

MANUAL DE USO SEGURO FACH 2024-2025

Vigencia Pólizas:
Desde el 01 de febrero de 2024 al 31 de enero de 2025



www.frgroup.cl



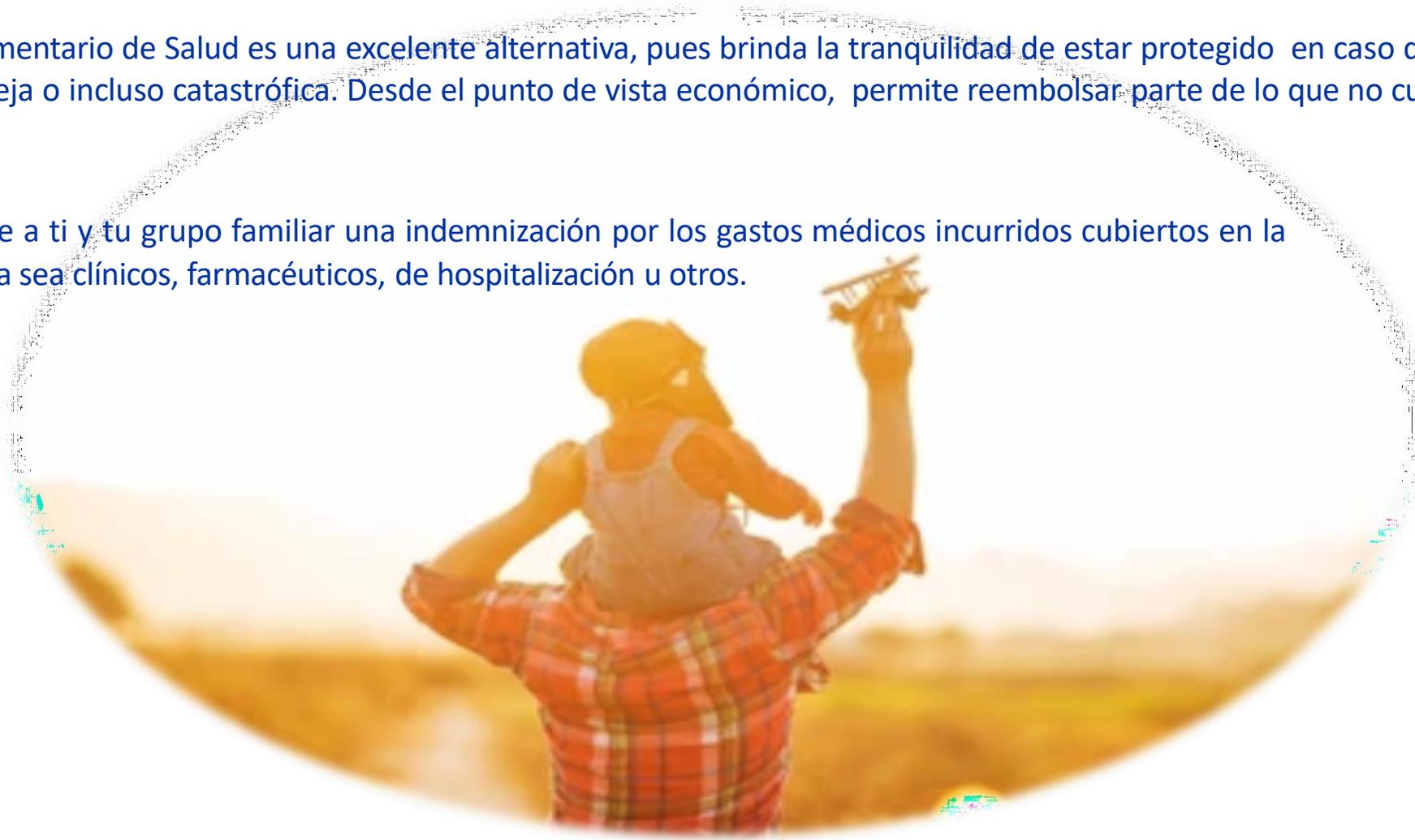
Lo hacemos **simple.**

BENEFICIOS DE TENER UN SEGURO “COMPLEMENTARIO DE SALUD”



Un Seguro Complementario de Salud es una excelente alternativa, pues brinda la tranquilidad de estar protegido en caso de que se presente una enfermedad compleja o incluso catastrófica. Desde el punto de vista económico, permite reembolsar parte de lo que no cubre la Isapre, Fonasa o Capredena.

Este seguro permite a ti y tu grupo familiar una indemnización por los gastos médicos incurridos cubiertos en la póliza contratada, ya sea clínicos, farmacéuticos, de hospitalización u otros.





- ✓ Los Seguros Complementarios de Salud reembolsan un porcentaje de los gastos médicos incurridos por el asegurado y su grupo familiar, después de haber hecho uso de los beneficios de la institución de salud en la cual cotiza.
- ✓ Los Seguros Complementarios de Salud actuarán sobre el copago no cubierto por el sistema de salud principal (Fonasa, Isapre, Sisaf, Capredena.).
- ✓ Seguro Colectivo catastrófico: Ofrece respaldo frente a situación de enfermedades de alto costo. Se activa una vez completado el tope anual del Seguro Complementario de salud.
- ✓ La compañía aseguradora Zurich, a través de la corredora de seguros FR Group, ofrece a los asegurados institucionales, los siguientes planes de seguros:

Complementarios de Salud:

- Plan para el “Personal Activo y Pensionado”
- Plan para el “Personal a Contrata”
- Plan para “Hijos no Cargas Familiares”

Con la finalidad de que puedas contar con los beneficios del Seguro Complementario, te invitamos a completar el formulario de incorporación, el cual puedes descargar a través del siguiente código QR o el link y enviarlo al Departamento de Convenios y Préstamos de la División de Bienestar Social (marcela.vergara@fach.mil.cl).



[https://drive.google.com/file/d/1E-9ESj6typl1zActoAjoCoVVmScjGr4i/vi
ew?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1E-9ESj6typl1zActoAjoCoVVmScjGr4i/view?usp=sharing)

Desde el momento que entregas tu formulario, la compañía tarda 10 días en evaluar y entregar vigencia a ti y tus cargas familiares para que comiencen a utilizar sus beneficios.

En caso de apoyo o si mantienes dudas, por favor, contactar a:

MOVIMIENTOS FR GROUP

Email : movimientos@frgroup.cl
(incorporaciones, exclusiones y/o actualización de cuentas corrientes, mail y teléfonos celulares).

MARCELA VERGARA

Ejecutiva Dpto. Convenios y Préstamos
División de Bienestar Social
Email : marcela.vergara@fach.mil.cl
Tel: 229760432

VALORES DE LOS PLANES VIGENTES AÑO 2024-2025



PLAN ACTIVO/PENSIONADO:

PERSONAL ACTIVO/PASIVO MENOR O IGUAL A 65 AÑOS (SALUD Y CATASTROFICO)

DEDUCIBLE POR ASEGURADO	Empleado Sin Cargas	Empleado Con 1 Carga	Empleado Con 2 ó Más Cargas
Ambulatorio Grupo Familiar	UF 0.7	UF 1.4	UF 2.1
Titular Solo	Titular con un Beneficiario	Titular con dos y más Beneficiarios	
0,8718 UF	1,5728 UF	2,2727 UF	

PERSONAL ACTIVO/PASIVO >= 66 AÑOS O <= 70 AÑOS (SOLO SALUD)

DEDUCIBLE POR ASEGURADO	Empleado Sin Cargas	Empleado Con 1 Carga	Empleado Con 2 ó Más Cargas
Ambulatorio Grupo Familiar	UF 0.7	UF 1.4	UF 2.1
Titular Solo	Titular con un Beneficiario	Titular con dos y más Beneficiarios	
0,8242 UF	1,4836 UF	2,1430 UF	

PERSONAL ACTIVO/PASIVO >= 71 AÑOS O <= 80 AÑOS (SOLO SALUD)

DEDUCIBLE POR ASEGURADO	Empleado Sin Cargas	Empleado Con 1 Carga	Empleado Con 2 ó Más Cargas
Ambulatorio Grupo Familiar	UF 0.7	UF 1.4	UF 2.1
Titular Solo	Titular con un Beneficiario	Titular con dos y más Beneficiarios	
0,8242 UF	1,4836 UF	2,1430 UF	

VALORES DE LOS PLANES VIGENTES AÑO 2024-2025



PERSONAL CONTRATA (PAC)

DEDUCIBLE POR GRUPO FAMILIAR	Empleado Sin Cargas	Empleado Con 1 Carga	Empleado Con 2 ó Más Cargas
Ambulatorio Grupo Familiar	UF 1	UF 2	UF 3
Titular Solo	Titular con un Beneficiario	Titular con dos y más Beneficiarios	
0,8136 UF	1,4616 UF	2,1125 UF	

HIJO NO CARGA >= 18 AÑOS Y <= 28 AÑOS

DEDUCIBLE POR ASEGURADO – GRUPO FAMILIAR	Empleado Sin Cargas	Empleado Con 1 Carga	Empleado Con 2 ó Más Cargas
Ambulatorio Grupo Familiar	UF 1.5	UF 3	UF 4.5
Titular Hijo			
0,6837 UF			



Además, para facilitar la presentación de gastos médicos, la compañía cuenta con 3 plataformas habilitadas (WEB-APP-WSP) en las cuales usted puede requerir sus reembolsos de forma amigable las 24 horas del día, teniendo un tiempo de respuesta de 5 días.

★ 4,8 puntuación

APP Zurich Chile

- Rembolso On Line sin Tope
- Notificaciones del estado del reembolso
- Historial de reembolsos
- Acceso directo a Mundo Zurich
- Acceso al Botón de llamado a call center

Solicitud de reembolso vía WhatsApp
+56 9 6827 9121

- Disponible las 24 hrs., todos los días
- Podrás reembolsar tus gastos ambulatorios, dentales y hospitalarios

Solicitud de reembolso web en www.zurich.cl

- Reembolso de gastos ambulatorios, hospitalarios y dentales
- Plan de coberturas
- Historial de reembolsos
- Actualización de datos personales

En complemento y para facilitar aún más su beneficio, las atenciones básicas como consultas médicas y exámenes de laboratorio, son bonificados al momento de la compra del bono a través del sistema IMED, además de contar con farmacias bajo este mismo concepto de bonificación.



Reembolso en línea - Imed

- Reembolso para gastos ambulatorios a lo largo de todo Chile
- Sin tope por eventos, prestaciones, especialidades de consultas
- Sin restricción de prestadores
- Funciona con todas las Isapres y Fonasa
- Aplica para consulta, exámenes y procedimientos
- El reembolso opera según el plan de cobertura de cada asegurado



UN EXCELENTE BENEFICIO PARA AFILIADOS A FONASA

Reembolsos más fáciles y rápidos a través de la App y Web de Zurich Chile

○ App Zurich Chile

- ✓ Ingresa desde tu Smartphone a la aplicación APP Zurich Chile
- ✓ Ingresa a solicitud de reembolsos
- ✓ Selecciona tipo de gasto
- ✓ Si tu gasto es ambulatorio agrega los datos de la institución de prestación de salud
- ✓ Selecciona la opción Fonasa e ingresa el número de bono.



○ www.zurich.cl

- ✓ Ingresa a www.zurich.cl – Acceso Clientes
- ✓ Ingresa tu Rut y clave
- ✓ Selecciona reembolso en línea
- ✓ Si tu gasto es ambulatorio agrega los datos de la institución de prestación de salud
- ✓ Selecciona la opción Fonasa e ingresa el número de bono.



*Proceso de revisión automática y pago al día siguiente en el caso de cumplimiento de condiciones.

Servicio disponible para Afiliados a Fonasa – reembolsos ambulatorios

TIPS PARA SOLICITAR REEMBOLSOS SALUD



1. ¿Fonasa o Isapre?

Si su previsión es **Isapre** debe reembolsar la boleta de la prestación medica “**PRIMERO**” con su Isapre y luego presentar: La orden medica + la boleta + el reembolso a la Compañía de Seguros.

Si su previsión es **Fonasa** debe presentar la boleta de la prestación medica timbrada como “No bonificable” o Certificado de afiliación y luego presentar la solicitud de reembolso a la Compañía de Seguros.

Esto evita que la cia. devuelva la boleta solicitando reembolso por su previsión de salud.

2. Los canales mas rápidos para obtener nuestro esperado reembolso son la APP y la pagina Web. La Compañía estima un tiempo de respuesta de 3 a 4 días hábiles reduciendo los tiempos de respuesta.



APP MÓVIL



WEB COMPAÑÍA DE SEGUROS

3. Cada vez que solicite reembolsos debe indicar el “**Rut del Titular**”, este es el único dato de ingreso que la cia utiliza para ingresar sus solicitudes.

4. La Compañía de seguros se reserva del derecho de solicitar mas información de ser necesaria.

5. En caso de no poder utilizar los canales mencionados puede enviar sus gastos médicos a la casilla: fach@zurich.com

1. A continuación indicamos los documentos básicos que debe presentar para solicitar una solicitud reembolso de una cuenta hospitalaria. En este caso la cuenta debe ser enviada a la casilla fach@zurich.com con los siguientes antecedentes:

- Nombre titular asegurado
- Rut titular
- Certificado Médico que indique diagnóstico
- Bonos, reembolsos, boleta o facturas.
- Prefectura
- Epicrisis
- Programa Médico
- Protocolo Operatorio

2. El plazo de presentación es de 60 días corridos (Esto es contando sábados, domingos y festivos). Por lo que si al pasar un mes no ha tenido la cuenta de parte de la clínica o su Isapre, podemos notificar a la cia. y solicitar mas plazo indicando los siguientes antecedentes:

- Nombre Titular
- Rut
- Paciente
- Fecha de Hospitalización
- Diagnóstico
- Clínica

3. La prórroga solo puede ser solicitada antes del cumplimiento de los 60 días. Si es solicitada posterior al plazo señalado la Compañía no dará autorización a la extensión de plazo.

4. La Compañía de seguros se reserva del derecho de solicitar mas información de ser necesaria.

Muchas Gracias

Calidad de Vida y Beneficios
PLG – 26.03.2024



Corredores de Seguros
Investment
Administración de Activos

Lo hacemos **simple.**

