

Beneficios Complementarios

Vigencia: 01/09/2021 hasta 31/08/2022



¡Permanecemos Juntos !

Synopsy ha renovado sus Seguros de Salud, Dental, Vida y Catastrófico por un año a contar del 01-09-2021 con Chilena Consolidada Seguros, a través de Fletcher Corredores de Seguros.

Los beneficios son los siguientes:

Plan Salud

- Ambulatorio
- Maternidad
- Hospitalario
- Dental **UF 8** anual
- Tope **UF 500** anual

Vida UF 250

- Fallecimiento
- Muerte Accidental
- Invalidez Accidental
- ITP 80%

Fallecimiento Natural

* Protege en caso de fallecimiento a todos los colaboradores de la empresa.

Edad Máxima de ingreso: 65 años y 364 días.

Edad Máxima de **cobertura**: se de 80 años y 364 días.

Fallecimiento Accidental

* Protege en caso de fallecimiento a consecuencia de un accidente.

Edad Máxima de ingreso: 64 años y 364 días.

Edad Máxima de **cobertura**: 65 años 364 días

Invalidez ITP 80%

* Protege en caso de invalidez a consecuencia de un accidente o de una enfermedad diagnosticada y conocida por el asegurado durante la vigencia de esta póliza.

Edades Máxima de Ingreso: 64 años y 364 días

Edades Máxima de cobertura :65 y 364 días .

Invalidez Accidental

* Protege en caso de invalidez por accidente, si el asegurado sufre lesiones que le provoquen invalidez de acuerdo a los % estipulados en la póliza.

Edad Máxima de ingreso: 64 años y 364 días.

Edad Máxima de **cobertura**: 65 y 364 día.

Beneficiarios: Designados por el asegurado.

- A falta de designación de beneficiarios se procederá de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Generales. El capital asegurado será pagado a los beneficiarios en un sólo pago una vez acreditado el fallecimiento del asegurado y siempre que la póliza se encuentre vigente.

Exclusiones Seguro de Vida

De las Exclusiones indicadas en el Condicionado General POL y CAD adicionales destacamos las siguientes:

- Suicidio (En fallecimiento: antes de cumplir el asegurado un año de vigencia en la póliza.
- Intento de Suicidio.
- Participación en acto delictivo.
- Que el asegurado se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos
- (Vuelos en líneas aéreas no regulares.
- Siniestros a consecuencia de condiciones preexistentes.
- Todas las exclusiones se encuentran detalladas en los Condicionados que rigen la póliza.

**No olvides realizar tu
Designación de Beneficiarios
Seguro de Vida**

Designación de Beneficiarios

Póliza N°:



Apellidos:

Nombre:

Sexo:

Local:

Beneficiarios

RUT	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Local	%

Beneficiarios Contingentes

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 286 del Código de Comercio, el asegurado nombra los beneficiarios contingentes que a continuación se indican, a los cuales se entregará el monto de la indemnización en el porcentaje señalado solamente en caso de ausencia por muerte de todos los beneficiarios designados que se señalan.

RUT	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Local	%

Firma y Fecha

Firma del asegurado

Nº _____, Rut _____, asegurado de la póliza N° _____, hago mi consentimiento voluntario y expreso a que Chilena Consolidada Seguros de Vida S.A. (Rut 90.105.000-7), compare y abraze los datos de los beneficiarios, asignados en la designación precedente, a: CMOC, Rut 99.848.900-1 y no empleado, en especial a su Comodoro Titular, en su calidad de comparente o comparente de la póliza, para que actúe en el proceso de liquidación. Por tanto, el presente mandato se cumple únicamente con el propósito enunciado, siendo reservado para la totalidad de información la seguridad del riesgo asegurado. Asimismo, declaro contar con la autorización necesaria de los titulares de dichos datos personales para compartirlos en todo el presente proceso.

Firma o señal de comparente

Nombre

Rut

021 800 9090

chilena.cl

chilenaqrch

¿Qué es un Seguro?

Es un Seguro que reembolsa a las personas aseguradas, un porcentaje del valor no cubierto por la Isapre o Fonasa (copago), hasta completar el tope anual indicado de los gastos por prestaciones cubiertas según las Condiciones Particulares de la póliza.

¿Quiénes podrán ingresar al seguro Salud, Dental y Extensión Catastrófica?

- Serán asegurados los Funcionarios pertenecientes al Contratante de la póliza, su grupo familiar; cónyuge, hijos del titular y/o la cónyuge..
- Edad tope de ingreso
 - Titular : Menores de 64 años y 364 días de edad.
 - Cónyuge : Menores de 64 años y 364 días de edad.
 - Hijos : Desde la fecha de nacimiento y hasta los 24 años de edad.
- Edad tope de cobertura
 - Titular : Menores de 65 años y 364 días de edad.
 - Cónyuge o Conviviente : Menores de 65 años y 364 días de edad.
 - Hijos : Hasta los 25 años siempre y cuando dependan económicamente del titular, sean solteros y cuenten con algún sistema previsional. Con opción a permanencia

Formulario de Incorporación

- 1 Selección de coberturas
- 2 Datos del asegurado
- 3 Ingresar datos bancarios
- 4 Ingresar datos del grupo familiar
- 5 Declaración de salud

Solicitud de Incorporación Seguro Colectivo

Coberturas	Nº de pólizas	Coberturas	Nº de pólizas	
<input type="checkbox"/> Vida		<input type="checkbox"/> Oncológico		<input type="checkbox"/> Incorporación
<input type="checkbox"/> Salud Complementaria		<input type="checkbox"/> Dental		<input type="checkbox"/> Mutuo/ceder
<input type="checkbox"/> Catastrófico		<input type="checkbox"/> Incapacidad de Trabajo Temporal (IT)		<input type="checkbox"/> Exclusiones

RUT Empresa: _____ Nombre Contratante: _____

Datos Asegurable titular

RUT: _____ Nombre completo: _____

Sexo: _____ Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____
 Casado Soltero Divorciado Viudo Unión civil

Dirección de contacto: _____ Correo electrónico: _____
 Teléfono de contacto: _____ Celular: _____ Ciudad: _____

Información del capital asegurado vital

Capital (L) _____ Renta (S) _____

Datos bancarios: **Bancos** (seleccionar banco para depósito de contribuciones) **Nº de Cuenta** _____ **Banco** _____

Tipo de cuenta: Ahorro Corriente Otro

(*) Autorizo a la Compañía para que registre y administre los datos bancarios que, con motivo de la contratación de este seguro y cualquier seguro contratado, me deban ser enviados, como también cualquier otro que me sean requeridos a fin de satisfacerlos.

Grupo familiar para la cobertura de salud (cónyuge e hijos menores de 21 años)

RUT	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Parentesco

(*) Si, a alguno de los dependientes identificados en este formulario, a los cuales se refiere, se le pudiera tener conocimiento de padecer, se le hubiera lesionado, o tener una situación o indicio de salud, a que actualizarse en momento oportuno a un Seguro de Salud para alguna patología representada en alguno de los cuadros, grupos de enfermedades: Sí No

1. Cáncer, Lepra, SIDA, Sífilis, etc.	11. Enfermedades, metabólicas	21. Sin (Vida, Retiro, Salario)
2. Cáncer, COVID-19, VIH/SIDA, etc.	12. Neoplasia o la lesión, neoplásica o maligna, benigna	22. Neuropatías, enfermedades
3. Hepatitis, VIH/SIDA, etc.	13. Enfermedades, infecciosas	23. Psicopatías
4. Esclerosis, esquizofrenia, etc.	14. Enfermedades, reumáticas	24. Enfermedades, mentales
5. VIH/SIDA, etc.	15. Enfermedades, autoinmunes	25. Enfermedades, congénitas
6. Esclerosis, etc.	16. Enfermedades, de la sangre y linfa	26. Otras patologías
7. VIH/SIDA, etc.	17. Enfermedades, de la piel	
8. VIH/SIDA, etc.	18. Enfermedades, de los ojos	
9. VIH/SIDA, etc.	19. Enfermedades, de los oídos, nariz y garganta	
10. VIH/SIDA, etc.	20. Enfermedades, de los riñones	

400 900 900
chilena.cl
chilenazurich

Coberturas Hospitalarias

GASTOS HOSPITALIZACIÓN

Prestación

Porcentaje

Tope Máximo (UF)

Visita paciente hospitalizado	60%	Sin Límite
Día Cama (hasta día 30)	65%	UF 3 Diarias
Exceso día cama	70%	Sin Límite
Servicios Hospitalario	70%	UF 30 por evento
Exceso Serv. Hosp	70%	Sin Límite
Honorarios Medicos Quirúrgicos	60%	Sin Límite
Cirugía Ambulatoria	70% - 60%	Sin Límite
Hospitalización Psiquiatrica	60%	UF 40 Anual
Hospitalización Domiciliaria	100%	UF 3 Diarias
Cirugía Obesidad IMC igual o superior 40	80%	UF 15 Anual
Cirugía plastica o reparadora, ambas por accidente	80%	Sin Límite
Servicio de Ambulancia (Radio máx. 50km)	80%	UF 3 Anual
Cirugía Laser Optica	80%	UF 7 por evento, más 2 anual
Gasto Donante Vivo	100%	UF 30 Anual
Gasto Donante Post mortem	100%	UF 20 Anual
GES- CAEC Hospitalario y Ambulatorio	100%	Sin Límite

Coberturas Maternidad y Salud Mental

GASTOS POR MATERNIDAD (Incluye la totalidad de los gastos)

Prestación	Porcentaje	Tope Máximo (UF)
Complicaciones del Embarazo antes de la semana 36	100%	UF 10 Anual
Aborto no Provocado	100%	UF 15 Anual
Parto Normal	100%	UF 25 Anual
Cesárea	100%	UF 35 Anual
Tratamiento de Fertilidad	100%	UF 10 Anual

GASTOS POR TRATAMIENTO PSIQUIATRICO Y/O PSICOLOGICO

Prestación	Porcentaje	Tope Máximo (UF)
Consulta Psiquiátrica, UF 1,5 x sesión	60%	} UF 40 Anuales
Consulta Psicológica, UF 1,5 x sesión	60%	

Coberturas Ambulatorias

GASTOS AMBULATORIOS

Prestación

Porcentaje Bono- L. Elección

Tope Máximo (UF)

Consulta Médica, Especialidad, domiciliaria e IMED	70%	Sin Limite (por consulta)
Consulta Nutricionista	80%	UF 10 Anual
Exámenes de Laboratorio y Radiológicos, Imed	70% - 70%	Sin Limite
Procedimientos Diagnósticos, Imed	70% - 60%	Sin Limite
Procedimientos Terapeuticos	70% - 60%	Sin Limite
Kinesiología y Fonoaudiología	80%	Sin Limite
Insumos para la diabetes	80%	UF 3 Anual
Medicamentos Marca	60%	UF 15 Anual
Medicamentos Genéricos	60%	UF 15 Anual
Radioterapia y Quimioterapia	70% - 60%	Sin Limite
Serv. De Urgencia	70% - 60%	Sin Limite

OTROS BENEFICIOS

Prestación	Porcentaje	Tope Máximo (UF)
Prótesis	80%	UF 25 Anual
Órtesis	80%	UF 25 Anual
Óptica (Cristales, marcos, L. Contacto)	70%	UF 4 Anual
Yeso	70% - 60	Sin límite
Aparatos Auditivos	80%	UF 5 Anual
Dental básica, especialidad y ortodoncia, UCO100 (Incl. Medicamentos)	50%	UF 8 Anual

COBERTURA EN EL EXTERIOR

MONTO MÁXIMO DE REEMBOLSO POR BENEFICIARIO

DEDUCIBLE SALUD POR GRUPO FAMILIAR

DEDUCIBLE DENTAL POR ASEGURADO

Idem Plan (Solo en caso de Urgencias)

UF 500 Anual

UF 0,6 (con un máximo por grupo familiar UF 1.8)

UF 0,6 (con un máximo por grupo familiar UF 1.8)

¿Como se reembolsan los gastos?

1.- Reembolso Isapre o Fonasa

- Antes de solicitar el reembolso, debe obtener el aporte correspondiente de la Isapre (o Fonasa, en el caso de uso de bonos).

2.- Completar la Solicitud de reembolso

3.- Adjuntar documentos originales

- Extendidos a nombre del paciente.
- Original de reembolso, con la fotocopia de boletas reembolsadas o copias de bonos.
- Programas médicos con el detalle de prestaciones, en caso de hospitalización y sus copias de bonos y reembolsos.
- Otros como facturas y boletas.

Otras Consideraciones

Plazo presentación de Reclamos:

Gastos Ambulatorios: 90 días desde la fecha de la prestación.

Gastos Hospitalarios : 90 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.

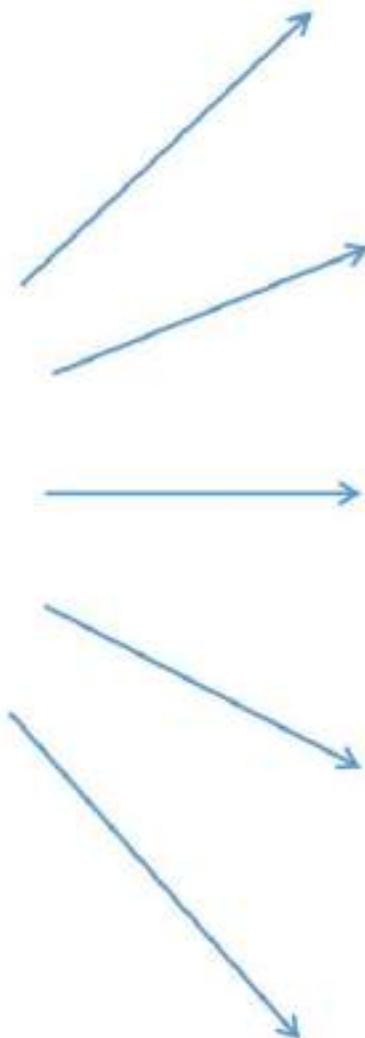
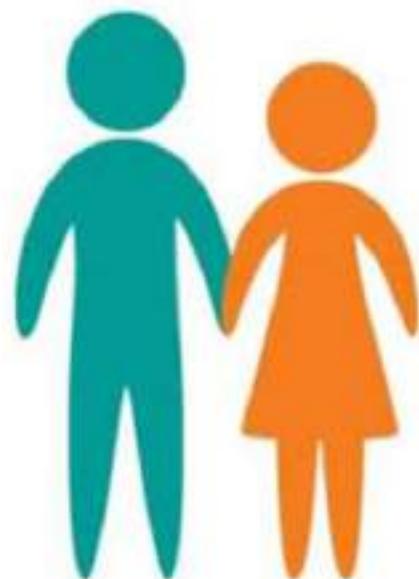
Modalidad de reembolsos:

- Depósito en cuentas corrientes, vista.

Carencia Dental:

La cobertura dental, para las prestaciones correspondiente a Ortodoncia, Implantes dentales, Prótesis fijas y removibles, de 6 meses, desde la fecha de incorporación del asegurado

Más Beneficios



**Reembolso
Hospitalario**

FARMACIA

IMED

DENTAL

**MAS
CONVENIOS**

REEMBOLSO DIRECTO HOSPITALARIO

Más simple

chilena
CONSOLIDADA
Miembro de  Zurich Insurance Group



Simplificamos el Reembolso Hospitalario a tus colaboradores:

- Ahorro de tiempo y financiero
- Cobertura en Regiones
- Con sólo identificarse en la admisión de la Clínica y autorizar el reembolso directo con Chilena Consolidada se puede optar al beneficio.
- Aplican todas las condiciones de la póliza.
- Beneficio válido para todas las Isapre y Fonasa con excepción de Isapres que no tengan convenio con la clínica.

IMED

- La mayor cantidad de prestaciones ambulatorias cubiertas automáticamente para simplificar el uso del beneficio.

Reembolsamos:

- ✓ Kinesioterapia
- ✓ Psicología y Psiquiatría
- ✓ Óptica
- ✓ Consulta médica, general y especializada
- ✓ Exámenes de laboratorio
- ✓ Exámenes radiológicos (TAC, Escaner, Resonancia Magnética)

Liquidamos los mismos beneficios del plan, sin topes ni restricciones adicionales.



i-med



- Red Nacional
- Examen inicial, plan de tratamiento y presupuesto y diagnóstico sin costo
- **58% de Descuento en todas las prestaciones dentales**



- Red Nacional
- Presupuesto y diagnóstico sin costo
- **55% de Descuento en todas las prestaciones dentales (referencia Arancel UCO)**
- Garantía de dos años en los tratamientos (excepto en Odontopediatría y Periodoncia)
- Los beneficios del Convenio se hacen extensivos al grupo familiar, inclusive padres y suegros del funcionario



- Presupuesto y diagnóstico sin costo
- **50% de Descuento en todas las prestaciones dentales (referencia Arancel UCO)**
- Modalidades de pago: Tarjetas Bancarias, Cheques, Efectivo
- Garantía en los tratamientos = 2 años (excepto en Odontopediatría y Periodoncia)
- Los beneficios del Convenio se hacen extensivos al grupo familiar, inclusive padres y suegros del funcionario



- Red Nacional (Maipú – Providencia – Santiago Centro (www.redental.cl))
- **50% de descuento en todas las prestaciones dentales.**
- Presupuesto y diagnóstico con radiografías Bitewing valor \$9.000
- Preventivo Niño y Adulto: Presupuesto, Diagnóstico, Radiografías Bitewing y Limpieza Ultrasonido valor \$28.000



- Presupuesto y diagnóstico sin costo
- **40% de Descuento en las prestaciones dentales convenidas**
- Garantía de dos años en los tratamientos (excepto en Odontopediatría y Periodoncia)
- Los beneficios del Convenio se hacen extensivos al grupo familiar
- Atención psicológica a pacientes que lo requieran para aceptar la atención dental

Más Convenios

Convenio Prestadores Preferentes



Ampliación de Cobertura

Prestación	Reembolso	Tope (UF)
Día Cama (Habitación Doble)	100%	Sin Tope
Honorarios Médicos Convenidos con Clínica, Isapre o Fonasa	100%	Sin Tope
Servicios Hospitalarios	100%	Sin Tope
Cesárea	100%	UF 30
Parto Normal	100%	UF 20
Aborto no Voluntario	100%	UF 10
Deducible Año Póliza	100%	Sin Deducible
Máximo Anual Incluido en el Tope Salud	UF 200 por Asegurado	

- Mejora tu reembolso Hospitalario para las patologías en convenio.
- Para activar el beneficio, se debe presentar en la Clínica una carta de resguardo entregada por la Compañías, indicando que cumple las condiciones del convenio.
- El pago lo realiza la Compañía directamente a la **Clínica**.
- El Convenio aplica para Médicos del Staff y en habitación doble o pluripersonal según disponibilidad.

Nota: Las prestaciones no cubiertas por el sistema previsional se reembolsan al 50%.

CIRUGÍA ABDOMINAL

- Total paq. hernias corrientes insicional o umbilical grande (1)no inc. malla
- Total paq. colecistectomia abierta electiva
- Total paq. apendicectomia y/o drenaje
- Total paq. colecistectomia vía laparoscopica

CIRUGÍA CARDÍACA

- Total paq. cirugia cardiaca compleja mayor c/cec
- Total paq. cirugia cardiaca compleja mediana c/cec
- Total paq. cirugia cardiaca compleja menor c/cec

CIRUGÍA DIGESTIVA

- Total paq. hemorroidectomia
- Total paq. paq.s. de hemorroidectomia con stapler
- Total paq. gastrectomia subTotal sin disección ganglionar c/colecist

CIRUGÍA DE MAMAS

- Total paq. mastectomia parcial
- Total paq. mastectomia radical o tumorectomia

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

- Total paq. histerectomia por vía vaginal
- Total paq. histerectomia Total vía abdominal
- Total paq. aborto retenido
- Total paq raspado uterino diagnóstico o terapéutico por metrorragia
- Total paq. parto presentación cefálica o podálica c/s episiotomia
- Total paq. cesarea c/s salpingoligadura o salpingectomia

TRASPLANTE

- Total paq. auto o heterotransplante

OFTALMOLOGÍA

- Total paq. chalazion
- Total paq. pterigion
- Total paq. estrabismo tratamiento quirúrgico
- Total paq. glaucoma tratamiento quirúrgico
- Total paq. desprendimiento retinal
- Total paq. cataratas

OTORRINOLARINGOLOGÍA

- Total paq. mucositis timpánica
- Total paq. vegetaciones adenoides
- Total paq. enf. crónica de amígdalas
- Total paq. rinoplastia

TRAUMATOLOGÍA

- Total paq. endoprotesis Total de cadera
- Total paq. endoprotesis Total de rodilla
- Total paq. meniscectomia vía artroscopica
- Total paq. síndrome túnel carpiano
- Total paq. hernia núcleo pulposo

UROLOGÍA

- Total paq. adenoma o cáncer prostático
- Total paq. orquidopexia
- Total paq. varicocele
- Total paq. circuncisión
- Total paq. litiasis renal
- Total paq. varicocele y orquidopexia anestesia gral. adultos
- Total paq. varicocele y orquidopexia anestesia espinal adultos
- Total paq. descenso testículo inguinal

- Gastos Hospitalarios**
Regiones



Santiago



- Gastos Ambulatorios**

Red de Prestadores Preferentes (Consulta y Exámenes):

- Avansalud (Stgo.).
- Clínica Bicentenario (Stgo.).
- Red Integramédica (Stgo. Y Regiones).
- Red Megasalud (Stgo. Y Regiones).
- Lab. Blanco (Stgo.).
- Sonorad (Stgo. Y Regiones).

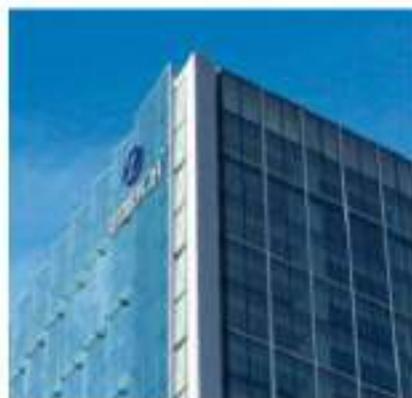


Paso a paso ingreso a **Portal Asegurados**



1

Ingresa a **www.chilena.cl** y haz click en **Cientes On line**



Nuestras sucursales y centros de inspección se mantendrán cerrados hasta nuevo aviso.

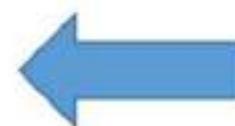
Prefiere nuestros canales de atención remota: portal de clientes, aplicaciones de reembolso Chilena Reembolso y WebChilena, aplicación de denuncia de siniestros de auto y de autoinspección Chilena Móvil.

 Contáctanos



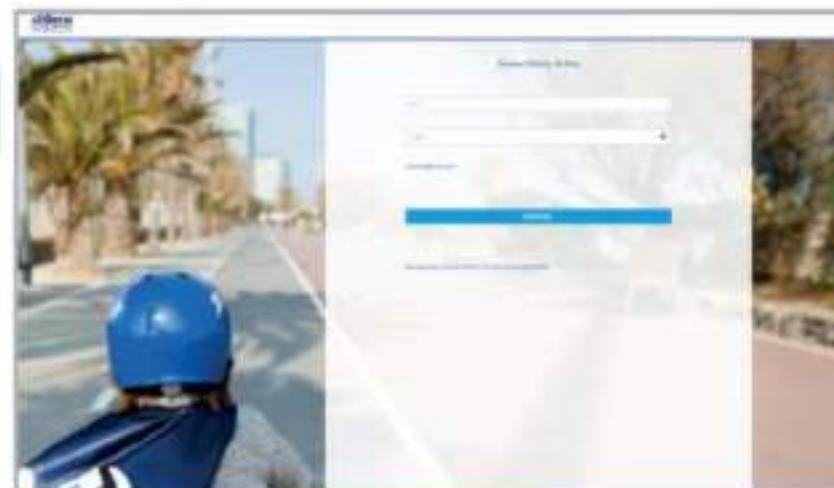
PORTAL
Clientes Online

 **INGRESAR**



2

Ingresa tu clave



Al momento de ingresar por primera vez debes cambiar tu clave personal, la cual debe ser de al menos 8 caracteres y máximo 20, debe contener una mayúscula y un número, debe comenzar con una letra y no usar dos caracteres iguales seguidos.



Valores al 03-08-2020

UF: \$28.664,66 Dólar: \$757,06

Accesos destacados


REEMBOLSO EN LÍNEA
 Ingresar los reembolsos de tu
seguro complementario.

DENUNCIA DE SINIESTROS
 Ingrese aquí tus siniestros

CARTOLAS
 Revisa tus cartolas
históricas

CERTIFICADOS
 Certificados tributarios y
productos vigentes

CONTRATOS
 Revisa y firma tus contratos en
línea

club
salud360 INGRESAR AQUÍ

 ¿Consultas o sugerencias?
 Envíanos tu consulta

Mis seguros de vida y salud

	Capital principal	Saldo en pesos
Seguro Colectivo Vida N° póliza 2205888	UF 500	
Colectivo Salud N° póliza 1643480	UF 30	
Colectivo Catastrófico N° póliza 1643472	UF 3.000	

Últimos movimientos

Reembolso N° 22115890	24-07-2020
 Ver	
Reembolso N° 22093038	21-07-2020
 Ver	
Reembolso N° 22053806	14-07-2020
 Ver	

*Al seleccionar **Mis casos** podrás ver tus liquidaciones

Mis casos: podrás revisar tus liquidaciones de reembolso.



Mis casos

Consultar por un caso

Mis siniestros y reembolsos

Seleccione mes ▼

Todos los casos ▼

Todos los estados ▼



COLECTIVO SALUD
N° 19191806
IMED - FARMACIA -
OTROS

15-07-2019

Siniestro

✓ACEPTADO



COLECTIVO SALUD
N° 18776561
IMED - FARMACIA -
OTROS

03-06-2019

:
: \$0

Siniestro

✓ACEPTADO



COLECTIVO SALUD
N° 17826839
IMED - FARMACIA -
OTROS

18-02-2019

:
: \$2.810

Siniestro

✓ACEPTADO

4

Selecciona la cobertura que deseas visualizar, además podrás obtener **Certificado de coberturas**, y acceder al **Club Salud 360**



Mis seguros de vida y salud

Seguro Colectivo Vida Seguro Colectivo	N° Póliza 2595528	Vigencia 01-06-2020 Hasta 31-05-2021	Contratante RIPLEY STORE LTDA.
Colectivo Salud Seguro Colectivo	N° Póliza 2594588	Vigencia 01-06-2020 Hasta 31-05-2021	Contratante RIPLEY STORE LTDA.



Si selecciono **Seguro Salud** veremos los datos generales

Valores al 03-08-2020

UF: \$28.664,66 Dólar: \$757,06

Accesos destacados



REEMBOLSO EN LÍNEA
Ingresar los reembolsos de tu seguro complementario



DENUNCIA DE SINIESTROS
Ingresar aquí tus siniestros



CARTOLAS
Revisa tus cartolas históricas



CERTIFICADOS
Certificados tributarios y productos vigentes



CONTRATOS
Revisa y firma tus contratos en línea



club **salud360** INGRESAR AQUÍ



¿Consultas o sugerencias?
Envíanos tu consulta

Mis Productos / Seguros Colectivos

DATOS GENERALES

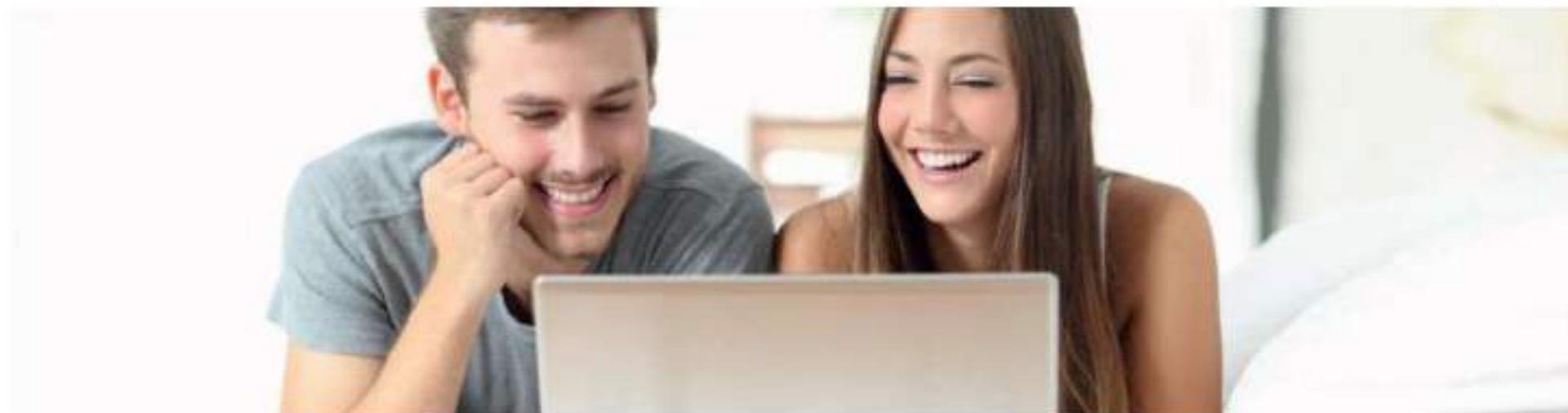
Antecedentes Asegurado Titular		Antecedentes Póliza	
Rut	09.221.346-1	Rut	76.879.810-9
Datos de Contacto	Teléfono Celular Email	Nº Póliza	
Fecha Nacimiento	02/02/1969	Plan	Colectivo Salud (BASE SALUD)
Fecha Incorporación	01/06/2014	Estado Póliza	Vigente
		Vigencia Desde	01/09/2020 Hasta 31/03/2021
		Grupo Negocio	

PÓLIZAS	GRUPO FAMILIAR	TOPES Y DEDUCIBLES	PLAN Y COBERTURAS	FORMA DE PAGO
Documentos Ver POL - 320131589 - Salud 			 Solicita un Reembolso Web Realiza tus reembolsos del seguro complementario de tu empresa en línea	
Formulario de Incorporación / Designación de Beneficiarios Ver Declaración Beneficiario 07-04-2020 Formulario de Incorporación 24-04-2019 			 Certificado Multipóliza	

Solicita tu Reembolso Web



Solicitud de Reembolso Web **chilena.cl**



Lo que debes saber para solicitar Reembolsos a través de nuestro sitio web



Paso 1: Selecciona el tipo de reembolso que deseas realizar

Reembolso online seguro complementario de salud

Selecciona tipo de reembolso

Confirma o actualiza tus datos de pago

Selecciona beneficiarios

Ingresar monto y subir tus documentos

Solicitud ingresada



Paso 1

Selecciona el tipo de reembolso que deseas realizar

Recuerda adjuntar las imágenes de los documentos solicitados y guarda los originales, ya que podríamos solicitarlos incluso después de reembolsados.

Gastos Ambulatorios y Medicamentos con receta médica



Bonificadas previamente en Isapre o Fonasa

Incluir orden médica en caso de:

- Kinesiología
- Fonoaudiología
- Escáner, resonancias
- Terapias laser

INGRESAR REEMBOLSO

Gastos Hospitalarios



Bonificadas previamente en Isapre o Fonasa

Incluir formulario de reembolso firmado por el médico tratante, el diagnóstico y los documentos presentados previamente en Isapre o Fonasa, respaldados con bono o reembolso.

INGRESAR REEMBOLSO

Paso 2: Confirma tus datos y tu forma de pago para que recibas el reembolso

Reembolso online seguro complementario de salud

Seleccióna tipo de reembolso

Confirma o actualiza tus datos de pago

Seleccióna beneficiarios

Ingresar monto y subir tus documentos

Solicitud ingresada



Paso 2

Confirma tus datos y tu forma de pago para que recibas el reembolso

Banco:	BANCO CHILE	EDITAR
Tipo de cuenta:	CUENTA VISTA	
Número de cuenta:	5119002	
Email:		

 Recuerda que debes ser el titular de la cuenta

[Volver](#)

[Siguiente](#)

Paso 3: Selecciona para quien quieres el reembolso

Reembolso online seguro complementario de salud

Selecciona tipo de miembro Confirma o actualiza tus datos de pago Selecciona beneficiarios Ingresar datos y subir los documentos Solicitud ingresada

Paso 3
Selecciona para quien es el reembolso

¿A quién esta asociado el reembolso?

<input type="radio"/> Yo (titular) 11172832-8 NOMBRE ASEGURADO	<input type="radio"/> CONYUGE (asegurado) 12047087-0 NOMBRE ASEGURADO	<input type="radio"/> HUIO/A (asegurado) 18112644-6 NOMBRE ASEGURADO
<input checked="" type="radio"/> HUIO/A (asegurado) 20932117-4 NOMBRE ASEGURADO		

INGRESA TU SOLICITUD DE REEMBOLSO:

- Valida que tus datos de contacto y cuenta para el depósito de tu reembolso estén correctos, en caso contrario puedes actualizar esta información.
- Debes seleccionar el Paciente atendido (entre el asegurado titular y cargas registradas).
- Adjuntar imágenes con los documentos necesarios.
- |
- La solicitud debe contener al menos el formulario de solicitud de reembolso firmado por el médico tratante y un documento contable de respaldo ya sea bono o boleta.

Paso 4: Ingresa el monto total sobre el cual quieres que reembolsemos

Reembolso online seguro complementario de salud



Paso 4

Ingresa el monto total sobre el cual quieres que reembolsemos

¿Cuál es el gasto a reembolsar?

Ej. \$15.000

Adjunta la documentación requerida

Bono de atención o comprobante de reembolsos generado por Isapre o Fonasa junto a la boleta. Orden médica en el caso de medicamentos.

Arrastra tus archivos o adjúntalos aquí



Máximo 20 archivos de 15 mb formatos permitidos jpg, png y pdf

Volver

Confirmar

Paso 5: Tu solicitud ha sido enviada con éxito

Una vez cargados todos los archivos, y presionado **Solicitar Reembolso**, se registrará el número de solicitud y se enviará un email de respaldo.

Reembolso online seguro complementario de salud

Selecciona tipo de reembolso Confirma o actualiza los datos de pago Selecciona beneficiarios Ingresa monto y sube los documentos **Solicitud ingresada**

 **Paso 5**
Tu solicitud ha sido enviada con éxito

Gasto solicitado a reembolsar
\$30.000

Tu número de solicitud de reembolso es:
N° 200000246713

Para revisar el estado de tu solicitud debes ingresar al portal de clientes o por nuestra App WebFiliere

[INGRESAR NUEVO REEMBOLSO](#) [VOLVER AL MENU](#)

Recomendaciones Reembolso on line

IMPORTANTE

- La solicitud debe contener siempre el **Formulario de Reembolso firmado** por el médico tratante, el diagnóstico y los documentos presentados previamente en Isapre o Fonasa, respaldadas con bono o reembolso.
- Adjuntar imágenes con los documentos necesarios. No olvides guardar los documentos originales por 60 días, ya que la compañía los podría solicitar incluso después de liquidados.
-



*Debido a la actual crisis sanitaria Covid-19 (abril 2020), Chilena Consolidada ha liberado el tope de reembolso vía APP y Web, aplicable para prestaciones ambulatorias, dental, hospitalarios, maternal, kinesiológicos y salud men



Solicitud de Reembolso APP WebChilena

Descarga tu aplicación
WebChilena en:



Video Solicitud de Reembolsos APP Chilena



Descarga la APP

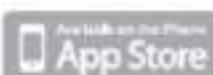


chilena
CONSOLIDADA
Miembro de  Zurich Insurance Group

Cómo Descargar la APP



Descarga tu aplicación
WebChilena en:



Ingresa tu RUT y la clave que utilizas para ingresar a la web. Si no tienes clave o la olvidaste, pincha en "¿Olvidó su clave?"

Cómo Reembolsar

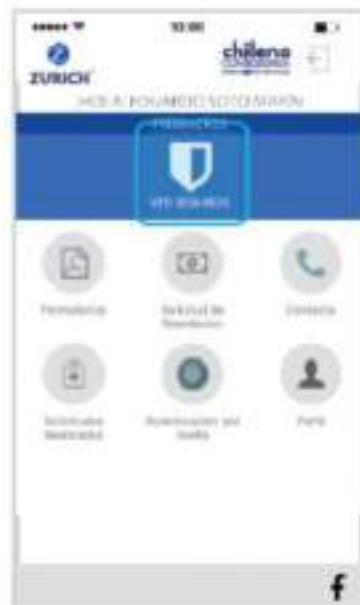
Cómo Reembolsar

Este servicio es válido sólo para atenciones ambulatorias.

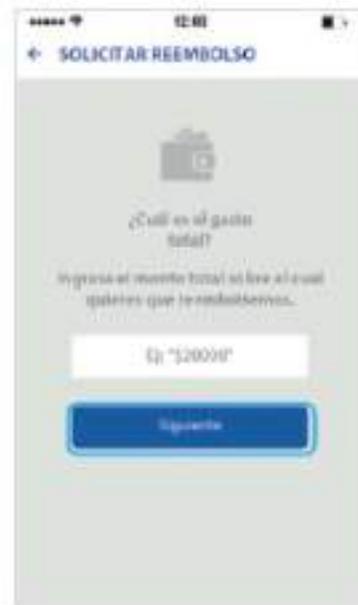
1 Ingresa desde tu Smartphone a la aplicación WebChilena



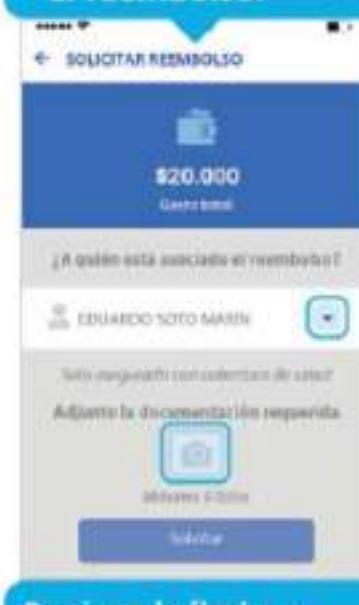
2 Ingresa a "Solicitud de Reembolsos".



3 Ingresa el monto de tu boleta médica y presiona "Siguiente"



4 Verás el monto ingresado. Ahora debes seleccionar a quién está asociado el reembolso.



Presiona la flecha y selecciona el asegurado o dependiente.

5 Adjunta las fotos de los documentos para respaldar tu reembolso.

Cómo Reembolsar

6 Cuando hayas subido todas las fotos, presiona "Solicitar".

Screenshot of the mobile app showing the 'SOLICITAR REEMBOLSO' screen. The screen displays a total amount of \$20.000. Below this, there is a section for the insured person's name, 'EDUARDO SOTO MARTIN'. At the bottom, there is a 'Solicitar' button.

7 Tu solicitud de reembolso ha sido exitosa. Ahora puedes volver al menú principal.

Screenshot of the mobile app showing a success message: 'Operación exitosa. Tu solicitud ya está en proceso.' Below the message, there is a 'Volver a Menú Principal' button.

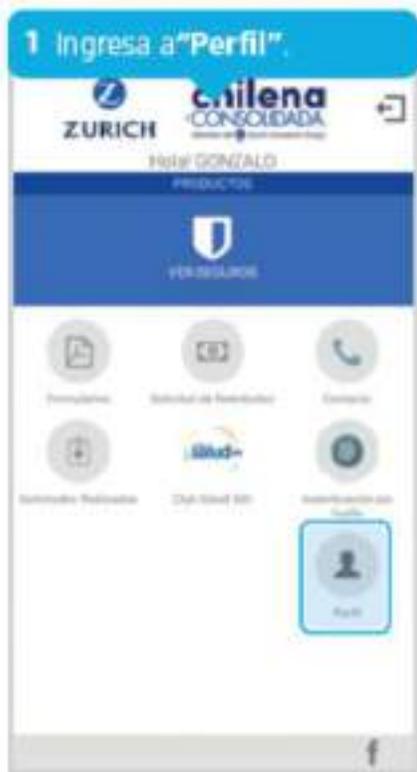


Screenshot of the mobile app showing the 'SOLICITAR REEMBOLSO' screen. The screen displays a total amount of \$230.000. Below this, there is a section for the insured person's name, 'eduardosoto@gmail.com'. At the bottom, there is a 'SOLICITAR FORMULARIO' button.

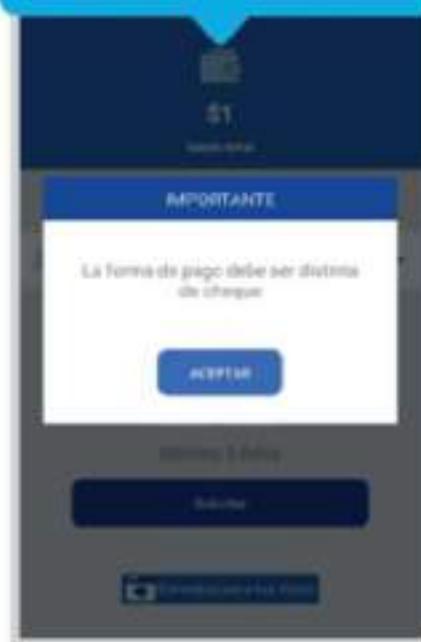
8 Si el reembolso solicitado es superior a \$ 200.000.- deberás ingresar tu email si quieres recibir el formulario y realizar la solicitud de manera tradicional.

Cómo editar datos personales (cuenta bancaria)

Cómo editar datos personales (Cuenta Bancaria)

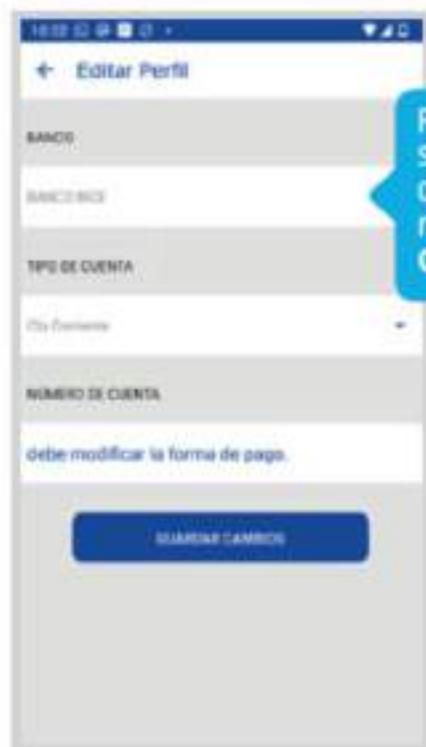


2 Si tu forma de pago es en cheque, debes modificarlo



Valida que tus datos de contacto y cuenta bancaria estén correctos, en caso contrario puedes actualizar esta información.

Cómo editar datos personales (cuenta bancaria)



10:00 5G

← Editar Perfil

BANCO

BANCO BIC

TIPO DE CUENTA

CITY Comercio

NUMERO DE CUENTA

debe modificar la forma de pago.

GUARDAR CAMBIOS

Para editar la cuenta bancaria, selecciona tu banco, el tipo de cuenta y luego ingresas el número. Presiona "Guardar Cambios"

PRESTACIONES CUBIERTAS:

- **Prestaciones Ambulatorias:** presentadas previamente en Isapre o Fonasa, respaldadas con Bono o Reembolso.
- **Medicamentos Ambulatorios:** solo en caso de Boletas electrónicas con detalles de medicamentos y valores, junto con la receta médica.

SE EXCLUYEN:

Para estos casos los documentos deben ser presentados físicamente por las vías indicadas de la empresa.

- Cirugías ambulatorias y hospitalarias.
- Reembolsos dentales.
- Prestaciones ambulatorias que considere un programa médico que incluya, honorarios, pabellón, insumos y/o similares.
- Boletas con timbre no bonificados por Isapre o Fonasa.

Los archivos adjuntos deben ser nítidos.

Aceptar 



*Debido al actual crisis sanitaria Covid-19 (abril 2020). Chilena Consolidada ha liberado el tope de reembolso vía APP y Web, aplicable para prestaciones ambulatorias, dental, hospitalarios, maternal, kinesiológicos y salud mental.

Recomendaciones Reembolso APP

IMPORTANTE

- **No es necesario adjuntar formulario de reembolso**, sólo debes adjuntar los documentos presentados previamente en Isapre o Fonasa, respaldados con bono o reembolso. Para gastos de farmacia debes adjuntar receta y boleta.
- Monto a reclamar máximo ~~\$20.000~~. Para montos mayores debes realizar el procedimiento físicamente adjuntando formulario de reembolso.
- Puedes subir un máximo de 5 fotos.
- No olvides guardar los documentos originales por 60 días, ya que la Compañía los podría solicitar incluso después de liquidados.



*Debido al actual crisis sanitaria Covid-19 (abril 2020). Chilena Consolidada ha liberado el tope de reembolso vía APP y Web, aplicable para prestaciones ambulatorias, dental, hospitalarios, maternal, kinesiológicos y salud mental.

Recomendaciones Reembolso APP



Ingresa a: <http://www.clubsalud360.cl/>



The image shows a woman in a light blue top and dark shorts meditating in a lotus position on a beach. The background is a calm sea and a clear sky. A white login form is overlaid on the left side of the image. The form contains the logos for 'club salud 360' and 'chilena CONSOLIDADA' (a member of Zurich Insurance Group). It has input fields for 'Rut' and 'Clave', a 'Recuérdame' checkbox, and a blue 'Iniciar Sesión' button. Below the button, there is text: 'Ingresa con la misma clave que usas para la APP y la web de Chilena. Si quieres recuperar tu clave o solicitar: [pincha aquí](#)'. At the bottom of the form, it says '© 2020 Chilena Consolidada | Todos los derechos reservados'.

club salud 360

chilena
CONSOLIDADA
Miembro de  Zurich Insurance Group

Rut

Clave

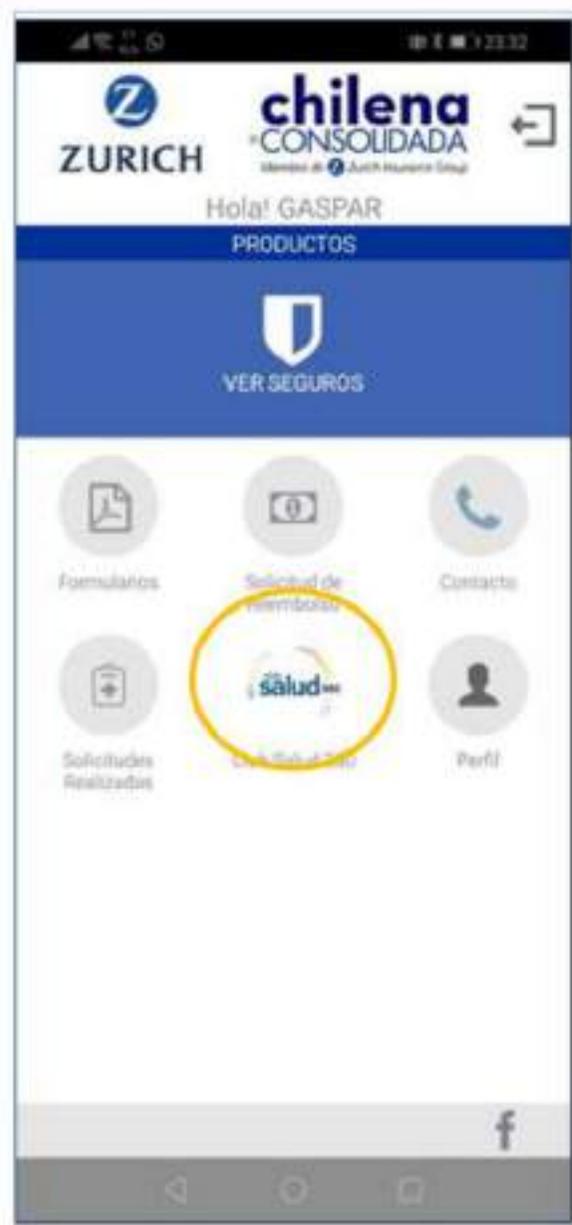
Recuérdame

Iniciar Sesión

Ingresa con la misma clave que usas para la APP y la web de Chilena.
Si quieres recuperar tu clave o solicitar: [pincha aquí](#)

© 2020 Chilena Consolidada | Todos los derechos reservados

Podrás ingresar a través de tu APP



**¡Pincha el botón del ClubSalud360,
y podrás acceder a todos los beneficios!**

club **salud** 360

Beneficios exclusivos para asegurados de Chilena Consolidada



Consulta Médica General

Podrás acceder a atención médica telefónica gratuita con profesionales expertos.



Test de Hábitos Saludable

Ingresa, completa tu información y obtén un informe de tu estado de salud; valoración de riesgo cardiovascular y consejos personalizados para mejorar tus hábitos.



Segunda Opinión Médica

Expertos médicos a nivel nacional e internacional te apoyan, recopilando todo tu historial clínico para revisar y corroborar tu diagnóstico y tratamiento.



Consulta Nutricional

Realiza consultas de alimentación a un equipo de especialistas. Consejos sobre cómo alimentarse mejor, intolerancias alimentarias o sobre la alimentación de sus hijos.



Orientación Psicológica

El servicio de Orientación Psicológica permite a los asegurados consultar sobre cualquier dificultad o problema de carácter psicológico vía teléfono y de manera gratuita.



Cotizador de Medicamentos

Consulta y compara los precios de tus medicamentos encontrando las mejores alternativas entre las distintas farmacias.



Descuentos

Obtén múltiples descuentos en salud, belleza, deportes, comida y nutrición, tiempo libre, viajes, servicios y educación.

Cotizadores: Cotizador de Medicamentos

salud.com

Compañía Salud Cotizador Precios Descuentos



Aerius

¡Ahorra comprando el medicamento al mes!

		Farmacia 1	Farmacia 2	Farmacia 3	MENSUAL	ANUAL
MARCA	429101.0 MG. 300	\$10.099	\$18.890	\$18.695	\$ 304	\$ 3648
BIOEQUIVALENTE	029201.0 MG. 300	\$9.999	\$6.940	\$7.495	\$ 3058	\$ 36700
GENÉRICO	-	-	-	-	-	-

Los precios indicados en el cotizador son referenciales y se obtienen de un estudio que se realiza mensualmente a las tres principales cadenas de farmacias.



Informate



Cotiza



Ahora

Consulta a tu médico tratante por alternativas en medicamentos genéricos y/o bioequivalentes y que estos sean prescritos en tu receta médica. Así podrás ahorrar en forma significativa.

BUSCAR OTRO MEDICAMENTO

Cotizador de medicamentos



Preención: Orientación Psicológica

NICOLE ANDREA -
Clínica Salud

salud

Consejos en Salud • Cotizadores • Preención • Descuentos

Orientación Psicológica

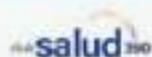
Preención Orientación Psicológica

El servicio de Orientación Psicológica permite a los asegurados consultar sobre cualquier dificultad o problema de carácter psicológico vía teléfono y de manera gratuita.

Una vez valorada la situación que ha motivado la demanda, el equipo de psicólogos ofrece una orientación puntual sobre la situación planteada, ya sea en forma de posibles pautas de comportamientos que puedan llevar a la mejora de la situación, o facilitando información a fin de aclarar cualquier duda que el asegurado pueda tener. Este servicio puede comprender varias sesiones telefónicas, en todas ellas el valor es a costo cero.

Prevención: Segunda Opinión Médica

 **Hija, NICOLE ANDREA** ▾
Cerrar Sesión



Consejos en Salud ▾

Cotizadores ▾

Prevención ▾

Descuentos ▾



Prevención Segunda Opinión Médica

El programa Segunda Opinión Médica le ofrece la posibilidad de que, en caso de enfermedad grave, su situación médica sea analizada por especialistas de renombre en Chile, sin la necesidad de desplazarse y en un breve periodo de tiempo.

La finalidad del servicio radica en aportar a los pacientes y a sus médicos tratantes la confirmación de que reciben un tratamiento médico adecuado, habiendo considerado todas las alternativas y asegurando los mejores tratamientos y óptimos procedimientos.

¿Cuándo solicitar una Segunda Opinión Médica?

- Cuando el diagnóstico es incierto
- Cuando existe incertidumbre sobre las vías terapéuticas a seguir
- Cuando existen riesgos de una intervención quirúrgica
- Ante la duda o intranquilidad de conocer si existen tratamientos alternativos
- Para evitar desplazamientos innecesarios

Segunda Opinión Médica

Consejos en Salud: Buenos Consejos

salud

Consejos en Salud • Cuidados • Prevención • Diagnóstico

Laboratorio
Laboratorio de sangre

Salud
Enfermedades respiratorias y subsecuentes

Salud
Hipertensión y Altiplano

Diabetes
Decide si quieres comenzar con la diabetes desde casa

Salud
ABC del Coronavirus

Un buen consejo
Pasa Afta, ¿Qué es y para qué sirve?

Un buen consejo
Estrategias para el cambio de hábitos

Salud
¿Qué son los medicamentos transmisibles?

Un buen consejo
¿Cómo enfrentar el estrés de estos días?

Buenos consejos

INTERNAL USE ONLY

¡Muchas Gracias!