

Beneficios Renovación 2022

Detalle de información y requisitos para obtención de nuevos beneficios.

PRE EXISTENCIAS

- Se eliminan las preexistencias para todos los actuales socios, socias y dependientes, es decir para todas aquellas personas que hoy pertenecen al Bienestar y que al momento de su ingreso quedaron patologías restringidas
- Preexistencias para los nuevos ingresos: se limita el pago por enfermedades preexistentes declaradas a UF 20 para los 12 primeros meses, liberándose al mes 13.

INGRESO GRUPO FAMILIAR

- **Cónyuge Varón**, debe cumplir con acreditación de carga legal reconocida en caja de compensación Los Andes.
- **Hijastros**, debe completar “Declaración de Veracidad de Antecedentes”.
- **Pareja** (conviviente – unión civil), debe completar “Declaración de Veracidad de Antecedentes”.

** “Declaración de Veracidad de Antecedentes”, declara que beneficiario depende económicamente del asegurado titular.

SEGURO CATASTROFICO 100% Sin deducible.



A contar de enero 2022, 7 patologías de salud no deberán completar deducible
Esto quiere decir que obtendrá copago \$0 en las siguientes patologías

- Cáncer
- Infarto al miocardio
- Enfermedades crónicas que requieran cirugías.
- Enfermedades cerebrales
- Accidentes cardiovasculares encefálicas.
- Insuficiencia renal crónica.
- Trasplantes de órganos mayores (corazón, pulmón, hígado, riñones, médula ósea, páncreas)

RENTA DEPENDENCIA

Inscribe a tu hijo, cónyuge o padre

- Hoy es solo para funcionarios y lo paga 100% el Bienestar. A contar de la renovación, se podrá incorporar a los padres, cónyuges, parejas, hijos e hijastros, con costo 100% del funcionario.
- El aporte se debe pagar con descuento por liquidación de remuneraciones, costo anual 0,24534 UF más IVA, es decir \$8.873 anuales (aprox) por cada uno.
- Edad tope de ingreso, de padres, es hasta 69 años 364 días.
- Protección frente a cualquier eventualidad que pueda provocar la dependencia, enfermedad, accidentes o la vejez (exclusivo para el funcionario titular).

PADRE PROTEGIDO

- A contar de la renovación, el funcionario socio del bienestar, podrá contratar un plan de seguro básico para sus padres, el cual contempla las siguientes coberturas:
 - Cobertura de seguro de vida (Aprox. M\$3.280).
 - Muerte accidental e Invalidez 2/3 se triplica el capital de vida.
 - Intervención por cirugía de cualquier patología, 10 UF.
 - Cobertura oncológica: 100% de cobertura del cáncer en IRAM (Santiago).
 - Edad ingreso hasta los 65 años 364 días.
 - El costo aprox. será de \$35.000 mensuales y será cancelado vía PAT.
- Cotización individual.

COBERTURA CAMBIO DE GÉNERO



Se incorpora nueva cobertura de cirugía de cambio de género, siempre y cuando lo cubra la Isapre.

Cobertura de UF20.

SANTANDER POR SIEMPRE

- Es el actual producto, que mantiene deducible de UF50 por 12 meses, manteniéndose el plan de UF 5.000 y se crean nuevos planes con cobertura anual de UF 1.000, UF2.000 y UF3.000.
- Permanencia mínima en el Bienestar, los últimos 3 años.

Nuevos planes

Combinaciones Limite Rem.*/Deducible	Duración Evento**
5.000/50	36 meses

SANTANDER POR SIEMPRE

Planes



PLANES INGRESOS MENORES	3.000/50, 2.000/50, 1.000/50	12 meses
--------------------------------	-------------------------------------	-----------------

PLAN BASE				PLAN INGRESOS MENORES			
Edad Min. Entrada	Edad Max. Entrada	Edad Max. Cobertura**	de	Edad Min. Entrada	Edad Max. Entrada	Edad Max. Cobertura**	de
18	69	99 años		18	69	85 años	
18	69	99 años		18	69	85 años	
14 días	69	99 años		14 días	69	85 años	
14 días	69	99 años		14 días	69	85 años	

*Otros: Nietos, sobrinos, nueras, yernos, ahijados, tíos, padres, hermanos.

** La vigencia de la póliza es anual renovable y no se encuentra garantizada su renovación. En caso de que se llegase a cumplir la edad tope de cobertura, el asegurado permanecerá con la cobertura vigente por todo el período que reste de vigencia según la fecha de vigencia final pactada. A partir de esa vigencia final, la cobertura ya no podrá ser renovada por un nuevo período anual.

SANTANDER POR SIEMPRE

Planes



Límites de Reembolso y Deducibles

	PLAN BASE		PLAN INGRESOS MENORES	
Cobertura	Capital Min. UF	Capital Max. UF	Capital Min. UF	Capital Max. UF
Prestaciones Médicas (SAFE)	5.000 UF y desde los 80 años 3.500 UF.		3.000/2.000/1.000 UF	
	Deducible 50 UF hasta 69 años, entre 70 - 79 años deducible de 100 UF, entre 80 - 89 años deducible de 200 UF, entre 90 - 99 años deducible de 300 UF. Sin deducible para enfermedades graves.		Deducible 50 UF hasta 69 años, entre 70 - 79 años deducible de 100 UF, entre 80 - 85 años deducible de 200 UF. Sin deducible para enfermedades graves.	

SANTANDER POR SIEMPRE

Planes



	PLAN BASE		PLAN INGRESOS MENORES	
Edad	Cobertura	Deducible*	Cobertura	Deducible*
Entre 14 días - 69 años	UF 5.000	UF 50	UF 3.000/2.000/1.000	UF 50
Entre 70 - 79 años	UF 5.000	UF 100	UF 3.000/2.000/1.000	UF 100
Entre 80 – 89 (85) años	UF 3.500	UF 200	UF 3.000/2.000/1.000	UF 200
Entre 90 - 99 años	UF 3.500	UF 300	UF 3.000/2.000/1.000	-
	*Sin deducible para enfermedades graves.			

SANTANDER POR SIEMPRE

Planes



Límite de Coberturas

- El tope por asegurado depende del plan contratado (ver cuadro de Límites de Reembolso y Deducibles), y su período de acumulación será anual.
- El deducible por asegurado es de 50 UF y varía dependiendo la edad (ver cuadro de Límites de Reembolso y Deducibles). Acumulación por evento.
- Evento: Para los efectos de acumulación de prestaciones asociadas a un evento, la duración máxima de las prestaciones asociadas a un mismo evento será de 36 o 12 meses dependiendo del plan contratado (ver cuadro Planes). Las prestaciones en que se incurra después de ese período se consideran como parte de un nuevo evento.
- Para una misma enfermedad, cumplido el plazo del evento se debe volver a pagar el deducible->nuevo evento.

SANTANDER POR SIEMPRE

Planes



Porcentajes de reembolso

Los porcentajes de reembolso estarán sujetos al "porcentaje efectivo de cobertura del sistema previsional para las prestaciones que se aplique", y serán los siguientes:

% de Reembolso efectivo Isapre/Fonasa	% de Reembolso de la póliza
Igual o superior a 50%	100%
Entre 25% y 49,9%	75%
Inferior al 25%	50%
Sin Cobertura	25%

SANTANDER POR SIEMPRE

Planes



Prestaciones en el exterior: se reembolsarán sólo en caso de urgencia, y excepcionalmente cuando no exista disponible en nuestro país el tratamiento de la enfermedad o incapacidad reclamada. En estos casos, el porcentaje máximo a bonificar será el 50% de los gastos reclamados cuando se haya usado el sistema de salud, y un 25% cuando el sistema de salud no otorgue cobertura a la prestación reclamada.

Beneficio enfermedades graves: no aplica deducible en el caso de producirse las siguientes enfermedades graves:

- Cáncer
- Infarto al Miocardio
- Enfermedades de las Coronarias que requieren cirugía
- Enfermedades Cerebrales (Tumores benignos o malformaciones vasculares)
- Accidente Vascular Encefálico
- Insuficiencia Renal Crónica
- Trasplante de Órganos Mayores

Bienestar
Banco Santander