



Seguro Colectivo

**Complementario de Salud
RedSalud Pyme Digital**

Estas a un paso de entregar un beneficio muy valorado por los colaboradores*

*Según encuesta NPS realizada en diciembre del 2022



COBERTURAS

- ✔ Cobertura de reembolsos de gastos médicos en hospitalización, maternidad, atenciones ambulatorias y salud mental según condiciones de la póliza contratada.
- ✔ UF 500 de capital asegurado en caso de muerte.
- ✔ Puedes incluir asegurados dependientes para coberturas de salud.
- ✔ El seguro puede otorgar cobertura a las enfermedades y condiciones preexistentes a la contratación en los términos descritos en la póliza.

CARACTERÍSTICAS

- ✔ Cotiza y contrata online.
- ✔ Sin exámenes previos para incorporación al seguro.
- ✔ Gestión digital de tu seguro y sus beneficios.
- ✔ Reembolsa a través de la APP, Portal privado web y/o WhatsApp



SOY fan de

mi salud

PLANES Y COBERTURAS

SEGURO COLECTIVO **COMPLEMENTARIO DE SALUD REDSALUD PYME DIGITAL**

Este producto es un seguro complementario de salud colectivo que tiene la opción de agregar cobertura en medicamentos, dental, ampliación de cobertura de salud y cobertura de vida.

Pueden acceder a este seguro las empresas que tengan entre 5 y 100 trabajadores sin historia, esto es, que no hayan contratado un seguro colectivo complementario de salud con anterioridad o dentro de los últimos 5 años en Vida Cámara.

La cobertura del seguro y el porcentaje de bonificación establecido en el Plan de Reembolso para los beneficios de Hospitalización, Ambulatorio, Maternidad, Salud Mental y para las prestaciones de Terapia Ocupacional y Fonoaudiología del Beneficio Especial, sólo será aplicable si las respectivas prestaciones fueron otorgadas en las clínicas y centros médicos de RedSalud, en la medida de que estas prestaciones se encuentren cubiertas en la póliza.

Se exceptuarán de lo anterior las prestaciones correspondientes a Gastos por Óptica, Audífonos, Prótesis y Órtesis y Servicio de Ambulancia del Beneficio Especial, a los cuales se les aplicará el porcentaje de bonificación establecido en el plan de reembolso, aún cuando las respectivas prestaciones no se hubieran otorgado en el prestador antes indicado.

Igualmente, se aplicará el porcentaje de bonificación establecido en el plan de reembolso a los medicamentos incluidos dentro del Beneficio de Medicamentos Ambulatorios, en la medida de que se hubiera contratado dicha cobertura y se indique como tal en las condiciones particulares de la póliza.

COBERTURA DE VIDA E INVALIDEZ ACCIDENTAL

PLAN VIDA UF 500

COBERTURA	CAPITAL ASEGURADO	REGISTRO CMF
Fallecimiento	UF 500	POL 220150687
Muerte Accidental	UF 500	POL 220130941
Invalidez Accidental	UF 500	POL 220130942

COBERTURA COMPLEMENTARIA DE SALUD

El Seguro Complementario de Salud actúa después de Isapre, Fonasa u Otro Sistema Previsional de Salud, reembolsando los gastos médicos razonables y acostumbrados efectivamente incurridos por un asegurado a consecuencia de una incapacidad cubierta por este producto. Este producto permite elegir entre 24 diferentes planes al momento de cotizar para luego contratar el que más se acomoda a tus características y presupuesto.

PLAN	TOPE ANUAL DE COBERTURA UF
Complementario de Salud 50%	UF 350
Complementario de Salud 70%	UF 350



PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD 50%

	COBERTURA	PORCENTAJE DE REEMBOLSO	TOPE PRESTACION	TOPE ANUAL	TIPO DE TOPE
BENEFICIO DE HOSPITALIZACIÓN	Día Cama Hospitalización	50%	UF 2		Personal
	Día Cama UTI/UCI	50%	UF 4		Personal
	Servicios Hospitalarios	50%			Sin tope
	Honorarios Médicos	50%			Sin tope
	Cirugía Ambulatoria	50%			Sin tope
BENEFICIO DE MATERNIDAD	Parto normal	50%	UF 15		Personal
	Cesárea	50%	UF 20		Personal
	Complicaciones embarazo	50%	UF 10		Personal
	Aborto no voluntario	50%	UF 10		Personal
BENEFICIOS AMBULATORIO	Consultas médicas	50%	UF 0,50		Personal
	Exámenes de laboratorio	50%			Sin tope
	Exámenes de imanología radiografías, ultrasonográficas y medicina nuclear	50%			Sin tope
	Procedimientos de diagnóstico y terapéuticos no quirúrgicos	50%		UF 45	Personal
BENEFICIO DE SALUD MENTAL	Gastos ambulatorios por consultas de Psiquiatría y/o Psicología	50%	UF 0,50	UF 30	Personal
	Gastos Hospitalarios de Psiquiatría	50%		UF 30	Personal
BENEFICIOS ESPECIALES	Gastos por óptica	50%		UF 4	Personal
	Audífonos	50%		UF 20	Personal
	Prótesis y Órtesis	50%		UF 20	Personal
	Servicio de ambulancia terrestre	50%		UF 45	Personal
	Fonoaudiología	50%	UF 0,15		Personal
	Terapia ocupacional	50%	UF 0,15		Personal
BENEFICIO OPCIONAL DE MEDICAMENTOS	Medicamentos ambulatorios Inmunosupresores o Inmunomoduladores	30%		UF 15	Personal
	Medicamentos ambulatorios No genéricos ni Bioequivalentes	30%			
	Medicamentos ambulatorios Antineoplásicos	30%			
	Medicamentos ambulatorios genéricos y bioequivalentes	70%			Personal
	Medicamentos biológicos e inmunoterapias	Idem Sistema Previsional de Salud			UF 30

TOPE ANUAL DE COBERTURA UF
UF 350
DEDUCIBLE

Por grupo familiar

Titular solo

UF 0,50

Titular + 1 carga

UF 1

Titular + 2 o más cargas

UF 1,50

(*) El deducible por asegurado se aplicará a un máximo de UF 1,5 por grupo familiar.

PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD 70%

	COBERTURA	PORCENTAJE DE REEMBOLSO	TOPE PRESTACION	TOPE ANUAL	TIPO DE TOPE
BENEFICIO DE HOSPITALIZACIÓN	Día Cama Hospitalización	70%	UF 2		Personal
	Día Cama UTI/UCI	70%	UF 4		Personal
	Servicios Hospitalarios	70%			Sin tope
	Honorarios Médicos	70%			Sin tope
	Cirugía Ambulatoria	70%			Sin tope
BENEFICIO DE MATERNIDAD	Parto normal	70%	UF 20		Personal
	Cesárea	70%	UF 30		Personal
	Complicaciones embarazo	70%	UF 20		Personal
	Aborto no voluntario	70%	UF 10		Personal
BENEFICIOS AMBULATORIO	Consultas médicas	70%	UF 0,50		Personal
	Exámenes de laboratorio	70%			Sin tope
	Exámenes de imanología radiografías, ultrasonográficas y medicina nuclear	70%			Sin tope
	Procedimientos de diagnóstico y terapéuticos no quirúrgicos	70%		UF 45	Personal
BENEFICIO DE SALUD MENTAL	Gastos ambulatorios por consultas de Psiquiatría y/o Psicología	70%	UF 0,50	UF 30	Personal
	Gastos Hospitalarios de Psiquiatría	70%		UF 30	Personal
BENEFICIOS ESPECIALES	Gastos por óptica	70%		UF 4	Personal
	Audífonos	70%		UF 20	Personal
	Prótesis y Órtesis	70%		UF 20	Personal
	Servicio de ambulancia terrestre	70%		UF 45	Personal
	Fonoaudiología	70%	UF 0,15		Personal
	Terapia ocupacional	70%	UF 0,15		Personal
BENEFICIO OPCIONAL DE MEDICAMENTOS	Medicamentos ambulatorios Inmunosupresores o Inmunomoduladores	50%		UF 15	Personal
	Medicamentos ambulatorios No genéricos ni Bioequivalentes	50%			
	Medicamentos ambulatorios Antineoplásticos	50%			
	Medicamentos ambulatorios genéricos y bioequivalentes	90%		UF 25	Personal
	Medicamentos biológicos e inmunoterapias	Idem Sistema Previsional de Salud		UF 30	Personal

TOPE ANUAL DE COBERTURA UF

UF 350

DEDUCIBLE

Por grupo familiar

Titular solo

UF 0,50

Titular + 1 carga

UF 1

Titular + 2 o más cargas

UF 1,50



(*) El deducible por asegurado se aplicará a un máximo de UF 1,5 por grupo familiar.

COBERTURA COMPLEMENTARIA DE SALUD DENTAL

Puedes añadir el plan de cobertura para gastos dentales. Este plan tiene las siguientes características:

	COBERTURA	PORCENTAJE DE REEMBOLSO REDSALUD	PORCENTAJE DE REEMBOLSO DE LIBRE ELECCIÓN
DENTAL BASICA	Radiología intraoral	50%	50%
	Higienización o limpieza	50%	50%
	Endodoncia	50%	50%
	Odontopediatría	50%	50%
	Operatorio dental sin laboratorio	50%	50%
	Cirugía bucal simple	50%	50%
	Consulta dental	50%	50%
DENTAL ESPECIALIDAD	Radiología oral	50%	50%
	Operatoria dental compleja	50%	50%
	Peridoncia	50%	50%
	Cirugía bucal completa	50%	50%
	Disfunción	50%	50%
	Prótesis fija	50%	50%
	Prótesis removible	50%	50%
	Implantes dentales	50%	50%
	Laboratorio dental	50%	50%
ORTODONCIA	Ortodoncia	50%	50%

TOPE ANUAL DE COBERTURA UF	UF 15	
DEDUCIBLE	Por grupo familiar	
	Titular solo	UF 0,50
	Titular + 1 carga	UF 1
	Titular + 2 o más cargas	UF 1,50

(*) El deducible por asegurado se aplicará a un máximo de UF 1,5 por grupo familiar.

PLAN DE COBERTURA DE AMPLIACION DE SALUD

Es una cobertura que opera una vez consumido el tope anual de la cobertura del seguro complementario de salud e indemnizará los gastos incurridos en exceso de la cobertura del Sistema de Salud Previsional del asegurado, en los porcentajes y topes indicados en el Plan de Reembolsos Ampliación de Cobertura de Salud.

	COBERTURA	PORCENTAJE DE REEMBOLSO
BENEFICIO DE HOSPITALIZACIÓN	Día Cama Hospitalización	100%
	Día Cama UTI/UCI	100%
	Servicios Hospitalarios	100%
	Honorarios Médicos	100%
	Cirugía Ambulatoria	100%
BENEFICIOS AMBULATORIO	Consultas médicas	100%
	Exámenes de laboratorio	100%
	Exámenes de imagenología radiografías, ultrasonográficas y medicina nuclear	100%
	Procedimiento de diagnóstico y terapéuticos no quirúrgicos	100%
BENEFICIO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS	Medicamentos ambulatorios genéricos y bioequivalentes	100%
	Medicamentos ambulatorios no genéricos ni bioequivalentes	100%
	Medicamentos Ambulatorios Inmunosupresores o Inmunomoduladores	100%
	Medicamentos Ambulatorios Antineoplásicos	100%
BENEFICIOS ESPECIALES	Servicio de Ambulancia Terrestre	100%
	Prótesis Implantada en Cirugía	100% hasta el 10% del tope anual

TOPE ANUAL DE LA AMPLIACION DE COBERTURA UF

UF 1000

DEDUCIBLE UF PLAN 50% Y 70%

UF 350



REQUISITOS

SEGURO COLECTIVO COMPLEMENTARIO DE SALUD REDSALUD PYME DIGITAL

REQUISITOS DE INGRESO

Para incorporarse en alguno de los planes, las empresas deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Empresas que tengan entre 5 y 100 titulares.
- Empresas no hayan contratado un seguro colectivo complementario de salud con anterioridad o dentro de los últimos 5 años en Vida Cámara.
- Deberán cumplir con el porcentaje de adhesión, según número de asegurados establecido en la siguiente tabla:

ASEGURADOS	ADHESIÓN
5 - 10	100%
11 - 30	90%
31 - 50	85%
51 - 100	80%

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Podrán contratar este seguro Complementario de Salud, las personas naturales que sean personal activo y dependiente del Contratante o vinculado a éste y que habiendo solicitado su incorporación al seguro han sido aceptados por la compañía. Además, se deben cumplir los requisitos de edad de incorporación y permanencia que se indican a continuación.

ASEGURADOS	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD DE PERMANENCIA
Titular	18 años	64 años y 364 días	65 años y 364 días
Cónyuge, conviviente civil o conviviente no civil con hijos en común	18 años	64 años y 364 días	65 años y 364 días
Hijos	Desde el día de nacimiento	23 años y 364 días	24 años y 364 días
Cargas legales, exceptuando padres	Desde el día de nacimiento	23 años y 364 días	24 años y 364 días

Los asegurados amparados bajo esta cobertura, serán aquellos definidos en el Artículo "ASEGURADOS" de este condicionado particular.

Los asegurados que cumplan la edad máxima de permanencia durante la póliza, tendrán cobertura hasta el último día del mes en que cumplan dicha edad.

La edad máxima de ingreso no será exigible respecto de asegurados que provengan de carteras traspasadas de otros seguros, a quienes se les aplicará únicamente la edad máxima de permanencia.



PRIMAS, VIGENCIA Y RENOVACIÓN

SEGURO COLECTIVO COMPLEMENTARIO DE SALUD REDSALUD PYME DIGITAL

DEDUCIBLE

Este seguro cuenta con deducibles anuales. Un deducible es una suma de dinero que en las pólizas se establece a cargo del asegurado y no indemnizable por el asegurador. En caso que el monto de la liquidación del siniestro determine que se ha superado el deducible, corresponde indemnizar la diferencia respecto a dicho deducible al asegurado.

Deducible Cobertura de Complementario de Salud

DEDUCIBLE	POR ASEGURADO (*)		UF 0
	Por Grupo Familiar	Titular Solo	UF 0,5
		Titular + 1 Carga	UF 1
		Titular + 2 Cargas	UF 1,5

Deducible por Adicional Dental

DEDUCIBLE	POR ASEGURADO (*)		UF 0
	Por Grupo Familiar	Titular Solo	UF 0,5
		Titular + 1 Carga	UF 1
		Titular + 2 Cargas	UF 1,5

VIGENCIA, RENOVACION Y PRIMAS

El plazo de duración de esta póliza es de un (1) año. Su renovación será automática por un nuevo período de igual duración con ajuste de primas según el cuadro de reajuste de primas de la póliza si ninguna de las partes avisase a la otra de su decisión de no renovar con una anticipación de a lo menos treinta (30) días a la fecha de término de la vigencia inicial o de sus respectivas renovaciones mediante una comunicación por escrito a la otra parte.

Plan Complementario de Salud 50%

ASEGURADOS	PLAN SALUD 50%	PLAN SALUD 50% + MEDICAMENTOS	PLAN SALUD 50% + MEDICAMENTOS + DENTAL	PLAN SALUD 50% + MEDICAMENTOS + DENTAL + AMPLIACIÓN
Titular Solo	UF 0,20	UF 0,26	UF 0,30	UF 0,33
Titular + 1 Carga	UF 0,39	UF 0,51	UF 0,59	UF 0,65
Titular + 2 o más Cargas	UF 0,59	UF 0,77	UF 0,89	UF 0,98

ASEGURADOS	PLAN SALUD 50% + MEDICAMENTOS + DENTAL + AMPLIACIÓN + VIDA	PLAN SALUD 50% + DENTAL	PLAN SALUD 50% + VIDA	PLAN SALUD 50% + DENTAL + VIDA
Titular Solo	UF 0,42	UF 0,24	UF 0,29	UF 0,33
Titular + 1 Carga	UF 0,74	UF 0,47	UF 0,48	UF 0,56
Titular + 2 o más Cargas	UF 1,07	UF 0,71	UF 0,68	UF 0,80

ASEGURADOS	PLAN SALUD 50% + MEDICAMENTOS + AMPLIACIÓN	PLAN SALUD 50% + MEDICAMENTOS + VIDA	PLAN SALUD 50% + MEDICAMENTOS + DENTAL + VIDA	PLAN SALUD 50% + MEDICAMENTOS + AMPLIACIÓN + VIDA
Titular Solo	UF 0,29	UF 0,35	UF 0,39	UF 0,38
Titular + 1 Carga	UF 0,57	UF 0,60	UF 0,68	UF 0,66
Titular + 2 o más Cargas	UF 0,86	UF 0,86	UF 0,98	UF 0,95

Todas las primas en el cuadro son mensuales y están afectas al pago de IVA.

Plan Complementario de Salud 70%

ASEGURADOS	PLAN SALUD 70%	PLAN SALUD 70% + MEDICAMENTOS	PLAN SALUD 70% + MEDICAMENTOS + DENTAL	PLAN SALUD 70% + MEDICAMENTOS + DENTAL + AMPLIACIÓN
Titular Solo	UF 0,30	UF 0,41	UF 0,45	UF 0,48
Titular + 1 Carga	UF 0,58	UF 0,80	UF 0,88	UF 0,94
Titular + 2 o más Cargas	UF 0,86	UF 1,19	UF 1,31	UF 1,40

ASEGURADOS	PLAN SALUD 70% + MEDICAMENTOS + DENTAL + AMPLIACIÓN + VIDA	PLAN SALUD 70% + DENTAL	PLAN SALUD 70% + VIDA	PLAN SALUD 70% + DENTAL + VIDA
Titular Solo	UF 0,57	UF 0,34	UF 0,39	UF 0,43
Titular + 1 Carga	UF 1,03	UF 0,66	UF 0,67	UF 0,75
Titular + 2 o más Cargas	UF 1,49	UF 0,98	UF 0,95	UF 1,07

ASEGURADOS	PLAN SALUD 70% + MEDICAMENTOS + AMPLIACIÓN	PLAN SALUD 70% + MEDICAMENTOS + VIDA	PLAN SALUD 70% + MEDICAMENTOS + DENTAL + VIDA	PLAN SALUD 70% + MEDICAMENTOS + AMPLIACIÓN + VIDA
Titular Solo	UF 0,44	UF 0,50	UF 0,54	UF 0,53
Titular + 1 Carga	UF 0,86	UF 0,89	UF 0,97	UF 0,95
Titular + 2 o más Cargas	UF 1,28	UF 1,28	UF 1,40	UF 1,37

Todas las primas en el cuadro son mensuales y están afectas al pago de IVA.

TABLA DE REAJUSTE

En la renovación del contrato, las primas serán reajustadas en conformidad a la siguiente tabla:

SINIESTRALIDAD	PORCENTAJE DE ALZA
Menor a 74%	0%
75% - 84%	8%
85% - 94%	22%
95% - 104%	36%
105% - 114%	50%
115% - 124%	65%
125% - 149%	87%
Mayor a 150%	No hay renovación

Para los efectos del seguro la Siniestralidad corresponde a la relación entre siniestros y primas devengadas, más un factor del 20% calculado al mes 10 de vigencia de la póliza. La Siniestralidad y el valor de la prima resultante será informada al contratante a partir del mes 11 de vigencia del seguro.

A su vez, para optar a la cobertura de ampliación de salud se debe cumplir los siguientes requisitos:

ASEGURADOS	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD DE PERMANENCIA
Titular	18 años	63 años y 364 días	64 años y 364 días
Cónyuge, conviviente civil o conviviente no civil con hijos en común	18 años	63 años y 364 días	64 años y 364 días
Hijos	Desde el 14avo día de nacido	23 años y 364 días	24 años y 364 días

Podrán incorporarse como asegurados dependientes de este seguro los familiares del asegurado titular que tengan los siguientes vínculos:

- ✔ Cónyuge o Conviviente Civil.
- ✔ Conviviente no civil con hijos en común.
- ✔ Hijos inscritos al momento del ingreso del asegurado titular a la póliza. En caso de recién nacidos el plazo de inscripción es dentro de los treinta (30) días siguientes al nacimiento; de lo contrario, éstos comenzarán su vigencia el primer día del tercer mes siguiente a aquel en que se recibió la solicitud de incorporación. Los hijos se encontrarán asegurados hasta la fecha indicada en el punto “Requisitos de asegurabilidad” siempre y cuando sean solteros y se encuentren estudiando.
- ✔ Hijos del o la cónyuge o conviviente civil. Estos se encontrarán asegurados hasta la fecha indicada en el punto “Requisitos de asegurabilidad” siempre y cuando sean solteros y se encuentren estudiando.
- ✔ Hijos del o la conviviente no civil, siempre y cuando existan hijos en común. Estos se encontrarán asegurados hasta la fecha indicada en el punto requisitos de asegurabilidad siempre y cuando sean solteros y se encuentren estudiando.

La cobertura de Vida sólo podrá ser contratada para los asegurados titulares, siempre y cuando cumplan con los siguientes requisitos de asegurabilidad:

COBERTURA	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA
Fallecimiento	18 años	64 años y 364 días	69 años y 364 días
Muerte Accidental	18 años	63 años y 364 días	69 años y 364 días
Invalidez Accidental	18 años	63 años y 364 días	64 años y 364 días



EXCLUSIONES

SEGURO COLECTIVO COMPLEMENTARIO DE SALUD REDSALUD PYME DIGITAL

EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA COMPLEMENTARIA DE SALUD Y AMPLIACIÓN DE SALUD

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 320190080.

En lo que respecta a la Cobertura Complementaria y Ampliación de Salud, la póliza excluye las prestaciones que se originen a causa, consecuencia o complicación de:

- 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 aislamiento.
- 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, excepto cuando se haya contratado la cobertura de Cirugía Bariátrica descrita en el Beneficio de Hospitalización del Artículo N° 3 de este condicionado y esté expresamente indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.
 - ii. Una Cirugía Maxilofacial, excepto cuando se haya contratado la cobertura de Cirugía Maxilofacial descrita en el Beneficio de Hospitalización del artículo N° 3 de este condicionado, y esté expresamente indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.
 - iii. Una Cirugía de Rinoplastia y/o Septoplastia, excepto cuando se haya contratado la cobertura de Cirugía de Rinoplastia y/o Septoplastia descrita en el Beneficio de Hospitalización del artículo N° 3 de este condicionado, y esté expresamente indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.
 - iv. Cirugía de reducción mamaria 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 no 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.
- 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 alucinógenos 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 o pandemias oficialmente 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) Malformaciones y/o incapacidad congénitas.
- s) Tratamientos, drogas o medicamentos que sean utilizados habitualmente como método anticonceptivo, aún 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.
- t) Iriología, reflexología y en general tratamientos médicos no tradicionales o experimentales, empíricos y también la medicina alternativa.
- u) 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 benji, el parapente, las carreras de autos y motos, entre otros.
- v) Criopreservación, así como la compra de células madre, sangre, hemoderivados y cualquier otro tejido u órgano.
- w) 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.
- x) Gastos de costo del asegurado que fueron reembolsados por el fondo de los excedentes de cotizaciones del sistema Isapre, al cual pertenece el asegurado.
- y) Ambulancia aérea.

EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA: DENTAL

Las exclusiones contempladas en esta Cobertura corresponden a las establecidas en el Artículo 4 de la Cláusula Adicional inscrita en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código CAD 320180045.

- a. Alguna de las prestaciones dentales indicadas en las coberturas Dental de Especialidad y Ortodoncia, salvo que se hayan contratado expresamente debiendo constar en las Condiciones Particulares.
- b. Cualquier tratamiento dental iniciado con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la cobertura para el asegurado, y aquellos cuya enfermedad o accidente tenga su origen con posterioridad a la fecha de término de vigencia de su cobertura.
- c. Cualquier tratamiento correctivo de malformaciones genéticas o hereditarias y alteraciones del desarrollo músculo esquelético facial, secuelas de enfermedades, tratamientos defectuosos o iatrogenia.
- d. Cualquier gasto originado por otras terapias reembolsados por otra cobertura de la presente póliza.
- e. Cualquier gasto dental que tenga su origen en tratamientos no especificados en las coberturas que contempla este Adicional o prestaciones dentales no incluidas en el Arancel de Referencia indicado en el Condicionado Particular de la póliza.
- f. Gastos dentales que no estén expresamente indicados en el Cuadro de Beneficios detallado en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- g. Cualquier procedimiento dental realizado por Cirujanos-Dentistas no habilitados ni autorizados legalmente para practicar la odontología humana.
- h. Medicamentos, exceptuando antibióticos, analgésicos, antiinflamatorios y relajantes musculares que sean recetados por el Cirujano-Dentista exclusivamente para el tratamiento dental.
- i. Cualquier tratamiento dental cuya finalidad sea de embellecimiento, estética o de carácter psicológico, o para corregir malformaciones producidas por enfermedades o accidentes anteriores a la fecha de inicio de vigencia de la cobertura del asegurado.
- j. Procedimientos de profilaxis y destartrajes realizadas dentro de los seis (6) meses siguientes de efectuado un procedimiento similar.
- k. Fluoraciones y otros tratamientos dentales preventivos, a excepción de los requeridos en prestaciones de odontopediatría.
- l. Prótesis e implantes dentarios.
- m. Situaciones, dolencias o Enfermedades preexistentes, es decir, aquellas que hayan sido conocidas por el asegurado o diagnosticadas con anterioridad a la fecha de contratación de esta Cláusula Adicional.
- n. Las exclusiones señaladas en las Condiciones Generales de la póliza principal en cuanto sean aplicables.

EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA: FALLECIMIENTO

Las exclusiones contempladas en esta Póliza, para la cobertura de Fallecimiento corresponden a las establecidas en el Artículo 6 de las Condiciones Generales inscritas en la CMF bajo el código POL 220150687.

- a) Suicidio o muerte producida a consecuencia de lesiones auto inferidas. No obstante respecto de la cobertura que otorga esta póliza, la compañía de seguros pagará el capital asegurado a los beneficiarios, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubiera transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de incorporación del asegurado o desde el aumento de capital asegurado. En este último caso el plazo se considerará sólo para el pago del incremento del capital asegurado.
- b) Pena de muerte.
- c) Por participación del asegurado en cualquier acto delictivo, en calidad de autor, cómplice o encubridor.
- d) Negligencia, imprudencia o culpa grave por parte del asegurado, incluyéndose la muerte tanto del asegurado a causa de su estado de ebriedad, como a consecuencia de la conducción de vehículos motorizados en estado de ebriedad, de acuerdo a la graduación alcohólica establecida en la legislación vigente a la fecha de fallecimiento del asegurado, constatado mediante la documentación emanada de la autoridad u organismo competente.
- e) Intoxicación o encontrarse el asegurado bajo los efectos de cualquier narcótico, estupefaciente, droga o alucinógeno; lo cual deberá ser calificado por la autoridad competente.
- f) Siniestro causado dolosamente por el beneficiario o quien pudiera reclamar el capital asegurado, respecto de dicho beneficiario.
- g) Guerra; invasión; actos de enemigos extranjeros; hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra; guerra civil; insurrección; sublevación; rebelión, sedición; motín; o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado.
- h) Participación activa del asegurado en acto terrorista. Entendiéndose por acto terrorista toda conducta calificada como tal por la ley, así como el uso de fuerza o violencia o la amenaza de ésta, motivado por causas políticas, religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno, atemorizar a la población o a cualquier segmento de la misma.

- i) Participación del asegurado en actos temerarios, notoriamente imprudentes o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
- j) Realización de una actividad o deporte riesgoso, aun cuando se practique en forma esporádica, que pueda influir en la apreciación del riesgo, entendiéndose como tal aquellas en que se pone en grave peligro la vida o integridad física de las personas, que no haya sido declarado por el contratante o por el asegurado, al momento de la suscripción de la solicitud de ingreso, o si hubiere sido declarada, que no haya sido debidamente aprobada por el asegurador en forma expresa.
- k) Desempeñarse como deportista de alto rendimiento o profesional según lo establecido en el artículo 8º de la Ley del deporte N° 19712 de enero de 2001 y en el DFL 1 de 1970, respectivamente o en las normas que las reemplacen o sustituyan.
- l) La práctica o desempeño de las siguientes actividades: manejo de explosivos o sustancias químicas corrosivas, minería subterránea, trabajos en altura o en líneas de alta tensión, inmersión submarina y piloto civil.
- m) Prestación de servicios del asegurado en las Fuerzas Armadas y/o funciones policiales de cualquier tipo en Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones de Chile, Gendarmería de Chile, empresas de transporte de valores o guardias privados.
- n) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.
- o) Enfermedades o dolencias Preexistentes, entendiéndose por tales aquellas que corresponden a enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata a su favor, antes de la contratación del seguro.
- p) Epidemias o pandemias oficialmente declaradas por la autoridad competente o por el organismo de salud mundial competente, respectivamente.
- q) Una infección oportunistica, o un neoplasma maligno, si al momento de la muerte o enfermedad el Asegurado sufría del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Con tal propósito, se entenderá por:
 - i. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida lo definido para tal efecto por la Organización Mundial de la Salud. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida debe incluir Encefalopatía (demencia) de VIH, (Virus de Inmunodeficiencia Humano) y Síndrome de Desgaste por VIH.
 - ii. Infección Oportunistica incluye, pero no debe limitarse a, Neumonía causada por PneumocystisCarinii, Organismo de Enteritis Crónica, Infección Vírica o Infección Microbacteriana Diseminada.
 - iii. Neoplasma Maligno incluye, pero no debe limitarse al Sarcoma de Kaposi, al Linfoma del Sistema Nervioso Central o a otras afecciones malignas ya conocidas o que puedan conocerse como causas inmediatas de muerte en presencia de una inmunodeficiencia adquirida.

EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA: MUERTE ACCIDENTAL

Para la cobertura de Muerte Accidental, rigen además las exclusiones establecidas en el Artículo 4 de la Cláusula Adicional inscrita en la CMF bajo el código CAD 220130941.

- a) Lesiones auto-inferidas, atentados contra su propia vida, intoxicaciones, automutilación o autolesión, o por lesiones inferidas al asegurado por terceros con su consentimiento, cualquiera sea la época en que ocurra, ya sea estando en su pleno juicio o enajenado mentalmente.
- b) La participación del asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
- c) La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo; carreras de caballos, automóviles, motocicletas y lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia.
- d) La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia.
- e) Que el asegurado se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos. Estos estados deberán ser constatados mediante la documentación emanada de la autoridad u organismo competente.
- f) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario.
- g) Tratamientos médicos, fisioterapéuticos, quirúrgicos o anestésicos. Asimismo, se entiende que rigen para esta cláusula adicional las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la póliza principal.

EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA: INVALIDEZ ACCIDENTAL

Para la cobertura de Invalidez Accidental, rigen además las exclusiones establecidas en el Artículo 3 de la Cláusula Adicional inscrita en la CMF bajo el código CAD 220130942.

- a) Cualquiera de las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la póliza principal a la que accede.
- b) Lesiones auto-inferidas, atentados contra su propia vida, automutilación o autolesión, o por lesiones inferidas al asegurado por terceros con su consentimiento e intoxicaciones por la ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares y de cualquier lesión y/o enfermedad derivada de dicha ingestión, cualquiera sea la época en que ocurra ya sea estando en su pleno juicio o enajenado mentalmente.
- c) Realización o participación de una actividad o deporte riesgoso, considerándose como tales aquellas actividades o deportes que constituyan una clara agravación del riesgo, que se requiera de medidas de protección o seguridad para realizarlos o donde se ponga en grave peligro la vida o integridad física de las personas y, que dichas actividades o deportes no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar el seguro. A vía de ejemplo y sin que la enumeración sea taxativa o restrictiva sino que meramente enunciativa, se consideran como actividades riesgosas el manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión y, como deportes riesgosos, el buceo o inmersión submarina, montañismo o escalada, alas delta, paracaidismo, carreras de caballos, de automóviles, de motocicletas y de lanchas, parapente, benji, canopy, rappel, rafting, kayak, trekking, boxeo, rodeo, equitación.
- f) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario.



SOY responsable

de mi salud

