

RESUMEN INFORMATIVO SEGURO PRIMERO MI SALUD

IMPORTANTE:

- Para contratar el seguro debes tener cédula de identidad chilena, así como domicilio y residencia en Chile.
- Este seguro tiene renovación anual automática.
- Las 2 primeras cuotas del seguro son gratis.
- La carencia, para todos los planes es de 45 días.
- Los planes se diferencian exclusivamente por el monto asegurado (UF100, UF200 y UF300)
- Todos los asegurados deben declarar su estado de salud.
- Lee bien las condiciones del seguro antes de contratarlo.

COBERTURA ([POL320131228](#)).

El seguro oncológico **indemnizará al asegurado en el caso de un primer diagnóstico de cáncer (cáncer primario invasivo)**.

La compañía pagará por una sola vez el monto contratado, siempre y cuando se cumpla con las siguientes disposiciones y condiciones de la póliza:

- Que el diagnóstico de cáncer sea el primer diagnóstico que haya tenido el asegurado.
- Que el diagnóstico sea posterior al período de carencia (45 días).
- Que el diagnóstico clínico sea fundamentado en la historia clínica del asegurado y confirmado por un diagnóstico histopatológico de biopsia que certifique la presencia de un cáncer.

Carencia

45 días contados desde la fecha de inicio de vigencia del seguro, no están cubiertos los cánceres que su estudio, análisis o diagnóstico, se inicien en el período de carencia o se hayan iniciado antes de este período de carencia.

Definiciones:

Cáncer Primario Invasivo:

La enfermedad neoplásica diagnosticada por primera vez, que no haya recibido tratamiento con anterioridad a la contratación de este seguro, entendiéndose por dicha enfermedad neoplásica, aquella que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por su crecimiento descontrolado y la proliferación de células malignas, la invasión de tejidos, incluyendo la extensión directa o metástasis, o grandes números de células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorios.

Carencia:

Es el período establecido en las Condiciones Particulares, contado desde el inicio de la vigencia o de la fecha de su rehabilitación, en el cual está vigente el contrato no obstante no encontrarse vigente la cobertura contenida en la presente póliza. Esta última comenzará a regir sólo una vez que haya transcurrido dicho período. En virtud de lo anterior, el Asegurador no reembolsará los gastos incurridos por el Asegurado a causa de un cáncer en estudio o diagnosticado dentro del período de carencia.

EXCLUSIONES

Esta póliza no cubre:

- a) Ninguna enfermedad o accidente que no sea cáncer.
- b) El cáncer cérvico uterino in situ.
- c) El cáncer a la piel, con excepción del melanoma maligno.

LÍMITES DE EDAD

La edad máxima de ingreso es de 64 años y 364 días.

La edad máxima de permanencia es 69 años y 364 días.

INDEMNIZACIÓN

Para solicitar su indemnización usted debe adjuntar los siguientes documentos a su solicitud de indemnización:

- Fotocopia de Cédula de Identidad del Asegurado
- Ficha Clínica
- Resultado de Radiografías
- Resultado de Biopsias
- Historial de Prestaciones Médica de Isapre o Fonasa (Últimos 4 años).

Plazo aviso de siniestro: tan pronto como sea posible, con las limitaciones que establece la ley.

Nota:

1. La solicitud de indemnización se mantendrá pendiente hasta que SegChile Seguros Generales recepcione el total de documentos requeridos.

PRIMA MENSUAL DEL SEGURO

Las primas mensuales en UF se definen de acuerdo a la edad del asegurado y se incrementarán cada 10 años de acuerdo a la siguiente tabla:

Plan UF 100

Edad	Prima Bruta
1 a 20	0,0490
21 a 30	0,0590
31 a 40	0,0790
41 a 50	0,1300
51 a 60	0,2110
61 a 70	0,2610

Plan UF 200

Edad	Prima Bruta
1 a 20	0,0560
21 a 30	0,0760
31 a 40	0,1170
41 a 50	0,2200
51 a 60	0,3810
61 a 70	0,4820

Plan UF 300

Edad	Prima Bruta
1 a 20	0,0640
21 a 30	0,0940
31 a 40	0,1560
41 a 50	0,3090
51 a 60	0,5510
61 a 70	0,7020

PAGO DE PRIMA

La compañía aseguradora no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia que produzcan atraso en el pago de la prima, aunque este se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido.

BENEFICIOS ADICIONALES A TODOS LOS PLANES

Exámenes Preventivos orientados al diagnóstico precoz.

Diagnóstico precoz de cáncer de mama mediante mamografías periódicas para mujeres mayores de 35 años: una mamografía anual donde la asegurada elija.

Diagnóstico precoz de cáncer de próstata, por medio de un examen de laboratorio llamado antígeno Prostático específico (PSA), a varones a contar de los 45 años, examen anual, realizado donde el Asegurado elija.

La cobertura de estas prestaciones preventivas opera como complemento del régimen previsional del Afiliado, con un límite de reembolso de UF 0,6. En caso de que los exámenes preventivos no sean bonificados por el sistema de salud (Isapre o Fonasa) el Monto a indemnizar corresponde al 50% del costo del examen con límite de UF 0,4