



Seguro de Salud

Full Ambulatorio Dávila

conoce más en
consorcio.cl



Seguro Full Ambulatorio Dávila

Es un seguro de salud pensado en tu tranquilidad y la de tu grupo familiar, que cubre los gastos de consultas, exámenes y procedimientos médicos ambulatorios en sucursales Red Dávila y Centros Médicos Vidaintegra.

- ✓ Este seguro complementa tu sistema de salud previsional (Isapre, Fonasa u otro), y opera a continuación de ésta.
- ✓ Cubre parte del copago de los gastos de consultas, exámenes y procedimientos médicos ambulatorios, **incluso asociados a preexistencias médicas**. Tales como:
 - **Consultas Médicas Ambulatorias y Telemedicina.**
 - **Consultas Médicas Ambulatorias de Psiquiatría.**
 - **Exámenes de Laboratorio.**
 - **Exámenes de Imagenología que incluye: Radiografías, Ultrasonografías, Tomografía, Resonancia Nuclear Magnética y Scanner (TAC).**
 - **Exámenes de Medicina Nuclear.**
 - **Procedimientos de Diagnósticos No Quirúrgicos, incluida sala de procedimientos.**
- **Procedimientos Terapéuticos No Quirúrgicos, incluida sala de procedimientos.**
- **Insumos y medicamentos de procedimientos cubiertos por el seguro.**
- ✓ Su vigencia es a contar del momento de la contratación, y su cobertura opera automáticamente a través del sistema imed que se activa a más tardar el día hábil siguiente a la contratación.
- ✓ Salas, insumos y medicamentos de procedimientos cubiertos por el seguro no tienen reembolso automático vía imed, por lo tanto, el reembolso será vía sucursal virtual o App Consorcio.



¿Quién lo puede contratar?

- ✓ Este seguro puede ser contratado en forma individual o para un grupo familiar.

Ingreso y Permanencia

Las edades mínimas/máximas de ingreso y permanencia detallan a continuación:

- ✓ Máximo de asegurados dependientes: 7

Rol	Edad mínima de ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia
Titular	18 años	69 años y 364 días	99 años y 364 días
Cónyuge, Pareja Conviviente Civil, Padres y Suegros,			
Hijos e Hijastros	Desde su nacimiento	23 años y 364 días	

Coberturas y Topes

El Asegurado debe estar afiliado a un sistema de salud previsional público o privado.
La prestación o gasto debe estar tarificada según arancel médico.
Para obtener el máximo porcentaje de cobertura la bonificación, aporte y/o reembolso del sistema de salud previsional deberá ser mayor a \$0

Coberturas	Sin bonificación Institución de Salud	Con bonificación Institución de Salud	Tope UF por prestación	Tope eventos
Consulta Psiquiatría	25%	70%		5 eventos
Consultas de Medicina General, Especialidad y Teleconsulta			UF 0,4	Sin Tope
Exámenes de laboratorio e imagenología			UF 3	
Procedimientos (Incluye sala de procedimientos)*			UF 0,14	
Insumos y medicamentos				

(*) 3 meses de carencia en las siguientes prestaciones: Resonancias magnéticas, Ultrasonografía y Gastroduodenoscopia. La compañía cobrará el 70% de la prima mensual durante el periodo de carencia.

La compañía no reembolsará más allá del gasto efectivamente incurrido por el Asegurado, así como tampoco más allá del monto máximo anual de reembolso por asegurado.

Monto Máximo de Reembolso Anual por Asegurado	UF 40
Deducible Anual por Asegurado (**)	UF 0,5

(**) La Compañía reembolsará o pagará los gastos que excedan del deducible, su período de acumulación es anual y se vuelve a contabilizar en cada renovación del Seguro.

Modalidad de Pago

El seguro cuenta con inscripción de pago recurrente.

Características Adicionales

- ✓ Sin carencia (A excepción de las siguientes prestaciones: resonancia magnética, ultrasonografía y gastroduodenoscopia).
- ✓ Cubre preexistencias, consultas y exámenes por enfermedades psiquiátricas, consultas médicas y exámenes preventivos.

Exclusiones

Corresponden a las señaladas en el Artículo 9 de las Condiciones Generales, las que han sido debidamente incorporadas al Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero según el código POL 320230388.



App consorcio



600 221 3000



consorcio.cl