



Detalle de la cobertura para Seguro Catastrófico

- Prima desde UF 0,49, la cual variará de acuerdo a la edad y cantidad de asegurados incorporados en el seguro.
- **Monto máximo de Gastos Reembolsable:** UF 5.000 por evento.
- **Deducible:** UF 100 por evento y asegurado. En caso de un evento familiar, donde esté involucrado más de un Asegurado de esta póliza, el deducible será 1,5 veces el deducible señalado. Para el cálculo de este deducible se considerarán los gastos médicos de todos los asegurados involucrados en dicho evento. Al cumplir el asegurado los 70 años de edad, el deducible será de UF 150. El día en que alguno de los asegurados cumpla 70 años, el deducible será de UF 150.
- **Duración:** Póliza anual de renovación automática no garantizada mientras el asegurado titular sea menor de 99 años. Cuando el asegurado titular cumpla la edad señalada, se terminará la vigencia de esta póliza en forma automática, sin necesidad de comunicación escrita alguna.
- **Requisitos de Asegurabilidad:** La edad mínima de ingreso es de 18 años y la edad máxima de ingreso es de 69 años y 364 días. La edad máxima de permanencia será hasta el día en que el asegurado cumpla 99 años.
- **Cobertura:** La Compañía reembolsará los gastos médicos razonables y acostumbrados efectivamente incurridos por el asegurado a causa de un evento, en los términos, condiciones y límites establecidos en esta póliza. El asegurado o, en su defecto, los herederos legales de éste, podrán solicitar los reembolsos de los gastos médicos que correspondan por las prestaciones médicas en que incurra el asegurado durante el período en que se encuentre amparado por esta póliza. Los gastos susceptibles de ser reembolsados en virtud de esta póliza son todos o algunos de los que se detallan a continuación, según los porcentajes indicados más adelante:

(a) Gastos de hospitalización:

Corresponden a aquellos gastos provenientes de prestaciones médicas realizadas al asegurado durante una hospitalización, efectuadas o prescritas por un médico tratante, relacionadas con un mismo evento y que dicen relación con: atención privada de enfermería, cirugía dental por accidente, día cama de hospitalización, honorarios médicos, honorarios médicos quirúrgicos, servicio de ambulancia y servicios hospitalarios. Se entenderá por hospitalización, lo señalado en el número 21 del artículo 2 del Condicionado General. Dentro de los gastos de hospitalización serán considerados aquellos gastos en que incurra el asegurado durante una hospitalización domiciliaria, según lo indicado en el número 22 del artículo 3 del Condicionado General.

(b) Gastos ambulatorios:

Corresponden a aquellos gastos provenientes de las prestaciones médicas realizadas al asegurado sin hospitalización, efectuadas o prescritas por un médico tratante, relacionadas con un mismo evento, que se detallan expresamente a continuación: cirugía ambulatoria, consultas médicas, exámenes de laboratorio, farmacia ambulatoria, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, radiografías, radioterapia, quimioterapia y diálisis.

(c) Gastos en el extranjero:

Los gastos de hospitalización y los gastos ambulatorios provenientes de prestaciones médicas realizadas al asegurado en el extranjero serán susceptibles de ser reembolsados, siempre que digan relación con un evento y cumplan los requisitos establecidos en las Condiciones Generales. En este caso, la Compañía reintegrará el porcentaje de reembolso que, por su naturaleza, se indica en estas Condiciones Particulares. La Compañía sólo reembolsará los gastos que excedan el deducible fijado en estas Condiciones Particulares, según los porcentajes indicados en el cuadro de coberturas siguiente:



Cobertura	Porcentaje de Reembolso	
	Gastos con Cobertura Isapre o Fonasa	Gastos sin Cobertura Isapre o Fonasa
Beneficio de Hospitalización		
Días cama	100%	50%
Servicios Hospitalarios	100%	50%
Honorarios Médicos Quirúrgicos	100%	50%
Cirugía Dental por Accidente	100%	50%
Servicio Privado de Enfermera	100%	50%
Servicio de Ambulancia	100%	50%
Medicamentos	100%	50%
Beneficio de Ambulatorio		
Consultas Médicas	100%	50%
Exámenes de Laboratorio - Radiología	100%	50%
Procedimientos de Cirugía	100%	50%
Ambulancia	100%	50%
Drogas Oncológicas	100%	50%
Otros Gastos de Farmacia	50%	25%
Gastos en el extranjero		
Gastos hospitalarios y/o Ambulatorios	50%	25%

- Se entenderá que un gasto no tiene cobertura de Isapre o Fonasa cuando la institución de salud no haya efectuado reembolso alguno por el documento que acredita dicho gasto.
- Esta póliza cubre hospitalización domiciliaria cuando sea prescrita expresamente por el médico tratante, otorgada por una institución reconocida por los servicios de salud y debidamente calificada por la contraloría médica de la Isapre o Fonasa, según corresponda. En ningún caso se incluirá el servicio de enfermera a domicilio, que no sea parte del tratamiento anterior, así como tampoco los gastos incurridos por concepto de alimentación o mantención.
- Según la definición del art. 3 N° 32 del POL 3 2013 0504, se entenderán gastos cubiertos por el Fondo Nacional de Salud (FONASA), cualquiera sea la definición o descripción legal o reglamentaria que la autoridad de salud efectúe de los gastos que cubre el actual Fondo Nacional de Salud o quien haga sus veces en el futuro, para los efectos de esta póliza, sólo los gastos efectuados por el asegurado que consten en bonos emitidos por esta. Los gastos efectuados por el asegurado que consten en documentos distintos de un bono, tales como facturas exentas o afectas al Impuesto al Valor Agregado o bien boletas de honorarios profesionales o similares, se considerarán para los efectos de esta póliza sin cobertura del Fondo Nacional de Salud (Fonasa), por lo cual estarán afectados por el descuento en el porcentaje de reembolso de "Gastos sin Cobertura".



• Evento o Siniestro:

Es la ocurrencia de un accidente o el diagnóstico confirmado de una enfermedad que origina gastos por las prestaciones hospitalarias y/o ambulatorias derivadas directamente de tales situaciones, y también las consecuencias y complicaciones relacionadas directamente al diagnóstico principal y los que más adelante se originen como consecuencia de tal accidente o enfermedad.

Para los efectos de esta póliza, la duración máxima del evento será de tres años, contado desde la fecha de emisión del primer documento de pago extendido por la Compañía a nombre del asegurado o heredero. Lo anterior se aplica con independencia de la vigencia de la póliza, salvo que esta termine por hecho o culpa del contratante. Las prestaciones serán cubiertas por la compañía a condición que: (i) se produzcan dentro del período de duración del evento señalado anteriormente; (ii) sean originadas por un evento ocurrido con posterioridad al período de carencia; (iii) el costo de las prestaciones supere el deducible o la franquicia, según sea el caso, estipulado en estas Condiciones Particulares; y (iv) el total de los gastos no supere el monto máximo de gastos reembolsables.

En caso que la enfermedad o accidente que dio origen a un evento objeto de reembolso se prolongue más allá del plazo indicado precedentemente, este será considerado como un nuevo evento, reinstalándose el gasto mínimo requerido de UF 100 o UF 150, según corresponda a la edad del asegurado sobre el cual se otorga cobertura y el tope del monto asegurado.

¿Qué no cubre?

La cobertura otorgada en virtud de esta póliza no cubre los gastos susceptibles de ser reembolsados cuando ellos provengan o se originen por:

- (a) Lesiones preexistentes o enfermedades preexistentes y sus consecuencias, en los términos indicados en la letra a) del Artículo 4 de las Condiciones Generales.
- (b) Enfermedades, padecimientos o malformaciones congénitas conocidas por el asegurado al momento de contratar esta póliza.
- (c) Enfermedades psicológicas y psiquiátricas.
- (d) Curas de reposo, cuidado sanitario, períodos de cuarentena o aislamiento.
- (e) Cirugía plástica o tratamientos estéticos con fines de embellecimiento u otras prestaciones con el mismo fin.
- (f) Tratamientos ortopédicos, de sobrepeso y de obesidad.
- (g) Tratamientos secundarios o como consecuencia de cirugías estéticas, con excepción de cirugía reparadora para corregir lesiones accidentales que ocurran mientras el asegurado se encuentre amparado por la cobertura otorgada en virtud de esta póliza.
- (h) Gastos directamente relacionados con tratamientos médicos por adicciones, tales como: tabaco, drogas y alcohol.
- (i) Lesión, enfermedad o tratamiento de éstas causadas por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares.
- (j) Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida - SIDA - o que el asegurado sea portador del V.I.H. (Virus de Inmunodeficiencia Humano) y por enfermedades asociadas, incapacidades, desórdenes, lesiones, operaciones y tratamientos relacionados con la condición de portador del V.I.H. o el SIDA que padezca el asegurado.



(k) Lesión o enfermedad causada por:

- Guerra civil o internacional, sea que esta haya sido declarada o no, invasión y actividades u hostilidades de enemigos extranjeros.
- Participación activa del asegurado en rebelión, revolución, insurrección, sublevación, sedición, conspiración o motín, poder militar, sabotaje, tumulto o conmoción contra el orden público, dentro y fuera del país.
- Participación activa del asegurado en acto terrorista. Entendiéndose por acto terrorista toda conducta calificada como tal por la ley, así como el uso de fuerza o violencia o la amenaza de esta, por parte de cualquier persona o grupo, motivado por causas políticas, religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno, atemorizar a la población o a cualquier segmento de la misma.
- Manejar bajo la influencia del alcohol o en estado de ebriedad.
- Participación del asegurado en actos calificados por ley como delitos.
- Negligencia, imprudencia o culpa grave en que incurra el asegurado.
- Hechos deliberados que cometa el asegurado, tales como los intentos de suicidio, lesiones autoinferidas y abortos provocados.
- Fusión o fisión nuclear y sus consecuencias.

(l) Todo tipo de exámenes dentales, extracciones, empastes y tratamiento dental en general, incluidos los tratamientos maxilofaciales, siempre que no estén incluidos dentro de lo definido en Cirugía Dental por accidente, descrita en el Artículo 2 de esta póliza.

(m) Cirugía ocular correctiva, lentes o anteojos ópticos, aparatos auditivos, implante coclear y otras tecnologías que se desarrollen para corregir alguna alteración de los sentidos no producida por un accidente.

(n) Cualquier tipo de órtesis o prótesis.

(o) Medicamentos, remedios, drogas e insumos ambulatorios distintos de aquellos prescritos al asegurado por el médico tratante en relación con el evento.

(p) Tratamientos, visitas médicas, exámenes, medicamentos, remedios o vacunas para el solo efecto preventivo, no inherentes ni necesarios para el diagnóstico y/o tratamiento de una lesión o enfermedad.

(q) Atención particular de enfermería fuera del hospital, a excepción de la contemplada en hospitalización Domiciliaria definida en el Artículo 2 de esta póliza.

(r) Lesión o enfermedad a consecuencia de la ocupación del asegurado, cubierta por la legislación de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

(s) La práctica de cualquier deporte objetivamente riesgoso, que haya sido informado a la Compañía y de lo cual haya quedado constancia en las Condiciones Particulares. Serán consideradas riesgosas actividades de tipo federado, de liga o club; tales como: equitación, carreras de caballos, lanchas, deportes mecánicos, así como los conocidos como deportes extremos y/o de contacto físico, tales como parapente, benji, montañismo o escalada, buceo o inmersión subacuática, paracaidismo, alas delta, artes marciales u otros del mismo género, y en general aquellas actividades deportivas que requieren el uso de protecciones y medidas especiales de seguridad para garantizar la integridad física de quien lo practica.

(t) Práctica como deportista profesional de alto rendimiento según la Ley 19.172.

(u) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno sujeto a itinerario, operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros.

(v) Tratamientos de esterilidad o fertilidad y complicaciones de ellos.

(w) Epidemias o pandemia.

(x) Operaciones quirúrgicas o enfermedades derivadas de adicciones o abusos de sustancias tales como alcohol, drogas, tabaco y sus consecuencias.

(y) Gastos del embarazo y del parto, así como sus complicaciones.



La Compañía podrá considerar restricciones de cobertura como resultado de la evaluación de salud o actividades que presente o realice el asegurado al momento de la contratación de esta póliza o durante su vigencia.

- En cuanto a la Hospitalización por Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), y no obstante lo señalado en el artículo 4º, letra j) de las Condiciones Generales, los beneficios de hospitalización serán extendidos cuando ellos se produzcan a consecuencia del VIH/SIDA, que se haya contraído en fecha posterior al ingreso a la póliza. La cobertura de gastos ambulatorios se mantiene excluida cuando los gastos provengan o se originen por VIH/SIDA.
- Este seguro al no contar con renovación garantizada, no obliga a la Compañía a renovar periódicamente la póliza.
- Este seguro contempla una carencia de 90 días contados desde la vigencia inicial de la póliza.
- Se otorga un plazo de gracia de 30 días corridos para el pago de la prima.

Beneficios Adicionales: Descuentos en Farmacias Cruz Verde

Este servicio consta de:

- 30% de Descuento Adicional en medicamentos Genéricos.
- 15% de Descuento Adicional en medicamentos Laboratorio Andrómaco y Mintlab.
- 10% de Descuento Adicional en Medicamentos de Marcas Nacionales.
- 5% de Descuento Adicional en Medicamentos de Marcas Internacionales.
- 5% de Descuento Adicional en Resto de Productos.
- Tope mensual de \$10.000.
- Estos descuentos son adicionales a los descuentos vigentes en la farmacia.

Para poder obtener el beneficio de descuento en Farmacia, el cliente debe presentar su cédula de identidad. Beneficio entregado por Cruz Verde por lo que la responsabilidad del servicio recae exclusivamente en la empresa mencionada sin involucrar a Banco Santander, Santander Corredora de Seguros Ltda, ni tampoco a Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A.

Servicios no incluidos en el Beneficio: No incluye medicamentos oncológicos, Inmunológicos, Vacunas de Medicina Reproductiva y Veterinaria.

Qué hacer en caso de siniestro

Para realizar la denuncia de un Siniestro, lo podrás efectuar por medio de las siguientes alternativas:

- Ingresa a tu sitio privado del Banco Santander, opción "Seguros", donde podrás realizar en línea la denuncia y seguimiento de tu caso en el botón "Siniestros".
- Tomando contacto al 600 320 3000, donde ejecutivos especializados ingresarán la denuncia y te orientarán en el proceso de tu siniestro. La compañía se reserva el derecho de solicitar cualquier antecedente que estime necesario para poder realizar la liquidación.

La información presentada es solo un resumen de las principales características Seguro Catastrófico de Salud. Las coberturas, condiciones y exclusiones de Seguro Catastrófico de Salud se rigen según lo dispuesto en la póliza POL 3 2013 0504 depositada en la CMF y sus condiciones particulares. La compañía aseguradora es Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A. e Intermedia Santander Corredora de Seguros Ltda.