

VIDA CONDUCTOR

COTIZACIÓN-PROPUESTA

COBERTURAS

CAPITAL ASEGURADO

Fallecimiento Natural o Accidente Laboral	UF 600
Desmembramiento	UF 600
Muerte por acto Delictual	UF 600
Invalidez Total o Permanente	UF 400

COBERTURAS

Seguro de Vida Individual

Este producto asegura a todas aquellas personas que conducen vehículos motorizados terrestres, cumpliendo además con la normativa que exige el Ministerio de Transporte sobre el transporte privado remunerado de pasajeros, decreto Ley 80 de fecha 13/09/2004 del Ministerio de Transporte y Telecomunicaciones.

Fallecimiento Natural o Accidente Laboral

La compañía pagará a los beneficiarios el capital asegurado si el fallecimiento del titular se produjo por muerte natural o a consecuencia directa e inmediata de un accidente laboral.

Invalidez Total o Permanente (

La compañía pagará el 100% del capital asegurado si a consecuencia de enfermedad o accidente el titular sufre lesiones que le provoquen una invalidez total o permanente de al menos un 80%.

Muerte por Acto Delictual

La compañía pagará a los beneficiarios el capital asegurado si el fallecimiento del titular se produjo a consecuencia directa e inmediata de un Asalto o Acto Delictual.

Desmembramiento

El capital asegurado establecido en la cobertura principal será pagado por la compañía al asegurado en caso de ocurrir un desmembramiento, sea causado por enfermedad o accidente.

Este contrato de póliza en caso de siniestro indemniza solo una de las coberturas en caso de una muerte Accidental.

Requisitos De Asegurabilidad

Edad de ingreso hasta los 69 años y permanencia hasta los 70 años.

Principales Exclusiones de la Cobertura según condiciones Generales

- * Enfermedades, lesiones derivadas de padecimientos crónicos de enfermedades preexistentes a la fecha de suscripción del seguro.
- * La muerte producida por suicidio, lesiones y secuelas que se ocasionen en su tentativa.
- * Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiere reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.
- * Que el asegurado se encuentre bajo la influencia de cualquier droga que produzca efectos desinhibidores, alucinógenos o somníferos, o en estado de ebriedad.
- * La participación del asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.

Asistencia Exámenes Preventivos Oncológicos

1. DESCRIPCIÓN DE LA ASISTENCIA:

La asistencia considera las siguientes prestaciones:

Prestaciones Incluidas	Porcentaje de cobertura sobre el copago	Tope Por Beneficiario Al Año (Cantidad)
ANTIGENO PROSTATICO ESPECÍFICO	100%	1/evento
CITODIAGNOSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU)	100%	1/evento

La Asistencia se hará efectiva una vez aplicados los beneficios y coberturas del sistema de salud previsional respectivo, así como también los de cualquier otro beneficio, Plan o seguro que posea el beneficiario.

La cobertura de los gastos incluidos en la presente Asistencia se hará efectiva sólo respecto de aquellas prestaciones detalladas en el cuadro precedente y que se hubieren ejecutado en alguno de los Centros Médicos pertenecientes a la Red de IntegraMédica.

Constituyen requisitos para optar a la Asistencia:

- Que el Beneficiario disponga de una Orden Médica para la realización de las prestaciones cubiertas.
- Que la prestación correspondiente se encuentre incluida en el apartado de Descripción de la Asistencia del presente documento y fuese realizada en Centros Médicos de la Red de IntegraMédica.
- Que el Beneficiario se encuentre vigente en la póliza de Seguro.

2. REQUISITOS DE INCORPORACIÓN Y MANTENCIÓN DE BENEFICIARIOS

Para poder suscribir y mantener vigente los beneficios de la presente Asistencia, el beneficiario deberá cumplir con los siguientes requisitos:

Asistencia	Relación	Edad Mínima de Ingreso	Edad Máxima de Ingreso	Edad Máxima de Permanencia
Exámenes Preventivos Oncológicos	Titular	18 años	69 años y 364 días	75 años y 364 días

3. FUNCIONAMIENTO DE LA ASISTENCIA

Para hacer uso de la asistencia, el Beneficiario deberá agendar la visita a través de los medios dispuestos por IntegraMédica para estos efectos, a saber:

- Agendamiento Web: www.integramedica.cl
- Call Center Agendamiento: 600 636 6666

El beneficiario de la presente asistencia deberá disponer de la Orden Médica para realizarse las prestaciones requeridas y presentarse en el Centro Médico con su cédula de identidad u otro documento de identificación vigente, figurar inscrito y vigente en la base de datos que se encuentra en poder de IntegraMédica y no constar la caducidad o cancelación de su calidad de Beneficiario por otro medio o documento.

La presente Asistencia funcionará con bonificación en línea en el Centro Médico de IntegraMédica. En los casos excepcionales en que la bonificación no opere en línea, el beneficiario deberá financiar el copago de la prestación y gestionar su posterior reembolso haciendo entrega de una copia de la boleta o del bono de la prestación, de la Orden Médica e incluyendo sus datos de cuenta bancaria para que IntegraMédica pueda realizar la posterior transferencia electrónica. Dichos antecedentes deben ser enviados a la casilla de correo electrónico servicio.convenios@bupa.cl, dentro de un plazo máximo de 60 días corridos contados desde la fecha de la prestación.

Al momento de la atención en el centro médico al beneficiario se le informará el número de solicitud para que pueda descargar el resultado de los exámenes en www.integramedica.cl

El resultado de los exámenes preventivos realizados estará disponible en los plazos indicados por el personal del Centro Médico de IntegraMédica al beneficiario al momento de la atención y a través de los medios dispuestos por IntegraMédica para estos efectos:

- Entrega de Informe de Resultados publicados en Sitio Web: www.integramedica.cl.
- Entrega de Informe de Resultados en el Centro Médico

IntegraMédica recomienda visitar al Médico para revisar el resultado de los exámenes.

4. RESPONSABILIDAD DE LOS BENEFICIARIOS EN LOS TRATAMIENTOS

El Beneficiario que reciba prestaciones de salud por esta Asistencia, será el exclusivo responsable de cumplir con sus deberes como paciente, entre los cuales y por vía meramente ejemplar, se encuentra el dar cumplimiento a los tratamientos prescritos e indicaciones médicas, asistir a controles y chequeos médicos respectivos, todo lo anterior sin responsabilidad alguna para IntegraMédica.

5. CANALES DE COMUNICACIÓN PARA CONSULTAS Y RECLAMOS

En caso de consultas o reclamos el beneficiario deberá contactarse a través de los siguientes canales:

- Llamando al Call Center Atención: 600 391 9000 • opción 5 o,
- Enviando un correo a la casilla: servicio.convenios@bupa.cl