!**

600 600 9090 | chilena.cl | chilena_consolidada | chilenazurich

© 2017 Willis Towers Watson. All rights reserved. Proprietary and Confidential. For Willis Towers Watson and Willis Towers Watson client use only.

Contáctanos

- Ejecutiva de Calidad y Servicio al Cliente

Les contamos que Yenny Bustos se incorporó como ejecutiva de beneficios a contar del 01 de junio de 2022.

✓ **Sus datos de contacto son:**

Correo: Yenny.bustos@wtwco.com

Celular : +569 5188 0413

Horario: Lunes a Jueves de 9:00 a 18:00 horas.

Viernes de 9:00 a 14:00 horas.

✓ **Qué dudas puede aclarar:**

- Coberturas del seguro
- Vigencia en el seguro
- Como incorporarme
- Como presentar gastos
- Revisión de liquidaciones

Muchas Gracias
WTW