

**MINERA ANTUCOYA
(EMPLEADOS)**

Vigencia 01 de octubre de 2024 al 30 de septiembre del 2026

Seguro Complementario de Salud BMI 35%				
COBERTURAS	BONIFICACIÓN (%)			TOPE UF POR ASEGURADO
	BONO	LIBRE ELECCIÓN	SIN PREVISIÓN	
BENEFICIO HOSPITALARIO				
Día cama	100	100	50A	4 por día
Otros Gastos de hospitalización	100	100	50	30 por evento
Excedente otros gastos de hospitalización	80	80	40	Sin tope
Cirugía ambulatoria	100	100	50	30 por evento
Excedente cirugía ambulatoria	80	80	40	Sin tope
Ambulancia terrestre (sin límite de km.)	Por Hospitalización			
Cirugía maxilofacial por enfermedad	80	80	40	30 anual
Gastos donante vivo	100	100	50	40 por evento
Gastos donante post mortem	100	100	50	30 por evento
Cirugía óptica	80	80	40	Sin tope
Ges/Caec	100	-	-	Sin tope
Reducción Mamaria	80	80	40	20 por evento
Cirugía cambio de Genero	80	80	40	20 anual
Estudio de Próstata	80	80	40	20 por evento
Mamografía Preventiva	80	80	40	20 por evento
Ambulancia aérea	100	100	50	100 anual
Implante coclear (se liquida bajo hosp. especial)	80	80	40	30 anual
BENEFICIOS DE MATERNIDAD				
Parto normal	100	100	50	45 por evento
Parto con operación abdominal	100	100	50	60 por evento
Tratamiento de fertilidad	80	80	40	10 anual
Tratamiento esterilidad	80	80	40	25 anual
Aborto no voluntario	Por Hospitalización			
Aborto 3 causales	Se cubre bajo cobertura aborto involuntario			
Parto múltiple	Se pagará el tope según el tipo de parto, por cada hijo nacido vivo, que exceda de un hijo			
BENEFICIO AMBULATORIO				
Consultas médicas	80	80	40	Sin tope
Exámenes de laboratorio y radiológicos	80	80	40	Sin tope
Procedimientos diagnósticos	80	80	40	Sin tope
Procedimientos terapéuticos	80	80	40	Sin tope
Medicamentos ambulatorios	80			Sin tope
Medicamentos ambulatorios	100			Sin tope
Tratamiento Prestadores Paramédicos	50	50	25	5 anual
Fonoaudiología	80	80	40	Sin tope
Kinesiología	80	80	40	Sin tope
Marcos y cristales ópticos	80	80	80	7 anual
Prótesis y órtesis	80	80	80	100 anual
Aparatos auditivos	80	80	40	20 anual
Psiquiatría, psicología, psicopedagogía, hospitalización psiquiátrica, terapia ocupacional y tratamiento por alcoholismo y drogas	80	80	80	40 anual
Nutricionista	80	80	40	10 anual
Hormonas de crecimiento	80	80	80	Sin tope
Curaciones e inyecciones	80	80	40	0,20 por prestación
BENEFICIO DENTAL				
Dental libre elección	80	80	80	30 anual
COBERTURA EN EL EXTERIOR	Ídem Plan Nacional (siempre que sea emergencia, urgencia y exista cobertura Isapre)			

**MINERA ANTUCOYA
(EMPLEADOS)**

Vigencia 01 de octubre de 2024 al 30 de septiembre del 2026

TOPE MÁXIMO POR PERSONA SALUD	UF 600 anual
TOPE MÁXIMO POR PERSONA CATASTRÓFICO	UF 300 anual

**MINERA ANTUCOYA
(EMPLEADOS)**

Vigencia 01 de octubre de 2024 al 30 de septiembre del 2026

Deducible Anual por Grupo Familiar

COBERTURA	EMPLEADO SIN CARGAS	EMPLEADO CON 1 CARGA	EMPLEADO CON 2 CARGAS O MÁS
Salud	UF 0.5	UF 1,0	UF 1,5
Dental	UF 0.5	UF 1,0	UF 1,5

Consideraciones:

- Tratamiento Psiquiátrico y excedente (Solo evento suicidio), será evaluado bajo ítem Hospitalario.
- Yeso, será evaluado bajo ítem Procedimientos Terapéuticos.

Seguro de Vida Colectivo

RIESGOS CUBIERTOS	CONDICIONADO	CAPITAL ASEGURADO
Fallecimiento	POL 220130565	24 rentas
Muerte Accidental	CAD 320130888	24 rentas
Invalidez Total 2/3	CAD 320130890	24 rentas
Invalidez Accidental	CAD 320130889	24 rentas
CONTEMPLA PROTECCIÓN FAMILIAR		
Cónyuge	UF 50	
Hijos	UF 50	
Padres	UF 50	

Seguro Adicional Catastrófico

COBERTURAS	BONIFICACIÓN (%)			TOPE UF POR ASEGURADO
	BONO	LIBRE ELECCIÓN	SIN PREVISIÓN	
BENEFICIO HOSPITALARIO				
Día cama	100	100	50	Sin tope
Servicios hospitalarios	100	100	50	Sin tope
Honorarios médicos quirúrgicos	100	100	50	Sin tope
Ambulancia terrestre (radio 50 km.)	100	100	50	Sin tope
Ges/Caec	100	-	-	Sin tope
BENEFICIO AMBULATORIO				
Medicamentos ambulatorios	100	-	-	Sin tope
Consultas médicas	100	100	50	Sin tope
Exámenes de laboratorio y radiológico	100	100	50	Sin tope
Procedimientos de diagnósticos	100	100	50	Sin tope
Procedimientos terapéuticos	100	100	50	Sin tope
Prótesis y órtesis	100	100	100	Sin tope
Quimioterapia y radioterapia	100	100	50	Sin tope
TOPE MÁXIMO POR PERSONA	UF 4.500 anual			
DEDUCIBLE ANUAL POR ASEGURADO (SEGURO DE SALUD)	UF 200 anual			

IMPORTANTE:

La presente información ha sido preparada exclusivamente por el contratante y Chilena Consolidada Seguros de Vida S.A. con la finalidad de informar de manera resumida a los trabajadores de la primera que tengan la calidad de asegurados sobre las condiciones del seguro contratado y no constituye publicidad de seguros. Las condiciones de la póliza respectiva, incluido, pero no limitado a las exclusiones, primarán sobre este resumen.

 Más información en www.chilena.cl