



## ¿QUÉ ES EL SEGURO MÁS SALUD?

Es un Seguro de Salud que permite enfrentar gastos médicos de alto costo en caso de enfermedad o accidente. Reembolsa prestaciones hospitalarias y ambulatorias, después de hacer uso del plan de salud previsual.

## Seguro Más Salud

### ¿POR QUÉ CONTRATAR EL SEGURO MÁS SALUD?



Renovación anual Garantizada hasta cumplidos los 100 años (\*).



Posibilidad de incluir a cónyuge o conviviente civil e hijos del asegurado titular.



Libre elección de médico y centro de salud.



Incluye sin costo "Seguro de Muerte Accidental" para el titular y cónyuge (UF 500 y UF 250 respectivamente).

### CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO



Protección de UF 35.000 por asegurado y por evento (\*\*).



Deducible de UF 100 (\*\*\*). En caso de accidente aéreo o transporte público, no aplica deducible.



Reembolsa hasta el 100% de gastos ambulatorios y hospitalarios, después de que estas prestaciones sean reembolsadas por su plan de salud previsual. Además de un 50% en medicamentos ambulatorios y gastos en el extranjero (\*\*\*\*).



**Edad de Contratación:** titular y cónyuge, desde los 18 años. Hijos desde los 14 días del nacimiento.



Incorporación de hijos durante el embarazo a partir del séptimo mes de gestación, con cobertura desde el nacimiento (\*\*\*\*\*).

### SURA Investments Soluciones globales | Asesoría experta

Cobertura y Condiciones Generales: Seguros de Vida SURA S.A. proporciona cobertura para los riesgos mencionados de acuerdo con las Condiciones Generales especificadas en las pólizas POL 3 2016 0307 y POL 3 2013 1914. Estas condiciones generales están depositadas en la Comisión para el Mercado Financiero.

Resumen de Coberturas: El documento proporciona un resumen de las coberturas del seguro. Para obtener detalles completos sobre las coberturas, exclusiones y características específicas del seguro, se debe hacer referencia a las Condiciones Generales de la Póliza mencionadas anteriormente.

Evaluación de Salud: La contratación de este seguro está sujeta a una evaluación según la Declaración Personal de Salud. Esto significa que la aceptación y términos del seguro pueden depender de la información proporcionada sobre la salud del asegurado.

Renovación y Beneficiarios: La renovación del seguro aplica solo para el titular y su cónyuge o conviviente civil. Los hijos pueden estar cubiertos hasta los 18 años o hasta los 24 si son solteros y dependen del asegurado titular.

Cambio de Cobertura por Edad: A partir de los 70 años, la cobertura se reduce a UF 10.000 hasta los 100 años para el titular, cónyuge o conviviente civil. Deducibles: El seguro tiene un deducible de UF 100 hasta que el asegurado cumpla 64 años y 364 días. Después de esa edad, el deducible aumenta a UF 150.

Cobertura Médica: El porcentaje de cobertura aplicado en prestaciones médicas depende de si se recibe tratamiento en una institución de salud o no. En caso de recibir tratamiento en una institución de salud, el porcentaje de cobertura se aplica según las condiciones específicas de la póliza. Si no se recibe tratamiento en una institución de salud, la cobertura es del 50% para gastos ambulatorios y hospitalarios, y del 25% para gastos en el extranjero.

Cobertura para Recién Nacidos: Las pólizas con un año de vigencia ofrecen cobertura desde el nacimiento, siempre y cuando el hijo del asegurado titular se incorpore a la póliza antes de su nacimiento. Si está considerando adquirir este seguro, le recomendamos revisar detenidamente las Condiciones Generales de la Póliza y consultar con un su asesor para obtener información actualizada y precisa.

\*Renovación aplica sólo para titular y cónyuge o conviviente civil. Los hijos podrán permanecer hasta los 18 años o 24 si son solteros y dependen del asegurado titular.

\*\* Desde los 70 años, la cobertura baja a UF 10.000 hasta los 100 años. (titular, cónyuge o conviviente civil).

\*\*\*El seguro tiene un deducible de UF 100 hasta cumplidos los 64 años y 364 días, posteriormente pasa a UF 150.

\*\*\*\*Porcentaje aplicado en prestaciones con cobertura en alguna institución de salud, en caso contrario la cobertura en gastos ambulatorios y hospitalarios será de un 50% y en gastos en el extranjero de un 25%.

\*\*\*\*\*Para Pólizas con un año de vigencia. Tendrán cobertura desde el nacimiento, siempre que se incorpore al hijo del asegurado titular antes de nacido.