REDSALUD
SOMOS CChC

VIDACÁMARA
SOMOS CChC

SOY REDSALUD

Entregamos coberturas

Fonasa e Isapres

Seguro

RedSalud Exámenes 50%

Descubre un **seguro complementario de salud que entrega cobertura del 50% de los exámenes** realizados en **Clínicas y Centros Médicos RedSalud.**

SOY REDSALUD

REDSALUD EXÁMENES 50%

- Exámenes de Laboratorio
- Imagenología
- Radiografías
- Cubre preexistencias
- Sin deducible

El Seguro RedSalud Exámenes 50% se hace efectivo una vez aplicados los beneficios y coberturas del sistema de salud previsional respectivo, así como también los de cualquier otro beneficio que posea el asegurado titular y sus cargas.

Prima

La prima bruta del **“Seguro RedSalud Exámenes 50%”** será de **UF 0,27** por asegurado incluido en la póliza, **el cual se pagará con cargo a una tarjeta de débito o crédito**.

Cobro

El cobro se realizará sobre el medio de pago seleccionado **por el titular al momento de la contratación de la póliza** o sobre el medio de pago registrado por el titular con posterioridad.

Inicio de Cobertura

Podrás hacer uso de tu cobertura al día siguiente de la contratación de la póliza utilizando el servicio IMED en las Clínicas y Centros Médicos RedSalud.

Además, estará disponible el ingreso de solicitudes de reembolso a través de la APP y Portal Privado web de Vida Cámara.

Debes saber

La cobertura anual por asegurado tiene un tope de UF 25 cuya aplicación se realiza de la siguiente manera: Por cada solicitud de reembolso en exámenes, se aplicará un 50% de bonificación en el copago durante 12 meses o hasta completar el tope de bonificación de UF 25. **Los topes de cobertura se reinician anualmente**, por lo que el tope de cobertura de UF 25 se comienzan a contabilizar una vez renovado el seguro por el siguiente **periodo de 12 meses**.

Plan de Coberturas

COBERTURA	PORCENTAJE REEMBOLSO	TOPE ANUAL COBERTURA
EXÁMENES DE LABORATORIO	50%	
EXÁMENES DE IMAGENOLOGÍA, RADIOGRAFÍAS, ULTRASONOGRAFÍAS Y MEDICINA NUCLEAR	50%	
PRESTACIONES NO ARANCELADAS	20%	
TOPE ANUAL DE COBERTURA EN UF	25 UF	

No incluye gastos dentales

Sobre la Cobertura

El seguro reembolsa, como complemento del Sistema Previsional de Salud de cada asegurado, los gastos médicos razonables y acostumbrados, en que se haya incurrido efectivamente a en las clínicas y centros médicos de RedSalud, a consecuencia de una incapacidad cubierta por la póliza y ocurrida durante la permanencia del asegurado en la póliza en los términos porcentuales, límites y topes antes descritos.

Para los casos que a continuación se indican, los términos de cobertura se ajustarán a lo siguiente:

- En aquellos casos en que el asegurado este afiliado a un sistema de salud previsional, privado o estatal, y las prestaciones o gastos reclamados se encuentren tipificadas en el Arancel Fonasa vigente a la fecha de la prestación, y no cuenten con bonificación, aporte y/o reembolso mayor que cero (0) en tales instituciones, independiente de la causa que lo provoque, se aplicará una rebaja de 50% al porcentaje de reembolso establecido en el Plan de Reembolsos.
- En caso de que el asegurado no se encontrara afiliado a un Sistema Previsional al momento del siniestro, estos gastos serán cubiertos por el seguro aplicando una rebaja del 80% sobre los porcentajes del cuadro "Plan de Reembolsos" con tope de 2 UF anual, previa acreditación de la condición.
- En aquellos casos en que el asegurado esté afiliado a un sistema de salud previsional privado o público y durante la vigencia de esta póliza disminuyera la cobertura otorgada por el sistema previsión al de salud del asegurado, en comparación a la otorgada al momento de contratar esta póliza en más de un 20% ya sea por voluntad o condiciones ajenas al asegurado, la compañía reducirá el porcentaje de reembolso en 80%.
- Las prestaciones ambulatorias no tipificadas en el Arancel Fonasa serán cubiertas por el seguro según lo indicado en el Plan de Rembolso.

- La Compañía realizará la clasificación de las prestaciones de salud cubiertas por esta póliza en conformidad a las definiciones y rubros de prestaciones contenidas en las Normas Técnicas Administrativas del Arancel Fonasa vigente a la fecha de la respectiva prestación.

Carencia

Este seguro contempla un período una carencia de 60 (sesenta) días contados desde la fecha de contratación para las siguientes prestaciones en la medida que estén incluídas sen el Plan de Reembolso contenido en este certificado: Tomografías Computarizadas y Resonancias Magnéticas.

Conoce la Prima de tu seguro

	PRIMA POR ASEGURADO
EXÁMENES 50%	0,27 UF (IVA incluido)

- Periodicidad de pago de la prima: Pago mensual durante la vigencia de la póliza.
- Modalidad de pago de la prima: Tarjeta de crédito y tarjeta de débito
- Plazo de Gracia: Para el pago de la prima se concede un plazo de gracia de 30 días el cual será contado a partir del primer día del mes de cobertura no pagado.
- Los cargos mensuales en la tarjeta de crédito y/o débito se harán en el equivalente en pesos a la prima que corresponda al período.

REDSALUD
SOMOS CChC

VIDACÁMARA
SOMOS CChC

SOY responsable de mi salud.

SOY REDSALUD

Contrata 100% online en **redsalud.cl** o **vidacamara.cl**

Vigencia y Renovación

La cobertura de este seguro es anual con renovación automática por periodos sucesivos e iguales, mientras se cumplan los requisitos de asegurabilidad, se mantenga el asegurado titular al día en el pago de las respectivas primas y se encuentre vigente el seguro colectivo.

DERECHO A RETRACTO

Como asegurado, podrás retractarte del seguro, sin expresión de causa ni cargo alguno, dentro de diez (10) días desde la recepción de la póliza, teniendo a la devolución de la prima que hubiere pagado, a no ser que el evento asociado al seguro ocurra durante ese período de tiempo.

TÉRMINO ANTICIPADO DEL SEGURO

El asegurado podrá comunicar su decisión de terminar anticipadamente el seguro a través del portal Vida Cámara, contenido en el sitio web de la compañía, ingresando con su acceso personal y seleccionando la solicitud correspondiente, o a través de una comunicación escrita dirigida a la compañía.

La terminación del seguro se efectuará a contar de la fecha de recepción en la compañía de la comunicación del asegurado. En los casos que corresponda, se efectuará devolución de prima del periodo de cobertura no consumido.

Requisitos para tu seguro

COBERTURA	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA
Titular	18 años	69 años y 364 días	99 años y 364 días
Cónyuge, conviviente civil o conviviente no civil con hijos en común	18 años	69 años y 364 días	99 años y 364 días
Hijos	Desde el día de nacimiento	23 años y 364 días	24 años y 364 días
Cargas Legales	Desde el día de nacimiento	23 años y 364 días	24 años y 364 días

Los asegurados que cumplan la edad máxima de permanencia durante la vigencia del contrato de seguro mantendrán su cobertura hasta el término de vigencia de la póliza.

Las categorías de cónyuge, conviviente civil y conviviente no civil son excluyentes entre sí; por ello, en cada grupo familiar sólo podrá permanecer vigente una de estas tipologías.

Los nuevos asegurados dependientes ingresarán al seguro sólo una vez evaluada su solicitud de incorporación y aceptado su ingreso por Vida Cámara. En estos casos la cobertura se iniciará el primer día del período de cobertura siguiente al de su aceptación en incorporación

al seguro, con excepción de los hijos recién nacido, cuya vigencia se ajustará a lo siguiente:

- Si la Solicitud de Incorporación es presentada a la compañía hasta el día 30 de vida del recién nacido, la vigencia será contar del díade su nacimiento.
- Si la solicitud de incorporación es presentada a la compañía con posterioridad al día 30 de nacido, la vigencia será a partir del primer día del periodo de cobertura siguiente de la presentación de la solicitud de incorporación.

Principales Exclusiones

Las exclusiones contempladas en esta póliza corresponden a las establecidas en el Artículo 8 de las Condiciones Generales inscritas en la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código POL 320220210, a excepción de la exclusión de cobertura establecida en la letra r) y v) de la señalada disposición, la que procede a levantarse por lo que no será aplicable a la presente póliza.

La presente póliza no cubre gastos médicos en que haya incurrido un asegurado que sean relativos a alguna de las prestaciones, medicamentos, gastos farmacéuticos, procedimientos o estudios que se indican a continuación, o se originen, o sean consecuencia o complicación de alguna incapacidad que se menciona en el presente artículo.

No obstante lo indicado, si en el cuadro de beneficios de las Condiciones Particulares de la póliza se considera cobertura para alguna prestación o servicio médico excluido mediante este artículo, se entenderá que la prestación o servicio médico se encuentra cubierto de acuerdo a los porcentajes y límites de reembolso o pago indicados en dicho cuadro de beneficios.

Se encuentran excluidos de cobertura:

A. La hospitalización para fines de reposo, de rehabilitación, como asimismo la hospitalización, consultas, exámenes y/o tratamientos por enfermedades psiquiátricas y/o psicológicas.

B. Curas de reposo, cuidado sanitario, períodos de cuarentena o aislamientos.

C. Cirugía y/o tratamientos estéticos, cosméticos, plásticos, dentales, ortopédicos y otros tratamientos que sean para fines de embellecimiento o tengan como finalidad para corregir malformaciones producidas por enfermedades o accidentes anteriores a la fecha de vigencia inicial del asegurado en la póliza.

D. Cirugía plástica, estética, cosmética o reparadora y tratamientos secundarios a dichas cirugías, a menos que sea necesitada por una lesión accidental que ocurra mientras el asegurado se encuentre amparado por la póliza.

E. Tratamientos por adicción a drogas, alcoholismo o tabaquismo. Lesión, enfermedad o tratamiento causado por ingestión de alcohol, somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares, o hechos deliberados que cometa el asegurado, tales como los intentos de suicidio, lesiones auto inferidas y abortos provocados.

F. Tratamiento por Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida - SIDA - y/o cualquier otro cuadro producido o favorecido por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), sus consecuencias y complicaciones, y por enfermedades asociadas, incapacidades, desórdenes, lesiones, operaciones y tratamientos relacionados con la condición de portador del V.I.H. o el SIDA que padezca el Asegurado.

G. No se consideran para efecto de este seguro como enfermedad la cirugía y/o tratamientos a causa de:

I. Cirugía por obesidad o sobrepeso, independientemente del grado de obesidad o sobrepeso del asegurado, sus tratamientos, consecuencias y complicaciones.

II. Una Cirugía Maxilofacial.
III. Una Cirugía de Rinoplastía y/o Septoplastía.
IV. Cirugía de reducción o aumento mamario y ginecomastia por cualquier causa, aunque sean para fines terapéuticos.
V. Estudios y tratamientos por talla baja, gigantismo y todo tipo de hormonas del crecimiento, así como también antagonistas LH y RH.
VI. Tratamientos y/o cirugías oculares para vicios o defectos de refracción, tales como, miopía, astigmatismo, hipermetropía, y otras enfermedades oculares.
VII. Esterilización quirúrgica femenina y masculina independiente de la causa por la cual se indique.
VIII. Estudios de diagnóstico y tratamientos y procedimiento que tengan relación con problemas de esterilidad, impotencia masculina o femenina, fertilidad e infertilidad, sus complicaciones y consecuencias.
IX. Tratamientos para adelgazar.

H. Los siguientes insumos o gastos farmacéuticos no se cubrirán, aún cuando éstos sean con fines terapéuticos, ellos son:

I. Insumos ambulatorios utilizados en una cirugía.
II. Cualquier tipo de alimento o sustitutos alimenticios, aunque sean con fines terapéuticos.
III. Homeopatías y/o Recetario Magistral.
IV. Cremas, lociones faciales, jabones, shampoo, filtros solares, medias antiembólicas o para el tratamiento de várices.
V. Medicamentos biológicos e inmunoterapias.

I. Lesión o enfermedad causada por:

I. Guerra civil o internacional, sea que esta haya sido declarada o no, invasión y actividades u hostilidades de enemigos extranjeros.
II. Participación activa del asegurado en rebelión, revolución, insurrección, poder militar, terrorismo, sabotaje, tumulto o conmoción contra el orden público, dentro o fuera del país.
III. Participación del asegurado en actos calificados como delitos por la ley.
IV. Negligencia, imprudencia o culpa grave por parte del asegurado.
V. Encontrarse el Asegurado bajo los efectos de drogas o alucinó-

Principales Exclusiones

genos o en estado de ebriedad, de acuerdo a la graduación establecida en la legislación vigente a la fecha del hecho constatado mediante la documentación emanada de la autoridad u organismo competente.
VI. Accidentes provocados por conducir un vehículo motorizado en estado de ebriedad, de acuerdo a la graduación establecida en la legislación vigente a la fecha del accidente, constatado mediante la documentación emanada de la autoridad u organismo competente.
VII. Fusión y fisión nuclear o cualquier accidente nuclear.

J. Todo tipo de exámenes dentales, extracciones, empastes, cirugía y/o tratamiento dental en general, como también todo tipo de Cirugía Maxilofacial, a excepción de la necesaria a raíz de un accidente ocurrido durante la vigencia del asegurado en la póliza, sólo serán cubiertas si se ha contratado el beneficio o la cobertura adicional dental correspondiente, en los porcentajes y monto asegurado que para ella se definan en las condiciones particulares de la póliza.

K. Aparatos auditivos, lentes o anteojos ópticos y de contacto, prótesis, órtesis, miembros artificiales y suministro de aparatos o equipos médicos y/u ortopédicos, así como también la adquisición o arriendo de equipos, tales como: sillas de ruedas, camas médicas, ventiladores mecánicos, etc. La compañía de seguros sólo reembolsará o pagará uno o más de estos elementos en la medida que estén expresamente indicados en las Condiciones Particulares bajo la cobertura de Beneficio Ambulatorio.

L. Tratamientos, visitas médicas, exámenes, medicamentos, remedios o vacunas para el sólo efecto preventivo, no inherentes o necesarios para el diagnóstico de una incapacidad, a excepción de los gastos por control de niño sano y control ginecológico que serán reembolsados de acuerdo a la cobertura contratada de la póliza.

M. Hospitalización domiciliaria y la atención particular de enfermería fuera del recinto hospitalario.

N. Gastos por acompañantes, mientras el asegurado se encuentre hospitalizado, incluyendo alojamiento, comidas y similares.

O. Lesión o enfermedad surgidas de la ocupación del asegurado, cubierta por la legislación de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

P. Epidemias y Pandemias declaradas por la autoridad competente o por el organismo de salud mundial competente, respectivamente.

Q. Gastos médicos provenientes de una hospitalización en que incurra un asegurado o el recién nacido a consecuencia de embarazo, parto, cesárea y sus complicaciones.

R. Situaciones, dolencias o enfermedades preexistentes.

S. Malformaciones y/o incapacidad congénita.

T. Tratamientos, drogas o medicamentos que sean utilizados habitualmente como método anticonceptivo, aun cuando su prescripción se indique como necesaria para el tratamiento de otra enfermedad distinta al de la anticoncepción. En estos se incluirán anticonceptivos tradicionales o de emergencia, anovulatorios, DIU, métodos de barrera, y otros de similares o distintos principios.

U. Iriología, reflexología y en general tratamientos médicos no tradicionales o experimentales, empíricos y también la medicina alternativa.

V. Realización o participación habitual o no habitual en una actividad o deporte riesgoso, considerándose como tales aquellos que objetivamente constituyan una agravación del riesgo o se requiera de medidas de protección o seguridad para realizarlos. A vía de ejemplo, y sin que la enumeración sea taxativa o restrictiva sino que meramente enunciativa, se considera actividad o deporte riesgoso el manejo de explosivos, la minería subterránea, los trabajos en altura o líneas de alta tensión, la inmersión submarina, el pilotaje civil, el paracaidismo, el montañismo, las alas delta, el bungee, el parapente, las carreras de autos y motos, entre otros.

W. Criopreservación, así como la compra de células madre, sangre, hemoderivados y cualquier otro tejido u órgano.

X. Gastos que no estén expresamente indicados en el Cuadro de Beneficios detallado en las Condiciones Particulares de la Póliza, como asimismo, gastos de exámenes y procedimientos a través de nuevas tecnologías no reconocidas por el sistema previsional de salud.

Y. Ambulancia aérea.

Los términos del seguro, sus características y demás condiciones se encuentran descritos bajo el código POL 320220210 del Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero y en sus respectivas condiciones particulares.

REDSALUD
SOMOS CChC

VIDA CÁMARA
SOMOS CChC

Cruz Verde®

BENEFICIO ADICIONAL

Descuento Fármaco Ambulatorio

Otorga hasta un 60% de descuento en todas las Farmacias Cruz Verde del país* en la solicitud de medicamentos genéricos y bioequivalentes con receta médica.

Sobre el Beneficio Adicional

Descuento Fármaco Ambulatorio

Beneficio adicional que otorga hasta un 60% de descuento en todas las Farmacias Cruz Verde a lo largo del país* en la solicitud de los medicamentos genéricos y bioequivalentes que se indican más adelante recetados por un médico.

El beneficio adicional **se extiende tanto para el asegurado titular como a sus asegurados dependientes,** garantizando una cobertura amplia y equitativa. Para disfrutar de estos descuentos, el asegurado deberá presentar la **receta médica** correspondiente, su **cédula de identidad vigente**, y mencionar el nombre del beneficio adicional al momento de la solicitud de medicamentos. Es importante destacar que estos descuentos **no son acumulables con otras promociones.**

El beneficio adicional cuenta con un **tope maximo de $25.000 (pesos) mensual por beneficiario.**

La receta debe ser presentada antes de los 30 días desde su fecha de emisión, en caso contrario estará vencida. Las recetas a permanencia generan copias de la receta original por hasta 6 meses desde la primera presentación. Después de ese plazo se debe presentar una nueva receta médica.

DESCRIPCIÓN	BENEFICIO
Medicamentos de Marca y Bioequivalentes de Marca	20%
Medicamentos Genéricos y Bioequivalentes Genéricos	60%

Exclusiones del Beneficio Adicional

- Medicamentos no prescritos por un profesional médico cirujano.
- Solicitud de medicamentos fuera de la Red de Farmacias Cruz Verde.
- El descuento aplicará sólo a medicamentos comercializados en Chile.
- No se aceptarán cambios ni devoluciones de los productos

Listado de medicamentos incluídos

*Con excepción de locales o sucursales de Farmacias Cruz Verde ubicados en Cerro Sombrero e Isla de Pascua.

Los beneficios adicionales, descuentos y ofertas son otorgados por Farmacias Cruz Verde S.A., los cuales no constituyen cobertura de seguros, siendo de responsabilidad del prestador el otorgamiento de los beneficios a los asegurados titulares y sus dependientes, la entrega de éstos se ajustará a la vigencia del contrato que mantiene Compañía de Seguros de Vida Cámara S.A y Farmacias Cruz Verde S.A., junto con la continuidad de la póliza de seguros del asegurado.