



# TODO SALUD FULL



Seguro de Salud que brinda **protección frente a gastos médicos mayores**, evitando que dichos gastos provocados por una enfermedad o accidente se transformen en una complicación adicional para tu familia.

Se puede **contratar desde 18 años hasta los 69 años de edad**, con cobertura hasta los 100 años de edad. **Puedes incorporar a tu familia**, cónyuge, conviviente, padres, hermanos, hijos mayores de 14 días de vida.

Debes contar con un plan de **Isapre o Fonasa**. La cobertura anual puede ser **UF 15.000 - UF 25.000 o UF 35.000**, con deducible **UF 50, UF 65 o UF 100** según plan contratado. Tienes cobertura inmediata en accidentes o enfermedades, sin embargo, en cirugía Bariátrica, cirugía Maxilofacial y cirugía Rinolaringológica tiene un período de carencia de 36 meses, además de libre elección de centros de hospitalización y atención médica en Chile.

Con Todo Salud Full tendrás **cobertura en el extranjero** en caso de Urgencia, o excepcionalmente cuando no exista disponible en nuestro país el tratamiento de la enfermedad o incapacidad reclamada.

## 1. ¿Cuáles son las coberturas?

Beneficio Hospitalario	Tope Anual	Beneficio Ambulatorio	Tope Anual
Día Cama de Hospitalización	Sin tope	Consultas médicas	Sin tope
Servicio Hospitalario	Sin tope	Exámenes de laboratorio	Sin tope
Honorarios Médicos Quirúrgicos	Sin tope	Exámenes Radiológicos	Sin tope
Servicio Enfermería	Sin tope	Procedimientos de Diagnóstico	Sin tope
Servicio Ambulancia Terrestre	Sin tope	Procedimientos Terapéuticos	Sin tope
Cirugía Dental por Accidente	Sin tope	Cirugía Ambulatoria	Sin tope
Cirugía Bariátrica	UF 50, posterior a deducible	Drogas Oncológicas	Sin tope
Cirugía Maxilofacial	UF 50, posterior a deducible		
Cirugía Rinolaringológica	UF 50, posterior a deducible		

Requisito tener Isapre o Fonasa

Las prestaciones "Sin tope" estarán sujetas al remanente no consumido en la póliza.

**A partir de los 70 años, la cobertura y deducible son los siguientes:**

Edad	Cobertura	Deducible
Entre 18 y 70 años	UF 15.000/UF 25.000/UF 35.000	50/65/100
Entre 70 y 79 años 364 días	UF 5.000	UF 100
Entre 80 y 89 años 364 días	UF 3.500	UF 200
Entre 90 y 99 años 364 días	UF 3.500	UF 300



Servicio Ambulancia	Medicamentos Ambulatorios
Sólo considera traslado terrestre, y con una distancia máxima de 50 kilómetros entre origen y destino, y por hasta un máximo de 2 traslados al año por persona asegurada. No se contempla cobertura para traslado aéreo.	La presente póliza no se considera cobertura para medicamentos ambulatorios. Sólo tendrán cobertura, las drogas oncológicas, las que serán reembolsadas bajo la cobertura de Procedimientos Terapéuticos, luego de utilizado el sistema previsional de salud.

## 2. Reembolsos de Gastos Médicos

Estas coberturas estarán sujetas al porcentaje de reembolso efectivo del sistema previsional de salud del asegurado, el cuál corresponde al cociente entre la bonificación otorgada por Isapre/Fonasa del asegurado, y el valor total de la prestación según los siguientes porcentajes:

Reembolso Efectivo Isapre/Fonasa	Reembolso Póliza
Superior a 50%	100% del monto reclamado
Entre 25% y 49,9%	75% del monto reclamado
Inferior al 25%	50% del monto reclamado
Sin Cobertura	25% del monto reclamado

## 3. ¿Qué Enfermedades Cubre?

Tiene cobertura para todas las enfermedades o accidentes, ya que es un seguro de reembolso de gastos médicos. Sin embargo para las siguientes enfermedades no aplica deducible.

1. Cáncer.
2. Infarto al miocardio.
3. Enfermedades de la Coronarias que requieren cirugía.
4. Enfermedades Cerebrales (Tumores benignos o malformaciones vasculares).
5. Accidente Vascular Encefálico.
6. Insuficiencia Renal Crónica.
7. Trasplante de órganos mayores (corazón, pulmón, hígado, riñón, médula ósea o páncreas).

*No cubre enfermedades preexistentes a la contratación de la póliza*

ENFERMEDADES GRAVES

**RENOVACIÓN** Este seguro tiene una vigencia de 3 años.

**DEDUCIBLE** Es el monto en los gastos cubiertos por esta póliza que serán siempre del cargo del asegurado.

**EVENTO** Se entiende como tal a todas las prestaciones hospitalarias o ambulatorias asociadas a un diagnóstico por enfermedad o accidente y sus consecuencias posteriores relacionadas directamente al diagnóstico principal, con una duración máxima de 3 años, contados desde la fecha de pago del primer reembolso cubierto por el evento en particular.

## 4. Exclusiones



ESTE SEGURO NO CUBRE:

- La atención de psiquiatría o psicología.
- Curas de reposo, cuidado sanitario, períodos de cuarentena o aislamientos.
- Los tratamientos estéticos plásticos, dentales, ortopédicos y otros tratamientos que sean para fines de embellecimiento.
- Cirugía plástica o cosmética, a menos que sea necesitada por una lesión accidental cubierto por la póliza.
- Tratamientos por adicción a drogas o alcoholismo
- Cirugía de reducción mamaria por cualquier causa aunque sean para fines terapéuticos.
- Estudios y tratamientos por talla baja, gigantismo y todo tipo de hormonas del crecimiento.
- Lesión o enfermedad causado por:**
  - Esterilización quirúrgica femenina y masculina independiente de la causa por la cual se indique.
  - Tratamientos para adelgazar.
  - Estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos.
  - Participación del asegurado en actos calificados como delitos por la ley.
  - Negligencia, imprudencia o culpa grave por parte del asegurado.
  - Hechos deliberados que cometa el asegurado, tales como los intentos de suicidio y lesiones autoinferidas.
  - Todo tipo de exámenes dentales.
  - Cirugía ocular para la corrección de defectos de refracción.
  - Aparatos auditivos, lentes o anteojos ópticos.
  - Medicamentos, remedios, drogas e insumos ambulatorios.
- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida – SIDA, sus consecuencias y complicaciones.
- La atención particular de enfermería fuera del hospital.
- Lesión o enfermedad surgidas de la ocupación del asegurado, cubierta por la legislación de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.
- La práctica de actividades o deportes riesgosos.
- Maternidad: los gastos de parto normal, cesárea, aborto, embarazo extrauterino o ectópico.
- Estudios de diagnóstico y tratamientos de esterilidad.
- Incapacidades preexistentes.
- Epidemias o pandemias.

**VER MÁS EXCLUSIONES EN CONDICIONADO GENERAL Y/O ADICIONALES.**

*Todo Salud Full* es un seguro ofrecido y cubierto por EuroAmerica Seguros de Vida S.A. según lo dispuesto en los condicionados generales código POL320160237 depositados en la Superintendencia de Valores y Seguros y sus condiciones particulares. La información presentada es sólo un resumen de su cobertura y el detalle de ésta, además de sus exclusiones y condiciones se encuentran presentes en los respectivos condicionados. EuroAmerica Seguros de Vida se encuentra adherida al Código de Autorregulación y Compendio de Buenas Prácticas de las Compañías de Seguros, con el fin de apoyar el desarrollo del mercado asegurador, conforme a principios de libre competencia y buena fe, entre las empresas y ésta y sus clientes. Copia de dicho Compendio se encuentra en nuestras oficinas y en [www.aach.cl](http://www.aach.cl). Asimismo, ha aceptado la intervención del Defensor del Asegurado cuando los clientes le presentan reclamos en relación a los contratos celebrados con ella. Los clientes pueden presentar sus reclamos ante el Defensor del Asegurado utilizando los formularios disponibles en las oficinas de EuroAmerica Seguros de Vida S.A. o a través de la página web [www.ddachile.cl](http://www.ddachile.cl).