

Seguro Complementario de Salud					
Coberturas	Bonificación (%)				Tope (UF)
	Si la bonificación de la Isapre o Fonasa	Para los afiliados a Cruz Blanca, el reembolso de Zurich será	Para los afiliados a Colmena, el reembolso de Zurich será	Para los afiliados a FONASA y otras Isapre, el reembolso Zurich será	
<b>BENEFICIO HOSPITALARIO</b>					
Día cama sin tope de días	Mayor al 70%	90	90	80	3 por día
	Entre 50% y 69,99%	70	70	60	
	Entre 0% y 49,99%	60	60	50	
Servicios hospitalarios	Mayor al 70%	90	90	80	Sin tope
	Entre 50% y 69,99%	70	70	60	
	Entre 0% y 49,99%	60	60	50	
Honorarios médicos quirúrgicos	Mayor al 70%	90	90	80	Sin tope
	Entre 50% y 69,99%	70	70	60	
	Entre 0% y 49,99%	60	60	50	
Cirugía ambulatoria	Mayor al 70%	90	90	80	Sin tope
	Entre 50% y 69,99%	70	70	60	
	Entre 0% y 49,99%	60	60	50	
	<b>Bono</b>	<b>Libre Elección</b>	<b>Sin Previsión</b>	<b>Tope (UF)</b>	
Día cama, servicios hospitalarios y honorarios médicos quirúrgicos realizados en modalidad de atención institucional (habitación pluripersonal y con médicos del staff).	100	100	50	Sin tope	
	<b>Bono</b>	<b>Libre Elección</b>	<b>Sin Previsión</b>	<b>Tope (UF)</b>	
<b>BENEFICIO MATERNIDAD</b>					
Parto normal	100	100	50	40 por evento	
Parto con operación abdominal	100	100	50	50 por evento	
Aborto no voluntario	100	100	50	30 por evento	
Hospitalización pre y post natal	80	80	40	Sin tope	
Coberturas	Bonificación (%)				Tope (UF)
	Si la bonificación de la Isapre o Fonasa	Para los afiliados a Cruz Blanca, el reembolso de Zurich será	Para los afiliados a Colmena, el reembolso de Zurich será	Para los afiliados a FONASA y otras Isapre, el reembolso Zurich será	
<b>BENEFICIO AMBULATORIO</b>					
Consulta médicas	Mayor al 70%	90	90	80	0,7 por consulta
	Entre 50% y 69,99%	70	70	60	
	Entre 0% y 49,99%	60	60	50	
Procedimiento de diagnóstico	Mayor al 70%	90	90	80	Sin tope
	Entre 50% y 69,99%	70	70	60	
	Entre 0% y 49,99%	60	60	50	

## Seguro Complementario de Salud

Coberturas	Bonificación (%)				Tope (UF)
	Si la bonificación de la Isapre o Fonasa	Para los afiliados a Cruz Blanca, el reembolso de Zurich será	Para los afiliados a Colmena, el reembolso de Zurich será	Para los afiliados a FONASA y otras Isapre, el reembolso Zurich será	
<b>BENEFICIO AMBULATORIO</b>					
Exámenes de laboratorio y Rx	Mayor al 70%	90	90	80	Sin tope
	Entre 50% y 69,99%	70	70	60	
	Entre 0% y 49,99%	60	60	50	
Procedimientos terapéuticos	Mayor al 70%	90	90	80	Sin tope
	Entre 50% y 69,99%	70	70	60	
	Entre 0% y 49,99%	60	60	50	
Fonoaudiología	Mayor al 70%	90	90	80	30 anual
	Entre 50% y 69,99%	70	70	60	
	Entre 0% y 49,99%	60	60	50	
Kinesiología	Mayor al 70%	90	90	80	Sin tope
	Entre 50% y 69,99%	70	70	60	
	Entre 0% y 49,99%	60	60	50	
	<b>Bono</b>	<b>Libre Elección</b>	<b>Sin Previsión</b>	<b>Tope (UF)</b>	
Psicopedagogía	70	70	35	5 anual	
Farmacia ambulatoria	65	65	65	Sin tope	
Medicamentos genéricos	100	100	100	Sin tope	
Marcos y cristales ópticos	70	70	35	3,5 anual	
Prótesis	90	90	45	40 anual	
Órtesis	90	90	45	20 anual	
Aparatos auditivos	70	70	35	50 anual	
Psiquiatría y psicología (incluye hospitalización)	70	70	35	30 anual	
Sesión de psiquiatría y psicología	70	70	35	1	
Terapia Ocupacional	80	80	40	20 anual	
Cirugía ocular láser (sobre 4 dioptrías)	70	70	35	15 anual	
Cobertura alojamiento a Socios de regiones en caso de Hospitalización y otros (este beneficio será evaluado)	Hoteles en convenio UF 0,75 por día, con tope de \$200.000 (contempla solo cobertura nacional)				
Cirugía cambio de género (siempre y cuando cubra la Isapre)	80	80	40	20 anual	
Cobertura en el exterior	Ídem Plan				
<b>TOPE MÁXIMO POR PERSONA</b>	<b>400 ANUAL</b>				

## Deducible Anual por Grupo Familiar (UF)

(Se aplica a cualquier prestación; hospitalaria, maternal, ambulatoria o dental)

Empleado sin cargas	Empleado con 1 carga	Empleado con 2 cargas	Empleado con 3 cargas	Empleado con 4 cargas	Empleado con 5 o más cargas
0,45	0,90	1,35	1,80	2,25	2,70

Las prestaciones que no están cubiertas por el seguro, las puede conocer visitando la página del Fondo de Bienestar en [www.fonbi.cl](http://www.fonbi.cl) o en la **Intranet Santander**.

## ¿CUÁNTO CUBRE EL SEGURO DENTAL?

70% con un tope anual de UF 36 por grupo familiar de reembolso en cualquier prestador a partir del 01 de abril 2016.

### Detalle de Coberturas

- Gastos ortodoncia (ejemplo: frenillos).
- Prótesis Fija (puentes/coronas/carillas/etc.), Implantes y Prótesis de Complementación.
- Gastos originados en terapia dental como atenciones de urgencia, controles periódicos, odontología general.

### Exclusión

Tratamientos que no sean hechos por dentistas con su licencia respectiva.

### Carencia Nuevas Incorporaciones

- La presente cobertura contempla una carencia **dental total de doce (12)** meses para todo tipo de prestaciones, a partir de la vigencia del asegurado (titular o carga) en la póliza. Esta carencia aplica para los trabajadores vigentes que nunca se han afiliado a ningún bienestar y también para los trabajadores recién contratados.
- La cobertura dental considera **carencia de seis (6)** meses para todo tipo de prestaciones para los trabajadores que están afiliados a otros dos Fondos (Ex Santiago y Ex O'Higgins) y que se quieran incorporar al Fondo Santander
- La cobertura dental contempla cobertura inmediata para todo tipo de prestaciones para los trabajadores que por razones laborales, son traspasados de empresas dentro del grupo Santander y que estaban afiliados a Metlife o en pólizas directas en Zurich y quieren afiliarse al fondo Santander.

(Se aplica cobertura a prestaciones que ya fueron efectuadas)

### PÓLIZA N° 135603-9

#### Seguro Catastrófico

Coberturas	Bonificación (%)			Tope (UF)
	Bono	Libre Elección	Sin Previsión	
<b>BENEFICIO HOSPITALARIO</b>				
Día cama	100	100	50	Sin tope
Servicios hospitalarios	100	100	50	Sin tope
Honorarios médicos quirúrgicos	100	100	50	Sin tope
Cirugía ambulatoria	100	100	50	Sin tope
<b>BENEFICIO AMBULATORIO</b>				
Consultas médicas	100	100	50	Sin tope
Procedimientos de diagnósticos	100	100	50	Sin tope
Procedimientos terapéuticos	100	100	50	Sin tope
Exámenes de laboratorio y radiológico	100	100	50	Sin tope
Medicamentos ambulatorios	100	100	100	Sin tope
Prótesis y órtesis	100	100	50	Sin tope
Quimioterapia y radioterapia	100	100	50	Sin tope
Fonoaudiología	100	100	50	Sin tope
Aparatos auditivos	100	100	50	Sin tope

**FONDO BIENESTAR SANTANDER**  
**PÓLIZA N° 115988-8**

Vigencia 01 de enero 2023 al 31 de diciembre 2023

Seguro Catastrófico				
Coberturas	Bonificación (%)			Tope (UF)
	Bono	Libre Elección	Sin Previsión	
<b>BENEFICIO AMBULATORIO</b>				
Cobertura en el exterior	-	-	-	Ídem Plan
<b>TOPE MÁXIMO POR PERSONA</b>	<b>5.000 ANUAL</b>			
<b>DEDUCIBLE ANUAL POR PERSONA (SEGURO SALUD)</b>	<b>400 ANUAL</b>			

Una vez que se consume las UF 400 del Seguro Complementario de Salud comienza la Cobertura Catastrófica.

Este seguro otorga la siguiente mejora:

Para las siguientes 7 patologías definidas, el seguro **no tendrá deducible**. Por lo tanto, en caso de un evento, el asegurado accederá a cobertura en el seguro catastrófico, sin pasar por el seguro de salud. Las patologías son:

- Cáncer.
- Infarto al miocardio.
- Enfermedades de la coronaria que requieren cirugía.
- Enfermedades cerebrales (tumores benignos o malformaciones vasculares).
- Accidente vascular encefálico.
- Insuficiencia renal crónica.
- Trasplante de órganos mayores (corazón, pulmones, hígado, riñón, médula ósea, páncreas).

## Cláusula de Bonificación Extraordinaria

La Póliza establece que la utilización de los beneficios que otorgan los Sistemas Previsionales de Salud (Fonasa o Isapre) son prioritarios y obligatorios, por lo tanto, esta cobertura bonifica sólo los excedentes no cubiertos por el Sistema Previsional de Salud, en los porcentajes y topes contratados y estipulados en las Condiciones Particulares de la Póliza. No obstante, en aquellos gastos incurridos y sin cobertura en el Sistema de Salud Previsional (Fonasa o Isapre), se les aplicará los topes y porcentajes de reembolso establecidos en la póliza sobre el 50% del valor boleta o factura, y se deberá acreditar la no-cobertura mediante timbre de la institución de salud "NO BONIFICABLE". Este procedimiento no se aplicará para las prestaciones de psiquiatría, psicología y medicamentos. No obstante igualmente, debe acreditarse su no-cobertura con timbre "NO BONIFICABLE".

## PÓLIZA N° 142283-1

Seguro de Vida Colectivo		
Riesgos Cubiertos	Condicionado	Capital Asegurado
Fallecimiento (natural o accidental)	POL 2 10 165	36 Sueldos Base
Beneficio por Accidente (Se duplica el monto de la indemnización en caso de que el fallecimiento se produzca a consecuencia de un accidente)	CAD 2 07 037	36 Sueldos Base
Invalidez Total y Permanente 2/3 (Anticipo capital en vida)	CAD 2 10 146	36 Sueldos Base

  

Protección Familiar	
Cobertura solo Fallecimiento	
Cónyuge	UF 200
Cada Hijo	UF 40
Padres	UF 20 sin tope de edad

Aumento de edad tope de permanencia en la cobertura de fallecimiento en Seguro de Vida de 70 a 75 años.

## Requisitos de Asegurabilidad

### Edad máxima de ingreso

Titulares:	Menores de 65 años
Cónyuge:	Menores de 65 años
Padres:	Sin tope de edad
Hijos:	Un día (esta póliza no ampara hijos nonatos).

### Edad tope de Permanencia

Cónyuge:	UF 200	Hasta cumplir los 70 años
Hijos:	UF 40	Hasta cumplir 18 y 24 años si se encuentran estudiando.
Padres:	UF 10	Sin tope de edad