



SEGUROS DE SALUD COLECTIVOS

¿Dónde puedo descargar los formularios de reembolso de gastos médicos y dentales?

Ingresa a www.webchilena.cl

¿Cómo me incorporo al Seguro Complementario de Chilena Consolidada?

Para acceder al seguro complementario completa el Formulario de Incorporación y envíalo a la **Oficina Atención Trabajadores** (ubicada en Bolívar 202, Of. 202) donde se encuentra la ejecutiva de servicio para ayudar a los asegurados.

¿Cómo incorporo una carga al Seguro Complementario de Salud?

Si deseas incorporar una carga, debes detallar su información en la sección “Grupo Familiar Seguro de Salud” en la Solicitud de Incorporación. Adicionalmente se deberá adjuntar la siguiente documentación, según tipo de carga que se desee incorporar:

En caso de la Conviviente:

- Certificado de Nacimiento.
- Certificado Afiliación Isapre o Fonasa.
- Declaración Notarial de Convivencia que indique los años de convivencia.

En caso de los Hijastros:

- Certificado de Acreditación de Carga Legal antes la Caja de Compensación Los Andes.

En caso de los Hijos de la Conviviente:

- Declaración Notarial de Convivencia que indique los años de convivencia.
- Certificado de Nacimiento del Niño(a).
- Certificado de Isapre/Fonasa donde conste que el Niño(a) es Carga Médica del Trabajador.
- Certificado de la Caja de Compensación Los Andes que acredite que el Niño(a) no es Carga Legal de otra persona.
- Certificado de Alumno Regular si es estudiante.
- Si es mayor de edad, adjuntar Informe Social que acredite que vive a expensas del trabajador y que es estudiante de alguna Institución de Educación Superior. (*)

(*) El Informe Social puede ser elaborado por cualquier profesional Asistente Social.

¿Cómo completo el Formulario de Solicitud de Reembolso?

El formulario (disponible en nuestro sitio público) está compuesto por 2 secciones:

- **Declaración del asegurado:** este módulo debe ser llenado por el asegurado titular o sus dependientes (paciente), indicando síntomas, diagnósticos, gastos y otros. En caso de accidente deberá declarar además el lugar del evento.
- **Declaración Médica:** este módulo debe ser completado de puño y letra por el médico tratante, indicando diagnóstico, tratamiento, especialidad y otros aspectos que el facultativo considere relevantes para que la Compañía de Seguros evalúe.

¿Cómo completo el formulario en caso de Atención Médica por Urgencia?

En este caso, deberá venir completa sólo la sección “Declaración del asegurado”. Este módulo debe ser llenado por el asegurado titular o sus dependientes (paciente), indicando síntomas, diagnósticos, gastos y otros.

Si fue un accidente deberá declarar adicionalmente el lugar del evento.

¿Qué documentos debo presentar para solicitar un reembolso?

Todos los documentos necesarios para solicitar un reembolso en Chilena Consolidada deben ser contables y originales:

Gasto Ambulatorio

- Formulario de Solicitud de Reembolso, bonos, orden de atención, recetas y copias de boletas. Todos en su formato original.
- Si el gasto no es cubierto por la Isapre/Fonasa, se debe adjuntar boleta original y timbrada indicando “Sin Bonificación”.

Gasto Hospitalario

- Formulario de reembolso, bonos, orden de atención, programas médicos, epicrisis, pre factura, y boletas/facturas.
- Si el gasto no es cubierto por la Isapre/Fonasa, se debe adjuntar boleta original y timbrada indicando “Sin Bonificación”.

Gasto Dental

- Detalle del tratamiento dental efectuado, número de piezas tratadas, tipo de tratamiento, fecha de ejecución, costo unitario y costo total (presupuesto). Si se realizaron radiografías, éstas deben ser proporcionadas para la evaluación del gasto.
- Pre aprobación requerida para gastos sobre UF 5.
- La Compañía tiene la facultad de solicitar más antecedentes, como radiografías de diagnóstico y certificado de alta, previa revisión del condicionado particular de la póliza.
- Si el gasto es realizado en Red Cerrada estos documentos son enviados en forma interna.

Gastos Farmacia (ambulatorio)

- En caso de **recetas retenidas en farmacia**, se debe adjuntar receta médica, bono y boleta de la compra del medicamento. Todos los documentos anteriores más copia de la receta.
- Para las **recetas a permanencia** (12 meses), deberá presentar la primera vez todos los documentos anteriores señalados, dejándose una copia de la receta firmada por farmacia y copia del formulario de gastos médicos. Para la siguiente presentación de gastos, serán necesarias estas copias (receta y formulario), más la boleta original de la compra.

¿Qué prestaciones requieren derivación médica para solicitar el reembolso?

Existen prestaciones médicas que para que sean bonificadas por el seguro, tienen como requisito ser derivadas a un profesional médico, el cual debe extender una orden o informe médico. Algunas de ellas son: Kinesiología, Fonoaudiología y Psicopedagogía.

Chilena Consolidada se reserva el derecho de solicitar derivación para otras prestaciones.

¿Cuánto tiempo tengo para presentar mis Gastos Médicos?

Es obligatorio que antes de solicitar cualquier reembolso a Chilena Consolidada, se obtenga el aporte correspondiente a la Isapre, Fonasa o cualquier otro beneficio de salud. El plazo de presentación de siniestros será de acuerdo a los plazos indicados en el condicionado particular de su póliza, contados desde la fecha de prestación o emisión de los bonos para gastos ambulatorios y hospitalarios (ejemplo: 90 días ambulatorios, 90 días hospitalización).

Los plazos serán reducidos a 30 días, en caso de no renovación, caducidad o anulación de la póliza.

¿Dónde debo presentar la documentación para mi reembolso?

Hay diferentes opciones, según más le acomode:

1. Directamente en sucursales de Chilena Consolidada en Iquique, Arica, Antofagasta, Copiapó y La Serena.
2. Si está en faena, cuenta con 2 buzones para depositar gastos. El primero está ubicado al ingreso del casino y el segundo en el lobby del Hotel Coposa. También tienes la opción de entregar tus documentos en oficina SAT (Servicio Atención al Trabajador de Collahuasi) de acuerdo al siguiente horario:
 - Lunes de 10 a 21 hrs.
 - Martes y miércoles de 8 a 21 hrs.
 - Jueves de 8 a 17hrs.
3. Si estás en Iquique, directamente en oficina SAT (Servicio Atención al Trabajador) con la ejecutiva del beneficio de salud, sra. Zulema Medina, en el siguiente horario:
 - De lunes a viernes de 08:30 a 13:00 y de 14:00 a 17:00 hrs.
 - Dirección: Bolívar 202, oficina 202, Edificio Finanzas, Iquique.
4. Descargando la APP Chilena Reembolsos o a través de reembolso web, para consultas médicas, exámenes y/o medicamentos hasta un monto reclamado de UF 7.

¿Cómo debo hacer para solicitar los reembolsos vía APP?

Ingresa desde tu smartphone a la aplicación Chilena Reembolsos. En el home de tu aplicación ingresa a Reembolsos, adjunta imágenes (mínimo 2, máximo 10 peso tope 2MB) y solicita reembolso.

¿Cómo debo hacer para solicitar los reembolsos vía WEB?

Ingresa a www.webchilena.cl sección Servicio al cliente y luego a Reembolsos en línea. Ingresa Rut y clave de tu sitio privado, selecciona la póliza y el paciente, ingresa la solicitud de reembolso, carga los archivos (mínimo 2, máximo 10 con peso tope 2MB) y solicita reembolso.

¿Cuánto tiempo demora Chilena Consolidada en reembolsar los gastos?

Una vez recepcionados la totalidad de los documentos en la Compañía, debidamente informados por el asegurado,

Chilena Consolidada procederá a evaluar y verificar la ocurrencia del siniestro, teniendo 10 días hábiles para efectuar la liquidación. Además tendrá la facultad de solicitar mayores antecedentes si fuese necesario.

¿Qué prestaciones no me cubre el seguro?

El seguro no cubre:

- Preexistencias diagnosticadas o que estén en proceso de diagnóstico, previas a la incorporación al seguro.
- Todo lo preventivo por ejemplo: vacunas, vitaminas, bloqueadores y otros.
- Prestaciones pagadas con excedentes de cotizaciones de salud.
- Exclusiones establecidas en el condicionado general de la póliza POL320131599 y CAD 320131600.

Ver anexo de exclusiones beneficios de salud.

¿Dónde puedo revisar mi liquidación?

Una vez emitida la liquidación por parte de Chilena Consolidada, ésta se encontrará publicada en su sitio privado www.webchilena.cl, a la cual puedes ingresar mediante tu rut y clave personal (si no tienes clave, puedes solicitarla en "Acceso Cliente").

Dentro de la sección "Reembolsos", podrás descargar y revisar las liquidaciones pagadas, pendientes (en proceso de evaluación) y rechazadas.

Además las liquidaciones son enviadas al correo electrónico registrado por el titular.

Por estas razones, es fundamental mantener los datos de contacto actualizados.

¿Qué debo hacer si deseo cambiar mi forma de pago de reembolso?

Tiene 2 opciones:

- Ingresar a su sitio privado a la sección "Reembolsos" y completar la información requerida. Automáticamente se actualizarán sus datos en nuestros sistemas. Si no tiene clave de acceso, puede solicitarla en www.webchilena.cl
- Comunicarse con nuestra línea de atención al 600 600 9090. Un ejecutivo solicitará la información necesaria para actualizar sus datos en nuestros sistemas.
- También puede ser solicitada en forma presencial en nuestras sucursales o bien en Oficinas SAT (Servicio Atención al Trabajador de Collahuasi).

¿Por qué rechazaron mi reembolso?

Una solicitud de gastos médicos puede rechazarse por diversos motivos, los cuales puede revisar en su liquidación.

Algunos ejemplos son:

- Antecedentes incompletos, es decir faltó presentar algún documento que acredita el gasto o diagnóstico.
- Documentos contables no originales, es decir, copia de boletas, bonos, facturas, etc. Deben ser originales.
- Presentar documentos fuera del plazo establecido en la póliza para la prestación.

Para más detalles del rechazo se puede acercarse a la oficina SAT (Servicio Atención al Trabajador) con la ejecutiva beneficio de salud o al mail segurosalud@collahuasi.cl

¿Hay reembolsos de gastos efectuados en Tacna?

Sólo gastos ópticos con prescripción médica.

Se pagan bajo cobertura de marcos y cristales 80% con tope anual de UF 7.

¿Si tengo preexistencia declarada cuándo se libera?

Se otorga liberación de preexistencia declarada para gastos hospitalarios a contar del mes 18 contados desde la fecha de vigencia del asegurado en la póliza ininterrumpidamente.

Los gastos ambulatorios tendrán cobertura desde el inicio de vigencia del asegurado en póliza.

¿Hasta cuándo permanecen vigentes mis cargas en el Seguro?

En el caso de tu carga cónyuge o conviviente, permanecerá vigente hasta el día 31 de Diciembre del año en que cumpla 70 años de edad.

En el caso de tus cargas Hijo(a), podrán permanecer vigentes hasta el día 31 de Diciembre del año en que cumplan 24 años de edad.

Gastos de Salud y Dental realizados con posterioridad a estas fechas, no tendrán cobertura en el Seguro.



SEGURO DE VIDA COLECTIVO

¿Qué es el Seguro de Vida?

Es una cobertura que entrega una indemnización a los beneficiarios designados por el trabajador, en caso de fallecimiento de este último, ya sea por enfermedad o accidente.

Además protege al trabajador frente a una invalidez accidental o invalidez permanente 2/3.

¿Qué es la designación de beneficiarios?

Es un formulario en el cual el asegurado indica a los beneficiarios de su Seguro de Vida en caso de fallecimiento natural, por enfermedad o accidente. Si deja a más de una persona debe indicar los porcentajes de capital que recibirá cada una.

Es indispensable contar con esta designación al momento de la contratación, la cual se puede modificar en cualquier momento y enviar a través de RRHH.

¿A quiénes puedo dejar como Beneficiarios?

Cualquier persona no importando su parentesco. Se sugiere designar beneficiarios mayores de 18 años.

A falta de designación expresa, serán beneficiarios los herederos legales del asegurado titular, previo trámite de posesión efectiva y aprobación por parte de la Compañía de Seguros.

En caso de que decida dejar a una persona menor de 18 años, es importante designar a un beneficiario "contingente" que reciba la indemnización en lugar del menor de edad (si aún es menor de edad en el momento del siniestro). En caso de no dejar un beneficiario contingente, recibirá la indemnización quien se designe como tutor legal del menor de edad.

¿Cómo aviso del siniestro?

Directamente en las oficinas del SAT (Servicio Atención al Trabajador) con la ejecutiva del beneficio de salud o al mail segurosalud@collahuasi.cl presentando la información que se le solicitará.

¿Tengo protección familiar o Gastos Funerarios?

Sí, en caso de fallecimiento de cónyuge e hijos, Chilena Consolidada reembolsará al asegurado titular o a quien acredite haberse hecho cargo, los gastos médicos y/o los gastos funerarios.

¿Cuáles son los requisitos para acceder a la cobertura?

PARENTEZCO	EDAD DE INGRESO	EDAD DE SALIDA
Cónyuge	18 años	70 años
Hijo/a	1 día	24 años

¿Cómo se da aviso del siniestro?

El asegurado titular o quien acredite haberse hecho cargo de los gastos médicos o funerarios, deberá dar aviso al área de Recursos Humanos de la empresa, para luego informar por escrito a la aseguradora de la ocurrencia del siniestro. Luego deberá enviar a las oficinas del SAT (Servicio Atención al Trabajador) el formulario de denuncia de siniestro con sus debidos respaldos (boletas, facturas, certificados de defunción, etc.)

¿Cómo puedo realizar o modificar mi Designación de Beneficiarios del Seguro de Vida?

La Designación la puedes realizar en Línea ingresando a tu sitio privado www.webchilena.cl con tu Rut y Clave, selecciona tu Póliza e ingresa los datos en la opción "Designación de Beneficiarios".

También puedes completar manualmente el Formulario de Designación y enviarlo a oficina atención trabajadores.

Si no recuerdas quienes son tus beneficiarios, te sugerimos realices una nueva Designación pues ésta reemplazará la que hayas ingresado anteriormente, recuerda además que

podrás actualizarla cada vez que lo estimes necesario.



SEGURO DE ESCOLARIDAD

¿Qué es el Seguro de Escolaridad y a quiénes cubre?

Es una cobertura que cubre los periodos de estudio de los hijos frente al fallecimiento del Titular o a una Invalidez Permanente 2/3. Se considerará como periodo de estudio desde Pre-kínder hasta 6 años de Educación Superior.

¿A quién se paga el Seguro?

El Seguro anual se pagará al hijo en caso de que éste sea mayor de 18 años. En caso contrario a padre/madre sobreviviente o tutor que acredite que está a cargo del pago de la mensualidad.

¿A quiénes puedo incorporar?

El Seguro permite incorporar sólo hijos (no hijastros). En el caso de hijos mayores de 24 años, será bajo el mismo procedimiento utilizado en la Caja de Compensación, es decir estarán cubiertos hasta el 31 de diciembre del año en que cumplan los 24 años.

Cabe mencionar que, si bien se pueden incorporar a este Seguro desde su nacimiento, la cobertura queda activada cuando el hijo ingresa a la etapa Pre-escolar.

¿Qué documentos debo presentar para activar esta cobertura?

- En caso de fallecimiento del Titular, se deberá presentar: Original del Certificado de Defunción con causa de fallecimiento.
- Certificado de Nacimiento de los hijos, para acreditar la edad del niño.
- En caso de Invalidez Permanente 2/3 del Titular, se deberá presentar: Dictamen de Invalidez Ejecutoriado original o copia Legalizado ante Notario.
- Fotocopia de la Cédula de Identidad del Titular.
- Certificado de alumno regular con el respectivo nivel educacional del (o los) Alumno(s) beneficiario(s) extendido por la Institución de Educación.

Nota: Anualmente deberá presentar el Certificado de Alumno regular para activar nuevo pago del Seguro.

¿Qué sucede si luego de activarse el pago, el hijo debe cambiarse de Institución Educacional por cambio de residencia a otra ciudad o país?

El hijo seguirá igualmente cubierto y la Aseguradora continuará igualmente pagando el importe de la colegiatura hasta un valor igual al contratado en la póliza, siempre presentando el certificado de alumno regular.

¿Cómo se liquidará el pago?

Si el siniestro del asegurado ocurre entre los meses de marzo a diciembre, el monto a pagar se dividirá en diez y se multiplicará por el número de meses que hay entre el mes siguiente y diciembre del mismo año. Si la ocurrencia del mismo se produce entre enero y febrero, la Compañía pagará la totalidad del monto pactado. Los próximos pagos se cancelarán cada año a comienzos del mes de marzo, correspondientes al 100% del capital.