



Resumen con detalle de la cobertura

Cobertura principal

La Compañía pagará a los beneficiarios siempre y cuando la póliza se encuentre vigente, el capital asegurado contratado, y si el fallecimiento del asegurado se produce a consecuencia directa e inmediata de un accidente. Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra dentro de los sesenta (60) días corridos siguientes de ocurrido el accidente.

El Cliente podrá elegir entre distintas coberturas de fallecimiento, donde podrá designar libremente sus beneficiarios, y además, podrá estar protegido ante urgencias médicas, pudiendo en caso que lo desee proteger también a su familia ante estas situaciones.

Requisitos de asegurabilidad

Podrán ser asegurados titulares de esta póliza las personas naturales Clientes del Banco Santander.

- Edad mínima de ingreso: 18 años.
- Edad máxima de ingreso: 69 y 364 días.

Beneficio de Urgencias Médicas

Este producto contempla un servicio de asistencia denominado "URGENCIAS MÉDICAS PLUS", servicio proporcionado por Axa Asistencia Chile S.A., que cubrirá los gastos de urgencia según el máximo de UF establecidas de acuerdo al Plan contratado, después de pasar por Isapre o Fonasa. Estas atenciones tendrán los topes o límites establecidos en los numerales siguientes: las personas beneficiarias de este servicio adicional dependiendo del Plan contratado, corresponderán únicamente al grupo familiar, el cual será compuesto por el asegurado titular de la póliza, su cónyuge y/o pareja o conviviente, máximo 3 hijos consanguíneos del asegurado titular menores de 24 años de edad y que vivan con el asegurado en su mismo domicilio, así como también la asesora del hogar con contrato de trabajo vigente. Todas estas personas se denominarán en adelante indistintamente "beneficiarias de la asistencia".



La asistencia Urgencias Médicas consiste en lo siguiente:

Corresponde a la atención médica inicial causada por una urgencia médica ante un accidente o enfermedad en una Sala de Urgencia. Cubre todas las prestaciones que estén codificados por el Sistema Nacional de Salud.

Sala de Urgencia por enfermedad:

Corresponde a la atención médica inicial causada por una urgencia médica. Esta urgencia se dará dentro de la Sala de Urgencia cubriendo hasta el 100% del copago del paciente, según el máximo de UF del Plan contratado. Esta atención solo podrá utilizarse para enfermedades ocurridas después de 30 días desde la contratación del Seguro y tendrá un límite de 3 eventos al año para el total del grupo familiar.

Sala de Urgencia por accidente:

Corresponde a la atención médica inicial causada por un accidente. Esta atención se dará dentro de la Sala de Urgencia cubriendo hasta el 100% del copago del paciente, según el máximo de UF del Plan contratado. Esta atención no tendrá límite de eventos al año.

La cobertura aplicará de la siguiente forma:

- Para beneficiarios que posean Sistema de Salud (Isapre o Fonasa), se aplicará el monto de asistencia al 100% de los gastos que deba pagar el asegurado luego de IMED.
- Para los beneficiarios que no posean Sistema de Salud (Isapre o Fonasa), se aplicará el monto de asistencia al 50% de los gastos que deba pagar el asegurado.

Todos los gastos mencionados anteriormente tendrán cobertura siempre y cuando se encuentren considerados dentro del estado de cuenta de la atención médica de urgencia.

Para los casos en los cuales en ese momento no esté habilitado el sistema IMED, el beneficiario deberá pagar el 100% de los costos relacionados a la atención médica de urgencia a la cual fue derivado por AXA ASSISTANCE. Posteriormente a esto, el beneficiario deberá presentar todos los antecedentes médicos originales de la atención recibida, así como también todos los comprobantes originales del cobro de la atención recibida. Con dichos antecedentes AXA ASSISTANCE procederá a realizar su respectiva evaluación y acreditar que efectivamente se encuentran dentro de las condiciones de la asistencia contratada.

Traslado en Caso de Urgencia (solo accidentes):

En caso que el beneficiario sufra un accidente que le impida trasladarse por sus propios medios al centro médico informado por AXA ASSISTANCE, se coordinará y garantizará el costo del traslado en ambulancia terrestre o el medio más idóneo que considera AXA ASSISTANCE al centro médico, siempre y cuando exista disponibilidad de prestadores en la zona donde ocurrió el accidente.

En caso de no existir red privada, AXA ASSISTANCE deberá coordinar el traslado con el servicio público existente en la zona.



Orientación Médica Telefónica:

El beneficiario tendrá derecho a solicitar, todas las veces que así lo requiera, Orientación Médica Telefónica durante las 24 horas del día, obteniendo respuesta telefónica exclusivamente en las siguientes materias de salud:

- Pauta de actuación ante urgencias médicas concretas, indicación del tipo de tratamiento que debiera requerir dicha urgencia y el establecimiento más cercano al cual acudir para recibir atención médica.
- Información sobre pruebas diagnósticas o tratamientos prescritos.
- Información sobre efectos secundarios y contraindicaciones de determinados fármacos, y orientación al beneficiario en la obtención de un tratamiento médico en un centro asistencial.
- Información de proveedores y centros asistenciales públicos y privados, e información de dirección y teléfono de contacto a los cuales podría dirigirse el beneficiario.
- Información sobre sustancias tóxicas, limitándose a indicar las características de toxicidad de la sustancia por la cual se consulta.
- Orientación sobre materias ginecológicas y pediátricas.
- Orientación a la tercera edad, resolución de consultas básicas y naturales a estos estados.

¿Qué no cubre?

La Compañía no será responsable de pago alguno por muerte accidental, que sea consecuencia de:

- 1) Efectos de guerra, declarada o no declarada.
- 2) Participación del asegurado en algún delito.
- 3) Actos de terrorismo llevados a cabo utilizando armas o materiales nucleares, biológicos y/o químicos.
- 4) Ejercicio de actividad o profesión en la cual se porten armas.
- 5) Práctica de deportes de manera profesional o federada.
- 6) Siniestros derivados directa o indirectamente del resultado de una fisión o fusión nuclear o de radioactividad.
- 7) Conducir cualquier medio de transporte motorizado bajo la influencia del alcohol o los efectos de cualquier narcótico o droga.



Exclusiones Asistencia

No serán parte de los servicios de asistencia mencionados anteriormente, cuando el accidente o enfermedad del beneficiario se produzca a consecuencia de:

- 1) Toda atención por un accidente que sea fuera del contexto de la atención médica primaria de urgencia.
- 2) Accidentes a causa de hostilidades u operaciones bélicas, internas o internacionales, exista o no declaración de guerra.
- 3) Comisión de actos calificados como delito, así como la participación activa en rebelión, revolución, sublevación, asonadas, motín, conmoción civil, subversión y terrorismo.
- 4) Heridas causadas a sí mismo, ya sea estando en su pleno juicio o enajenado mentalmente.
- 5) Encontrarse en estado de ebriedad o bajo los efectos de cualquier narcótico a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente.
- 6) Accidentes a causa de movimientos sísmicos superior a grado 8 en escala MM, determinado por el Servicio Sismológico autorizado y oficial de Chile al momento de la ocurrencia.
- 7) Accidentes a causa del desempeño o participación en actividades o desafíos remunerados.
- 8) Toda intervención quirúrgica derivada de un accidente que requiera la implantación y/o reparación de prótesis, órtesis y/o síntesis o elementos afines a las mismas, ya sean de uso interno o externo, incluyendo pero no limitando a: artículos ortopédicos, prótesis dentales, audífonos, anteojos, lentes de contacto, férulas, muletas, sillas de rueda, nebulizadores, respiradores, etc.
- 9) La asistencia por servicios que el asegurado haya contratado sin previa autorización de la central de alarmas de AXA ASSISTANCE, salvo se acredite a satisfacción de AXA ASSISTANCE que por causa de fuerza mayor ha sido imposible requerir la autorización previa.

La información presentada es solo un resumen de las principales características del Seguro de Accidente con Urgencias Médicas Plus. Intermedia Santander Corredora de Seguros Ltda. La cobertura de muerte, las condiciones y exclusiones se rigen según lo dispuesto en las condiciones generales depositadas en la CMF bajo la POL 3 2017 0041, la Compañía que cubre el riesgo es Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A. Este producto puede ser contratado solo por clientes entre los 18 años y los 68 años y 369 días.