RESUMEN DE BENEFICIOS DE LA POLIZA DE
SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y ADICIONALES DE SALUD

1. SEGURO COLECTIVO DE VIDA.

a) Asegurados: Afiliados al Departamento de Bienestar

b) Monto asegurado por fallecimiento:

Cobertura	UF
Hasta los 74 años	50
Desde los 75 años y hasta los 79 años	20
Desde los 80 años y hasta los 85 años	15
Mayor de 85 años	0

c) Exclusiones Seguro de Vida:

- Suicidio.
- Acto delictivo cometido por un beneficiario o quien pudiere reclamar indemnización.
- Participación en una actividad o deporte riesgoso.

d) Cada titular afiliado deberá designar al o a los beneficiarios.

2. SEGURO COMPLEMENTARIO DE SALUD

a) Asegurados: Afiliados al Departamento de Bienestar y sus cargas legales.

b) Características:

- Cubre todas las enfermedades preexistentes.
- Sin límite de edad.
- Cobertura inmediata desde fecha de afiliación al Departamento de Bienestar

c) Coberturas y reembolsos:

- Cobertura por asegurado de 400 UF Anual.
- Reembolso con Excedentes: se pagará el siniestro cuyo copago sea realizado con los excedentes de ISAPRE, toda vez que el bono original, indique claramente el monto cancelado.
- En caso de atención de urgencia no requiere ser completado por el médico el formulario de gastos, solo debe adjuntar a los antecedentes contables el documento de Atención de Urgencia con diagnóstico.
- Deducible Seguro de Salud:
  - Titular Solo: 0.5 UF
  - Titular con una carga: 1.0 UF
  - Titular con dos o más cargas: 1.5 UF

d) Medicamentos

- Cobertura 15 UF anual por asegurado.
- Pueden ser reembolsados directamente en farmacias Salcobrand y Cruz Verde presentando la receta.
- Medicamentos con indicación a permanencia: Las recetas médicas permanentes tienen una duración de 6 meses desde la fecha de emisión, al cabo de este plazo debe presentar una nueva receta médica.

3. SEGURO CATASTRÓFICO:

a) Asegurados: Afiliados al Departamento de Bienestar y sus cargas legales.

b) Coberturas:

- Monto anual: 2.000 UF por grupo familiar asegurado.

- Esta cobertura opera una vez completado el tope de la cobertura de salud por persona de UF 400 y cubre los gastos incurridos en exceso de lo que cubre el sistema de salud previsional del asegurado.
- Deducible Seguro catastrófico: 25 UF

4.- SEGURO DENTAL

- a) Asegurados: Afiliados al Departamento de Bienestar y sus cargas legales.
- c) Coberturas:
  - Cobertura 12 UF por grupo familiar.
  - Sin deducible.

5.-TENER PRESENTE

- **Siempre solicitar al Médico** completar, timbrar y firmar el formulario de Solicitud de Reembolso **indicando diagnóstico**.
- Completar siempre en el formulario el ítem que indica **“Declaración del Asegurado”**, de no venir los datos que se solicitan, el gasto no podrá ser ingresado a la Cía. ya que no habrá forma de saber quién es el socio.
- La Compañía de Seguros BCI tiene la facultad de solicitar mayores antecedentes para una mejor evaluación de sus gastos.
- El **plazo de presentación de los gastos médicos es de 90 días corridos, a contar de la fecha de emisión de los documentos contables**. Al día 90 el gasto debe estar en poder de la Cía. por lo tanto, éstos deben ser entregados, por lo menos al Depto. de Bienestar 10 días hábiles antes de la fecha de vencimiento.
- El **plazo de presentación de los gastos dentales es de 90 días corridos, a contar de la fecha de la prestación**. Al día 90 el gasto debe estar en poder de la Cía. por lo tanto, éstos deben ser entregados, por lo menos al Depto. de Bienestar 10 días hábiles antes de la fecha de vencimiento.
- Las **prestaciones que se encuentran fuera de los plazos** establecidos por la Cía. de Seguros (90 días corridos), no serán bonificadas por ésta.
- Los **gastos médicos ambulatorios de urgencia** podrán ser bonificados con la presentación de la Solicitud de Reembolso completada solo por el socio, siempre y cuando venga adjunto el comprobante de urgencia entregado por la Clínica, Hospital o Servicio Primario de Urgencia, donde indique los datos del paciente y diagnóstico.
- Debido a que el **tratamiento de ortodoncia** tiene una duración aproximada de 2 o 3 años, los gastos dentales deben ser presentados a medida que se realicen las prestaciones.

6.- RECLAMOS

Bci Seguros ha aceptado la intervención del Defensor del Asegurado cuando los clientes le presenten 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 Bci Seguros, a través de la página web www.ddachile.cl o llamando al teléfono 800646232, desde celulares el 222343583. Asimismo, también puede tomar contacto con Isabel Avila, Encargada de la Unidad de Seguro del Departamento de Bienestar del Poder Judicial, al teléfono 223517055 o al correo electrónico javila@pjud.cl, quien presentará a la Compañía de Seguros todos los reclamos recepcionados.

7.- INFORMACION SOBRE EL SEGURO:

Finalmente, le recomendamos que se informe sobre las características del seguro, especialmente sobre sus beneficios, topes de cobertura y exclusiones en el sitio web bienestar.pjud.cl, accediendo a la opción “Seguro Comp. de Salud y Vida”. Para cualquier duda, la puede aclarar consultando al Departamento de Bienestar, ya sea concurriendo personalmente a las oficinas en Santiago y en Regiones, consultando al correo electrónico bienestar@pjud.cl, en nuestro Sitio Web: bienestar.pjud.cl, a los teléfonos de la Unidad de Seguro: (02) 223517056 - (02) 223517065 - (02) 223517071 - (02) 223517055, de las oficinas regionales: Iquique (57) 2739029, La Serena (51) 2213886, Valparaíso (32) 2137432, Talca (71) 2416594, Concepción (41) 2685115, Temuco (45) 2210050 anexo 137, o llamando al Servicio de Asistencia en Coberturas de Salud, desde red fija al 800 722 288 y desde celulares al 22588 0021, o a través del correo electrónico asistenciapjud@fama-erp.cl. Recuerde que para consultas respecto al estado de sus solicitudes de reembolsos, datos personales, cargas familiares y beneficiarios registrados, puede obtener información directamente en el sitio www.conveniomaticobciseguros.cl, accediendo con su número de Rut y clave secreta.