



CUIDADOS PROLONGADOS en el HOGAR

La cobertura de 'Cuidados Prolongados en el Hogar' contempla la prestación o el pago de ciertos servicios de cuidado personal a largo plazo cuando el asegurado padece de una condición física a causa directa de un **accidente, enfermedad o condiciones de la vejez, o exclusivamente por causa de un accidente (de cualquier tipo o exclusivamente durante estar en tránsito)**, la cual no le permite llevar a cabo por lo menos dos de cinco 'actividades de la vida diaria', o por la existencia de una deficiencia o pérdida de la capacidad cognitiva (si se ha contratado este nivel de cobertura) por lo que el Asegurado requiere de una supervisión continua por parte de otras personas, previamente comprobada por Auditoría Médica .

El seguro de '**Cuidados Prolongados en el Hogar**' otorga un beneficio que se presta o paga los servicios (autorizados en la póliza) de cuidados a largo plazo que se llevan a cabo directamente en el *hogar* del asegurado, los cuales pueden incluir (dependiendo en la condición del asegurado) servicios terapéuticos, curativos, de tratamiento médico, de rehabilitación, y servicios de cuidados funcionales personales los cuales son requeridos por la persona asegurada que se encuentre crónicamente incapacitada, bajo el *Plan de Cuidado Personalizado* determinado por la Auditoría Médica.



Los servicios funcionales se refieren a cualquier cuidado cuyo propósito es proveer asistencia necesaria con cualquiera de las incapacidades que resulte en que el individuo se considere crónicamente incapacitado o enfermo incluyendo la protección de amenazas a su salud y a su seguridad como resultado de un impedimento cognitivo severo.

La cobertura se puede ofrecer para protección contra impedimento físico y cognitivo o exclusivamente impedimento físico.

RIESGO CUBIERTO:

La póliza cubre una incapacidad prolongada causada por consecuencia de un accidente exclusivamente (cualquier tipo o solo por accidente en tránsito) o por una incapacidad prolongada por consecuencia de cualquier causa (una enfermedad, un accidente o una condición debilitante por causa de la vejez de la persona).

Accidente en Tránsito: cuando el Asegurado sufre una invalidez como consecuencia de lesiones corporales sufridas directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas ajenas a toda otra causa e independiente de su voluntad y si tales lesiones corporales fuesen sufridas: Mientras el Asegurado se encuentre en tránsito terrestre, como peatón, conductor de automóvil particular siempre que no realice actividades comerciales con el mismo. Como pasajero tanto de vehículos de transporte terrestre o en servicios comerciales aéreos regulares destinados ambos al transporte de pasajeros.

A los fines de la presente cobertura, se entiende por accidente de tránsito solo aquel que sea

causado por un vehículo y/o medio de transporte terrestre y/o aéreo antes citados.

Cuando una persona se encuentra sin capacidad de llevar a cabo dos o más de las actividades básicas de la vida diaria sin la asistencia de otra persona, el seguro comienza a pagar el beneficio contratado.

Actividades Básicas de La Vida Diaria

Las siguientes seis funciones son consideradas como las *actividades básicas de la vida diaria* bajo este anexo de cobertura.

- **Bañarse:**
Capacidad para lavarse todas las partes del cuerpo utilizando o no esponja u otros instrumentos, ya sea en una ducha o en una bañera, incluyendo la acción de entrar y salir de la bañera o de la ducha.
- **Vestirse:**
Capacidad para ponerse o quitarse toda clase de prendas, incluso miembros artificiales y aparatos ortopédicos médicamente necesarios.
- **Alimentarse:**
Capacidad de ingerir alimentos de un recipiente (plato o taza) o a través de un tubo de alimentación o de forma intravenosa.
- **Desplazarse:**
Capacidad para meterse en la cama y levantarse de ella, así como para sentarse y levantarse de un asiento o de una silla de ruedas.
- **Necesidades Corporales**
Capacidad de desplazarse hasta y desde el retrete, y de sentarse y levantarse del mismo realizando la correspondiente higiene personal
- **Continencia:** la Capacidad para controlar voluntariamente la función intestinal y urinaria, o la correcta utilización de sistemas alternativos de continencia (catéter o bolsa de colostomía).

CARACTERÍSTICAS DE COBERTURA

El seguro de **Cuidados Prolongados en el Hogar** cuenta con una serie de componentes los cuales forman la base del producto.

Cobertura:

Cubre los servicios de salud y cuidados funcionales requeridos por el Asegurado los cuales los puede contratar el/ella a su discreción o pueden ser prestados directamente en el hogar o sitio de residencia del Asegurado por una red prestadora de servicios.

Pago del Beneficio:

La persona que entra en un periodo de siniestralidad podrá utilizar su fondo de beneficio/suma asegurada por el tiempo que sea necesario y hasta que dicho fondo/suma se extinga o la persona se mejore o fallezca.

Beneficio Máximo Diario:

El 'Beneficio Máximo Diario' es el tope de costos de servicios cubiertos o el monto indemnizado bajo la póliza por cada día que la persona esta siniestrada. Este valor puede ser hasta el equivalente a USD100,00 por día (o más alto dependiendo de los requerimientos del mercado).

Fondo de Beneficio Total:

Este representa el total de beneficio disponible para pagar servicios de cuidados prolongados autorizados en la póliza o para determinar el valor de la indemnización mensual. Al momento de

emitirse la póliza, el '*Fondo de Beneficio Total*' (Suma Asegurada Total) se establece para el uso del Asegurado cuando le ocurra un siniestro cubierto. A medida que se va consumiendo el beneficio, se va disminuyendo la cantidad mensual del *Fondo de Beneficio Total* hasta que se extinga dicho fondo, se mejore la persona y no siga más en estado de incapacidad o fallezca.



Pago de Beneficio:

El beneficio se puede utilizar de dos maneras:

- a) **PRESTACION DE SERVICIOS:** se efectúa a través de una red de servicios previamente contratada que lo hace en base al plan de cuidados establecido por el 'Coordinador de Cuidados' (Auditor Médico).
- b) **INDEMNIZACION:** se le paga mensualmente el equivalente al *Fondo de Beneficio Total* dividido por 12 meses, 24 meses o 36 meses dependiendo del *Periodo de Pago de Beneficio* elegido. El Asegurado debe mostrar evidencia que sigue en una condición de invalidez cubierta por la póliza para seguir recibiendo el pago de beneficios. El beneficio mensual se paga de manera adelantada.

Deducible:

El período de deducible (período de espera) aplica por cada siniestro que ocurra (después de pasar seis meses desde un siniestro anterior) y puede ser desde 30, 60, 90, 120, 150 o 180 días dependiendo del tipo de producto y/o el target de mercado.

El deducible comienza a contar desde el primer día de la incapacidad en su casa o en un hogar de cuidados geriátricos - NO cuenta el tiempo que la persona se encuentre internada en un hospital, clínica u otro establecimiento de cuidado médicos. *Mas largo el deducible, mas bajo el costo del seguro.*

El asegurado tiene que estar recibiendo servicios y cuidados personalizados a través de un tercero durante este periodo para ser considerado el siniestro.

Periodo de Carencia:

Existirá un periodo de carencia el cual puede ser de 30, 60 o 90 días contados desde el punto de contratación del seguro -- *mas largo el periodo de carencia, mas bajo el costo del seguro.*

Si se está manejando cobertura exclusivamente por el riesgo de accidente, el periodo de Carencia NO aplica.

Edad de Contratación:

La edad mínima de contratación es 18 años para cobertura individual pero puede ser desde 1 año de edad para hijos menores bajo cobertura Familiar.

La edad máxima de contratación es 65 años (puede ser mayor a 65 para grupos existentes). **Edad**

de Cobertura:

Emisión individual: la cobertura continuará hasta la edad determinada en la póliza base a la cual se agrega la cobertura, hasta un máximo de 80 años.

Emisión Grupal: en el caso de cobertura grupal, la edad máxima de contratación y cobertura es 'abierta' y depende de las edades de las personas incluidas en el grupo a ser asegurado.

Exención de Prima

Adicional a la cobertura básica, se puede incluir (anexo adicional) una 'Exención de Prima' la cual permite que el Asegurado no efectúe pagos de prima durante el periodo que se encuentre incapacitado y recibiendo beneficios bajo la póliza.

Modificaciones al Hogar

Además de los servicios de cuidados en el hogar, la póliza también reembolsa los gastos incurridos hasta el 50% (cincuenta por ciento) del Fondo de Beneficio Total disponible, para hacer ciertos ajustes/modificaciones pequeños al hogar los cuales permitirá que el asegurado pueda permanecer en su hogar más tiempo. El tipo de modificación tiene que ser aprobada y autorizada por la Aseguradora y el Reasegurador.

ANEXOS COMPLEMENTARIOS

Los siguientes beneficios se le pueden agregar al seguro de **Cuidados Prolongados en el Hogar**, brindando una cobertura más amplia y completa. Estos representan una suma asegurada adicional e independiente del beneficio base, y se aplica una prima adicional.

a) Insumos (Suma Asegurada Adicional)

Si se selecciona este anexo opcional, se genera una suma asegurada adicional e independiente de la suma asegurada base (equivalente a 7.5% de la suma asegurada base), la cual se puede utilizar exclusivamente para el pago de ciertos insumos/materiales utilizados y aprobados para la prestación de los diferentes servicios de cuidado especial.

b) Alquiler de Equipos (Suma Asegurada Adicional)

Si se selecciona este anexo opcional, se genera una suma asegurada adicional e independiente de la suma asegurada base (equivalente a 7.5% de la suma asegurada base), la cual se puede utilizar exclusivamente para el pago del alquiler de ciertos equipos médicos aprobados según el estado en que se encuentre el paciente.

PERSONALIZED



in Your Home

The 'Home-based **Long-Term Care**' product (variation of 'Long-Term Care') was developed by INDUASE Corp for the Latin American market, with the first project involving this product being launched in Chile in 2001. The product is a variation of the 'Long-Term Care' product sold in developed markets such as the U.S., Europe and Japan, but with a shorter term coverage objective - helping people who develop a disability, to receive care at home.

Over the course of the last decade, INDUASE has worked in researching target markets in Latin America including Chile, Argentina, Colombia, Peru and Mexico, and working with experienced LTC professionals in the U.S. (actuaries, underwriters, claims administrator), has developed a series of product versions for the region. The product provides an important complement to the basic health, life and accident protection programs available today, focusing in on the general well being of the insured and his/her family when an unexpected disability arises.

The LTC product was designed with a focus on the senior citizen marketplace in the U.S., however consistent with the product's evolution in that market, the Latin American version is more focused on a younger segment of the population - people between 35 and 45 years old, and as a mass-market offering that can be contracted at a low cost both as a standalone offering or as a complementary benefit included in personal lines products.

What Is It?

The 'Home-based Care' product contemplates the payment of certain personalized health and functional services, provided to the insured, when he/she is diagnosed with a disability due to an **Accident** or an **Illness** which does not allow him/her to carry out at least three of six 'activities of daily living' without the direct support of a third party.

The product can pay a fixed indemnity benefit on a monthly basis while the insured remains in a state of disability or it can be structured to pay for a variety of services (provided through a network of caregivers) directly in the home of the insured. These can include therapeutic, curative, medical, rehabilitation and functional care including assistance in carrying out daily activities; bathing, dressing, eating and mobility among others as needed based on the level of disability of the person. The services are provided up to the maximum daily benefit limit contracted.

What does it Cover?

Covers the individual in case of a short or longer term disability directly resulting from an accident or illness, and which is defined as follows; the inability to carry out at least two of five or three of six activities of daily living without the direct assistance of another individual. These activities of daily living include; **bathing, dressing, eating, mobility, continence and corporal necessities.**

How is it Sold?

The product is designed as a low-cost, quick-issue offering that is effectively marketed and sold through non-traditional distribution channels. This includes product offerings that are specifically designed for distribution through banks, cooperatives, supermarket chains, department stores, gasoline stations and



other mass-market platforms. The product has also been effectively market to existing affinity groups and companies as a value-added benefit for the member base.

Who determines the validity of a Claim?

An independent medical adjuster who we refer to as a 'care coordinator', normally a medical doctor or registered nurse, is the person who evaluates the individual's condition directly at his/her home and determines the validity of the claim, the degree of disability and the period of time the individual is expected to be disabled. This individual provides an evaluation and recommendation to the insurance company and is also responsible for periodic follow-up with the insured during the payout period.

How does the Benefit work?

The total 'insured amount' contracted (daily benefit X number of days covered) we refer to as 'Total Benefit Fund' -It's purpose is to cover any authorized services or care (as determined by the Care Coordinator) that the insured needs in case of a covered disability. This 'fund' is available for use by the Insured during the time that he/she is disabled as defined by the product, and ceases to apply in case of an improvement of the disability condition of the insured, his/her death or when the fund is extinguished. This 'fund' is available for use in paying a fixed monthly benefit to the insured for them to contract their own caregivers, or is paid to an authorized care services agency who provide home care during the time the person is disabled. The Care Coordinator manages a plan of care for the individual and in the

case of a 'services' benefit, monitors the quality of services being received and provides direct professional consultation support to the family during the entire benefit payout period.

Care in 'YOUR' home.

because there is no
BETTER place than
HOME!

Known as 'Home Care' or 'Cuidados Prolongados en el Hogar', this is an innovative insurance coverage in Latin America, offered to individuals as an additional benefit on a Life, Health or PA policy or as a standalone product, both individual and group.

INDUASE Corp and the companies in the group include specialist in this line of business who provide all the support needed in the development of the specific product version, defining an appropriate sales strategy, administering the book of business and implementing and managing an effective operational support structure for claims management.