

| 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 | |
| BENEFICIO HOSPITALARIO | | | | | |
| 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 | |
| | Bono | Libre Elección | Sin Previsión | Tope (UF) | |
| 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 | |
| BENEFICIO MATERNIDAD | | | | | |
| | Bono | Libre Elección | Sin Previsión | Tope (UF) | |
| 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 | |
| BENEFICIO AMBULATORIO | | | | | |
| 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 | |
| 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 | |

| 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 | |
| BENEFICIO AMBULATORIO | | | | | |
| 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 | |
| | Bono | Libre Elección | Sin Previsión | Tope (UF) | |
| Psicopedagogía | 70 | 70 | 35 | 5 anual | |
| Farmacia ambulatoria | 65 | 65 | 65 | Sin tope | |
| Medicamentos genéricos | 100 | 100 | 100 | Sin tope | |
| Productos Dermocósméticos | 50 | 50 | 50 | 3 anual | |
| Marcos y cristales ópticos (La cobertura de marcos y cristales ópticos corresponde a 70% con tope anual de UF 3,5 por integrante de grupo familiar vigente en Zurich. Para asegurados con previsión FONASA, donde previsión de salud no entrega cobertura se considerará clausula de bonificación extraordinaria, es decir, del 50% del gasto se bonificará el 35%. | 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 | |
| Nutricionista | 80 | 80 | 40 | 0,5 por sesión / 5 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 | | | | |
| TOPE MÁXIMO POR PERSONA | 400 ANUAL | | | | |

*Nutricionista debe ser derivado por Médico Tratante

**Productos Dermocósméticos se cubrirán aquellos recetados por un dermatólogo y siempre que estén asociados a una de las siguientes patologías: Rosácea, Vitiligo, Soriasis y Cáncer de piel.

Cobertura de medicamentos dermatológicos, se cubrirán bajo receta de la especialista (componente medicamentosos).

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 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 (Mes vencido)

- 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 (Se cubre el 100% siempre y cuando su entidad previsional cubra igual o superior al 50%).

| Seguro Catastrófico | | | | |
|---------------------------------------|------------------|----------------|---------------|-----------|
| Coberturas | Bonificación (%) | | | Tope (UF) |
| | Bono | Libre Elección | Sin Previsión | |
| BENEFICIO HOSPITALARIO | | | | |
| 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 |
| BENEFICIO AMBULATORIO | | | | |
| 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 |

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

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