



TÉRMINOS Y CONDICIONES

SEGURO ONCOLÓGICO

1. DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

¿Qué es el Seguro Oncológico?

El Seguro Oncológico es un seguro de tratamiento oncológico que, ante el diagnóstico de cáncer del asegurado, da acceso a un tratamiento integral en Clínica IRAM, complementando su sistema de salud (Fonasa B, C, D o Isapre), con cobertura vitalicia mientras el asegurado mantenga su pago y contrato vigente.

El seguro es emitido por Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. e intermediado por Productora de Seguros Las Condes Ltda. a través de BomberoSeguro.cl. El producto se rige por las Condiciones Generales depositadas ante la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código POL 3 2023 0281 y por las condiciones particulares aplicables.

¿Quién puede contratarlo?

Puede contratarlo cualquier persona natural mayor de 18 años y hasta los 79 años y 364 días que cumpla los requisitos de asegurabilidad. El seguro puede contratarse para el titular y también para su pareja, cónyuge, hijos, padres, suegros o cualquier persona a la que se desee brindar respaldo oncológico. Los requisitos por tipo de asegurado se detallan en el punto 5.

2. COBERTURAS

Indemnización por diagnóstico de cáncer – UF 50

La compañía indemnizará de una sola vez la suma asegurada de UF 50 por asegurado, a partir del primer diagnóstico de cáncer cubierto por la póliza, siempre que el diagnóstico esté comprobado mediante Informe Anatómo Patológico realizado dentro del territorio de Chile. Este monto es único por asegurado y aplica tanto a personas con sistema de previsión como sin él.

Tratamiento oncológico integral en Clínica IRAM

Una vez que el asegurado presenta en IRAM una biopsia (informe histopatológico) que confirma el cáncer, la cobertura cubre las prestaciones oncológicas necesarias. El asegurado utiliza su Isapre o Fonasa para la emisión de bonos y el copago correspondiente es cubierto en su totalidad por Clínica IRAM, salvo los dos únicos toques indicados más abajo. Incluye:

- Exámenes y procedimientos para identificar el tipo y extensión de la enfermedad: laboratorio, radiología, scanner, resonancia magnética, PET-CT, etc.
- Radioterapia y quimioterapia, como tratamiento comprobado y multidisciplinario de la enfermedad.
- Hospitalización: días cama, derechos de pabellón, UTI intermedio y procedimientos diagnósticos intrahospitalarios.
- Honorarios médicos quirúrgicos, de radioterapeutas, de quimioterapeutas y del equipo paramédico quirúrgico.

- Nuevos tratamientos oncológicos complementarios, si un paciente ya tratado los requiere.
- Todos los tipos de cáncer, incluso cáncer in situ y cáncer a la piel.

La cobertura es de carácter asistencial y no contempla reembolsos ni pagos directos al asegurado. Todos los tratamientos deben ser indicados por Clínica IRAM y realizados en su clínica o en los centros que ésta derive, en la ciudad de Santiago.

Únicos topes: farmacia intrahospitalaria (medicamentos, insumos, materiales clínicos y banco de sangre) hasta UF 4 por hospitalización, después de la previsión; y drogas antineoplásicas hasta UF 100 por cada tratamiento de quimioterapia.

3. BENEFICIOS ADICIONALES

Estos beneficios operan como complemento del régimen previsional del asegurado, sin costo para el paciente, en Santiago y en regiones en los centros médicos convenidos por IRAM:

- **Cáncer de mama:** 1 mamografía anual sin costo desde los 35 años.
- **Cáncer de próstata:** 1 examen anual de antígeno prostático específico (PSA) sin costo desde los 45 años.

4. PRECIO

Valor mensual según edad al contratar

El valor mensual del seguro se determina según el tramo de edad del asegurado a la fecha de contratación:

EDAD AL CONTRATAR	VALOR MENSUAL
Entre 18 y 54 años	\$24.000
Entre 55 y 64 años	\$85.000
Entre 65 y 79 años	\$130.000

El tramo queda definido por la edad al momento de contratar y se mantiene durante toda la vigencia del seguro: el valor no cambia por cumplir años. El precio aplicable será el informado al cliente durante el proceso de contratación en www.bomberoseguro.cl y aceptado antes de efectuar el pago.

5. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Plan Individual

Asegurado titular, cónyuge, pareja, padres, suegros o tercera persona mayor de edad: edad mínima de ingreso 18 años; edad máxima de ingreso 79 años y 364 días; permanencia vitalicia mientras esté vigente la póliza.

Plan Familiar

Asegurado titular, cónyuge, pareja, padres, suegros o tercera persona mayor de edad: edad mínima de ingreso 18 años; edad máxima de ingreso 54 años y 364 días; permanencia vitalicia mientras esté vigente la póliza.

Hijo, hija, hijastro, hijastra o tercera persona menor de edad: edad mínima de ingreso 0 años; edad máxima de permanencia 23 años y 364 días.

6. CARENIA Y ÁMBITO TERRITORIAL

Carencia

La cobertura tiene 30 días de carencia, sólo durante el primer año, contados desde la contratación.

Dónde opera

La atención y el tratamiento oncológico operan sólo en la ciudad de Santiago de Chile. Los traslados desde regiones y la estadía en Santiago no están cubiertos. Los exámenes preventivos de los beneficios adicionales pueden realizarse en Santiago y en regiones, en los centros convenidos por IRAM.

7. PRINCIPALES EXCLUSIONES

Personas no cubiertas

No pueden acogerse a la cobertura las personas diagnosticadas y/o tratadas por un cáncer en los últimos 5 años antes de su incorporación (conforme a la ley de derecho al olvido oncológico), quienes al contratar se encuentren en estudio por sospecha de cualquier cáncer, ni quienes al contratar sean portadores del virus VIH (sida) o de los virus de hepatitis B o C.

Gastos y prestaciones no cubiertos

- Los gastos para diagnosticar el cáncer (biopsia).
- Exámenes, consultas, hospitalizaciones, tratamientos u otros procedimientos no autorizados ni derivados por IRAM.
- Tratamientos de patologías benignas asociadas, prótesis, órtesis y trasplantes.
- Kinesioterapia y consultas o tratamientos psicológicos y psiquiátricos.
- Tratamientos o intervenciones con fines estéticos, cirugía reparadora y/o plástica.
- Medicamentos ambulatorios.
- Traslados en ambulancia o en cualquier medio de transporte.
- Tratamientos experimentales o de investigación y atención médica domiciliaria.

8. PAGO, VIGENCIA Y TÉRMINO

Pago de la prima

La prima se paga mensualmente mediante cargo automático en el medio de pago registrado por el asegurado (PAT, PAC o descuento por planilla). Una vez establecidas las fechas de pago, el asegurado tiene un plazo de hasta 60 días para efectuarlo; el atraso o falta de pago puede producir el término del contrato conforme a las reglas de la póliza y la normativa vigente.

Vigencia

La cobertura comienza el día de contratación del seguro y es vitalicia mientras se mantenga el pago de la prima y la póliza vigente, sin perjuicio de las causales de término establecidas en los artículos 9º y 11º de las Condiciones Generales POL 3 2023 0281. La aseguradora se reserva el derecho de no

renovar la póliza o cobertura, avisando por escrito al contratante con al menos 30 días de anticipación.

Término anticipado

El asegurado titular puede poner término anticipado a sus coberturas en cualquier momento, previa notificación por escrito al corredor o a la compañía. La aseguradora pondrá término a la póliza si el interés asegurable no llegare a existir o cesare, devolviendo la prima pagada no ganada correspondiente al tiempo no transcurrido.

9. QUÉ HACER ANTE UN DIAGNÓSTICO DE CÁNCER

Denuncia y antecedentes

Ante un diagnóstico comprobado y confirmado de cáncer, se debe comunicar por escrito a siniestros@sbins.cl o al 800 200 802 dentro del menor plazo posible, sin superar los 30 días desde el diagnóstico, salvo caso fortuito o fuerza mayor. El formulario de denuncia está disponible en southbridgeseguros.cl/denuncia-seguro-oncologico y también puede solicitarse a través de www.bomberoseguro.cl.

Se deben enviar digitalizados a siniestros@sbins.cl el diagnóstico confirmado de cáncer mediante informe de biopsia y el informe anatomopatológico.

Para activar la cobertura, el contratante debe tener la prima pagada; si existen cuotas pendientes, deberá pagar el saldo para activar su caso.

Inicio del tratamiento

Southbridge enviará los antecedentes a Clínica IRAM, cuya Contraloría Médica revisará el caso y, de confirmarse el diagnóstico, gestionará la primera consulta médica en un plazo máximo de 48 horas hábiles. IRAM podrá solicitar antecedentes médicos adicionales.

10. DOCUMENTOS CONTRACTUALES Y PREVALENCIA

Documentación del seguro

Forman parte del contrato las Condiciones Generales POL 3 2023 0281, las condiciones particulares de la póliza, el certificado de cobertura y los demás documentos que correspondan.

La información publicada en BomberoSeguro.cl tiene por objeto facilitar la comprensión del producto. En caso de diferencia entre un resumen comercial y los documentos contractuales, prevalecerán las condiciones del contrato de seguro.

11. DECLARACIÓN DEL CONTRATANTE

Al contratar, el asegurado declara haber tenido acceso a la información del producto, sus coberturas, límites, principales exclusiones, requisitos de asegurabilidad y documentos contractuales, y acepta las condiciones aplicables al Seguro Oncológico.