

Generales.

Información para pago de primas

Con el objeto de facilitar el pago de su seguro contratado, a continuación, se adjuntan los datos y destinatario de pago:

Razón Social : BUPA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A.
 Rut : 76.282.191-5
 Cuenta Corriente : N° 10692495
 Banco : Banco de Crédito e Inversiones

Para la correcta y oportuna imputación de estos pagos realizados vía depósito. Transferencia electrónica o mediante vale vista, se solicita informar a su Ejecutivo con copia a la siguiente casilla de correo electrónico: cobranzasbupaseguros@bupa.cl, indicando:

1. Número de póliza
2. Periodo cancelado
3. Número de factura o aviso de cobro
4. Monto del pago

Artículo 13.- Descripción de Cobertura

I. Cobertura de Salud

a) Seguro Complementario de Salud: Los beneficios de este seguro son los que se detallan en el siguiente cuadro, donde se especifican porcentajes de reembolso, prestadores, topes por prestación y topes globales del plan de salud.

Seguro Complementario de Salud - Plan de Beneficios

BENEFICIO DE HOSPITALIZACIÓN	% Bono	% Libre Elección	Tope Diario UF	Tope Anual UF
Día Cama Hospitalización	70%	70%	2,5	Sin Tope
Servicios Hospitalarios				
Día Cama UTI / UCI				
Sala de Urgencia				
Derecho de Pabellón				
Examen de Laboratorio e Imágenes	70%	70%		Sin Tope
Ultrasonografía y Medicina Nuclear,				
Procedimientos Especiales, Equipos,				
Insumos y Medicamentos				
Otros prescritos por Médico Tratante.				
Honorarios Médicos Quirúrgicos				
Cirugía Dental por Accidente	70%	70%		15
Servicio Privado de Enfermera	70%	70%		Sin Tope
Servicio Ambulancia Terrestre (radio 50 km)	70%	70%		Sin Tope

BENEFICIO MATERNIDAD	% Bono	% Libre Elección	Tope Prest. UF	Tope Anual UF
Parto Normal	70%	70%		20
Parto por Cesárea	70%	70%		30
Aborto involuntario	70%	70%		10
Complicaciones del Embarazo	70%	70%		Sin Tope
BENEFICIO AMBULATORIO	% Bono	% Libre Elección	Tope Prest. UF	Tope Anual UF
Consulta Médica	70%	70%	1	Sin Tope
Exámenes de Laboratorio	70%	70%		Sin Tope
Exámenes de Imagenología, ultrasonido y medicina nuclear	70%	70%		
Procedimientos de diagnósticos	70%	70%		
Procedimientos Terapéuticos (Incluye los insumos ambulatorios no asociados a una cirugía)	70%	70%		
Kinesiología	70%	70%		
Fonoaudiología				Sin Tope
Cirugía ambulatoria	70%	70%		Sin Tope
BENEFICIO MEDICAMENTOS AMBULATORIOS	% Bono	% Libre Elección	Tope Prest. UF	Tope Anual UF
Medicamentos Ambulatorios No Genéricos	65%	65%		20
Medicamentos Ambulatorios Genéricos	100%	100%		
BENEFICIO SALUD MENTAL	% Bono	% Libre Elección	Tope Prest. UF	Tope Anual UF
Gastos Ambulatorios				20
Consulta Psiquiatría	70%	70%	1	
Consulta Psicología	70%	70%	1	
Consulta Psicopedagogía	70%	70%	1	
Gastos Hospitalarios	70%	70%		
BENEFICIOS ADICIONALES	% Bono	% Libre Elección	Tope Prest. UF	Tope Anual UF
Gastos Ópticos	70%	70%		2,5
Prótesis y Ortesis	70%	70%		30
Aparatos Auditivos				
Disforia de Género	70%	70%	Sin Tope	UF 10.00
aborto en las 3 causales	70%	70%	Sin Tope	UF 10.00
Patologías o malformaciones congénitas	70%	70%	Sin Tope	UF 10.00
Hormonas del crecimiento*	70%	70%	Sin Tope	UF 10.00
Gasto donante vivo	70%	70%	Sin Tope	UF 20.00
Gasto donante post mortem	70%	70%	Sin Tope	UF 15.00

Los topes de cada cobertura no podrán ser superiores al tope anual por asegurado detallado en el Artículo "**Capitales Asegurados**" de este Condicionado Particular

Convenio Farmacias