

TENER UN  
IMPREVISTO  
DE SALUD Y  
NO CONTAR  
CON NADIE  
**NO TIENE  
NOMBRE**



**EL SEGURO COMPLEMENTARIO DE SALUD,  
QUE CUBRE TUS GASTOS MÉDICOS PARA QUE SOLO  
TE PREOCUPES DE SENTIRTE BIEN.**

# TENEMOS DOS TIPOS DE PLANES: BASE Y FULL

Revisa en el siguiente cuadro comparativo las coberturas que incluye cada uno de ellos:

COBERTURAS	Base	Full
Monto máximo de reembolso por asegurado	150 UF	250 UF
Consultas médicas y exámenes	✓	✓
Procedimientos ambulatorios.	×	✓
Hospitalización	×	✓
Maternidad	×	✓
Salud Mental	×	✓
Prótesis, Óptica y Audífonos	×	✓

## CARACTERÍSTICAS

- Compra el seguro a tu medida.
- Escoge el plan que te acomode y combínalo con las coberturas opcionales.
- Incorporación al seguro sin exámenes previos.
- Prestador libre elección.
- Sin periodo de carencia.

## AMBOS PLANES CUENTAN CON:



**Contact Center** para cualquier apoyo.



**Portal privado** para reembolsos de gastos médicos.



**Orientación Médica Telefónica** nacional e internacional.



**Coordinación de Traslado Médico Aéreo** en caso de urgencia por accidente.



**Segunda Opinión Médica** nacional e internacional.



**Traslado Médico Terrestre** en caso de urgencia por accidente.



**Puedes renunciar a tu seguro de forma online** cuando quieras.



**Gestiona tu seguro** de manera simple y 100% digital.

# COBERTURAS OPCIONALES

## SEGURO **COMPLEMENTARIO DE SALUD CORONA**

Una vez seleccionado tu plan, podrás elegir si quieres contratar **coberturas opcionales** en Medicamentos Genéricos y/o Cirugía Dental por Accidente. Estas vienen con excelentes descuentos para ayudarte a disminuir tu gasto médico. Puedes contratarlas a tu medida escogiendo ambas, solamente una o ninguna.

### MEDICAMENTOS\*

Al elegir este opcional accede a los siguientes beneficios:

Hasta **50% dcto**  
en medicamentos en  
Salcobrand.



Medicamento con receta	Descuento
Genérico	50%
De marca	30%
Medicamento sin receta	Descuento
Genérico	30%
De marca	12%

Revisa más detalles sobre este beneficio [AQUÍ](#)

\*Cobertura de Medicamentos Ambulatorios Genéricos:  
15% de Reembolso con tope de 5 UF anuales por persona.

### DENTAL\*

Al elegir este opcional accede a los siguientes beneficios:

**80% dcto**  
en RedSalud Dental.



Prestaciones dentales  
Radiografías intraorales  
Radiografías extraorales  
Especialidades dentales  
Laboratorio dental

Beneficio incluye diagnóstico inicial gratis.

Revisa más detalles sobre este beneficio [AQUÍ](#)

\*Cirugía Dental por Accidente: % Reembolso Ídem a  
% Isapre/Fonasa con tope 5 UF anuales por persona.  
Inicio vigencia descuento dental a los 31 días  
siguientes de contratado el seguro.

# PLANES Y COMBINACIONES

## SEGURO **COMPLEMENTARIO DE SALUD** CORONA

Revisa aquí un comparativo de los planes, todas las primas indicadas incluyen IVA.

<b>PLAN BASE</b>	<b>Base</b>	<b>Base + Medicamentos</b>	<b>Base + Dental</b>	<b>Medicamentos Genéricos y Cirugía Dental</b>
<b>Coberturas:</b>				
Consultas Médicas	✓	✓	✓	✓
Exámenes	✓	✓	✓	✓
Procedimientos Ambulatorios	✓	✓	✓	✓
<b>Coberturas Opcionales:</b>				
15% Reembolso Medicamentos Ambulatorios Genéricos		✓		✓
Cirugía Dental Por Accidentes			✓	✓
<b>Beneficios:</b>				
Hasta 50% dcto Medicamentos Salcobrand		✓		✓
Hasta 80% dcto en RedSalud Dental			✓	✓
<b>Tope de Reembolso por Asegurado</b>	<b>150 UF</b>	<b>155 UF</b>	<b>155 UF</b>	<b>160 UF</b>
	Desde <b>0,48 UF</b>	Desde <b>0,56 UF</b>	Desde <b>0,78 UF</b>	Desde <b>0,85 UF</b>

<b>PLAN FULL</b>	<b>Sin Coberturas Opcionales</b>	<b>Cobertura Medicamentos Genéricos</b>	<b>Cobertura Cirugía Dental</b>	<b>Medicamentos Genéricos y Cirugía Dental</b>
<b>Coberturas:</b>				
Consultas Médicas	✓	✓	✓	✓
Exámenes	✓	✓	✓	✓
Procedimientos Ambulatorios	✓	✓	✓	✓
Hospitalización	✓	✓	✓	✓
Maternidad	✓	✓	✓	✓
Salud Mental	✓	✓	✓	✓
Prótesis, Óptica y Audífonos	✓	✓	✓	✓
<b>Coberturas Opcionales:</b>				
15% Reembolso Medicamentos Ambulatorios Genéricos		✓		✓
Cirugía Dental Por Accidentes			✓	✓
<b>Beneficios:</b>				
Hasta 50% dcto Medicamentos Salcobrand		✓		✓
Hasta 80% dcto en RedSalud Dental			✓	✓
<b>Tope de Reembolso por Asegurado</b>	<b>250 UF</b>	<b>255 UF</b>	<b>255 UF</b>	<b>260 UF</b>
	Desde <b>0,56 UF</b>	Desde <b>0,63UF</b>	Desde <b>0,85 UF</b>	Desde <b>0,93 UF</b>

# PLANES Y COBERTURAS

## SEGURO COMPLEMENTARIO DE SALUD CORONA

### PLAN BASE

	COBERTURA	% DE REEMBOLSO	TOPE UF PRESTACIÓN	TOPE UF ANUAL COBERTURA
BENEFICIO AMBULATORIOS	Consultas Médicas	Ídem % Isapre/Fonasa	0,50 UF	150 UF
	Exámenes de Laboratorio	Ídem % Isapre/Fonasa		
	Exámenes de Imagenología, Radiografías, Ultrasonografías y Medicina Nuclear	Ídem % Isapre/Fonasa		
BENEFICIO DE MEDICAMENTOS	NO APLICA COBERTURA			
BENEFICIO DE HOSPITALIZACIÓN	NO APLICA COBERTURA			

### PLAN BASE + MEDICAMENTOS

	COBERTURA	% DE REEMBOLSO	TOPE UF PRESTACIÓN	TOPE UF ANUAL COBERTURA
BENEFICIO AMBULATORIOS	Consultas Médicas	Ídem % Isapre/Fonasa	0,50 UF	150 UF
	Exámenes de Laboratorio	Ídem % Isapre/Fonasa		
	Exámenes de Imagenología, Radiografías, Ultrasonografías y Medicina Nuclear	Ídem % Isapre/Fonasa		
BENEFICIO DE MEDICAMENTOS	Medicamentos Genéricos	15%		5 UF
BENEFICIO DE HOSPITALIZACIÓN	NO APLICA COBERTURA			

### PLAN BASE + DENTAL

	COBERTURA	% DE REEMBOLSO	TOPE UF PRESTACIÓN	TOPE UF ANUAL COBERTURA
BENEFICIO AMBULATORIOS	Consultas Médicas	Ídem % Isapre/Fonasa	0,50 UF	150 UF
	Exámenes de Laboratorio	Ídem % Isapre/Fonasa		
	Exámenes de Imagenología, Radiografías, Ultrasonografías y Medicina Nuclear	Ídem % Isapre/Fonasa		
BENEFICIO DE MEDICAMENTOS	NO APLICA COBERTURA			
BENEFICIO DE HOSPITALIZACIÓN	NO APLICA COBERTURA			
	Cirugía Dental por Accidente	Ídem % Isapre/Fonasa		5 UF

### PLAN BASE + MEDICAMENTOS + DENTAL

	COBERTURA	% DE REEMBOLSO	TOPE UF PRESTACIÓN	TOPE UF ANUAL COBERTURA
BENEFICIO AMBULATORIOS	Consultas Médicas	Ídem % Isapre/Fonasa	0,50 UF	150 UF
	Exámenes de Laboratorio	Ídem % Isapre/Fonasa		
	Exámenes de Imagenología, Radiografías, Ultrasonografías y Medicina Nuclear	Ídem % Isapre/Fonasa		
BENEFICIO DE MEDICAMENTOS	Medicamentos Genéricos	15%		5 UF
BENEFICIO DE HOSPITALIZACIÓN	NO APLICA COBERTURA			
	Cirugía Dental por Accidente	Ídem % Isapre/Fonasa		5 UF

## BASE PLANES Y CONDICIONES DE REEMBOLSO

Este 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 consecuencia de una incapacidad cubierta por este contrato de seguro y ocurrida durante la permanencia del asegurado en la póliza, en los términos porcentuales, límites y topes establecidos en las Condiciones Particulares.

En caso de elegir la Cobertura de Medicamentos Genéricos, la compañía aseguradora proveerá los medicamentos ambulatorios genéricos recetados al asegurado por su médico tratante durante el periodo de vigencia de este contrato de seguro, en las dosis establecidas por éste, o bien, a su opción, reembolsará el costo de los mismos al asegurado, siempre en complemento de lo que cubra su sistema de salud previsional, bienestar u otras instituciones, todo en los términos porcentuales, límites y topes establecidos en las Condiciones Particulares.

#### 1. Gastos médicos incurridos en el extranjero:

- Los gastos médicos incurridos en el extranjero tendrán cobertura por esta póliza sólo en caso de Atención de Urgencia sujeto al cumplimiento de las siguientes condiciones copulativas:
  - Los gastos de las prestaciones deben haber sido reembolsados por el Sistema de Salud Previsional del asegurado.
  - El asegurado debe tener domicilio o residencia permanente en Chile y la permanencia máxima en el extranjero no podrá superar los 30 días.
- Sujeto al cumplimiento de las condiciones antes referidas, en estos casos los porcentajes reembolso establecidos en el Plan de Reembolsos se reducirán en 50%.

**2. 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.

**3. Copagos cancelados con excedentes de cotización:** Se levanta la exclusión del artículo número 8 letra y) de la POL320200217, por lo que se dará cobertura a los gastos que fueron reembolsados por el fondo de los excedentes de cotizaciones del sistema de Isapre al cual pertenece el asegurado.

**4. Cobertura Excepcional Pandemia Covid-19:** Excepcionalmente se otorgará cobertura a los gastos médicos originados o que sean consecuencia de la pandemia Covid-19 en los siguientes términos:

- Prestaciones médicas ambulatorias: Las prestaciones médicas ambulatorias requeridas para el tratamiento de la pandemia Covid-19 serán reembolsadas según los porcentajes y topes establecidos en el Plan de Reembolso.
- Esta cobertura excepcional se extenderá hasta el fin de la primera vigencia anual de esta póliza, por lo que la cobertura no se extenderá a un nuevo periodo de vigencia cuando fuere renovada automáticamente por un nuevo periodo.

# PLANES Y COBERTURAS

## SEGURO COMPLEMENTARIO DE SALUD CORONA

### PLAN FULL

	COBERTURA	% DE REEMBOLSO	TOPE UF PRESTACIÓN	TOPE UF ANUAL COBERTURA
<b>BENEFICIOS AMBULATORIOS</b>	Consultas Médicas	Ídem % Isapre/Fonasa	0,50 UF	
	Exámenes de Laboratorio	Ídem % Isapre/Fonasa		
	Exámenes de Imagenología, Radiografías, Ultrasonografías y Medicina Nuclear	Ídem % Isapre/Fonasa		
	Procedimientos de Diagnóstico y Terapéuticos No Quirúrgicos	Ídem % Isapre/Fonasa		60,00 UF
<b>BENEFICIO MATERNIDAD</b>	Parto Normal	Ídem % Isapre/Fonasa	20,00 UF	
	Cesárea	Ídem % Isapre/Fonasa	25,00 UF	
	Complicaciones del Embarazo	Ídem % Isapre/Fonasa	10,00 UF	
	Aborto No Voluntario	Ídem % Isapre/Fonasa	10,00 UF	
<b>BENEFICIOS SALUD MENTAL</b>	Gastos Ambulatorios por Consultas de Psiquiatría y/o Psicología	Ídem % Isapre/Fonasa	0,50 UF	10,00 UF
	Gastos Hospitalarios	Ídem % Isapre/Fonasa		
<b>BENEFICIOS ESPECIALES</b>	Gastos por Óptica	30%		1,00 UF
	Audífonos	30%		2,00 UF
	Prótesis y Órtesis	30%		5,00 UF
<b>BENEFICIO DE MEDICAMENTOS</b>				
<b>BENEFICIO HOSPITALIZACIÓN</b>	Día Cama Hospitalización	Ídem % Isapre/Fonasa	2,00 UF	100 UF por Evento
	Día Cama UTI/UCI	Ídem % Isapre/Fonasa	4,00 UF	
	Servicios Hospitalarios	Ídem % Isapre/Fonasa		
	Honorarios Médicos	Ídem % Isapre/Fonasa		
	Cirugía Ambulatoria	Ídem % Isapre/Fonasa		
NO APLICA COBERTURA				
<b>TOPE ANUAL COBERTURA EN UF</b>			250 UF	

### PLAN FULL + MEDICAMENTOS

	COBERTURA	% DE REEMBOLSO	TOPE UF PRESTACIÓN	TOPE UF ANUAL COBERTURA
<b>PLAN FULL SIN COBERTURAS ADICIONALES</b>				
<b>+</b>				
<b>BENEFICIO DE MEDICAMENTOS</b>	Medicamentos Genéricos	15%		5 UF
<b>TOPE ANUAL COBERTURA EN UF</b>			255 UF	

### PLAN FULL + DENTAL

	COBERTURA	% DE REEMBOLSO	TOPE UF PRESTACIÓN	TOPE UF ANUAL COBERTURA
<b>PLAN FULL SIN COBERTURAS ADICIONALES</b>				
<b>+</b>				
<b>BENEFICIO HOSPITALIZACIÓN</b>	Cirugía Dental por Accidente	Ídem % Isapre/Fonasa		5 UF
<b>TOPE ANUAL COBERTURA EN UF</b>			255 UF	

## FULL PLANES Y CONDICIONES DE REEMBOLSO

Compara el Plan Sin Coberturas Opcionales con las otras opciones y elige la que mejor se adapte a tus necesidades.

### PLAN FULL + MEDICAMENTOS + DENTAL

	COBERTURA	% DE REEMBOLSO	TOPE UF PRESTACIÓN	TOPE UF ANUAL COBERTURA
<b>PLAN FULL SIN COBERTURAS ADICIONALES</b>				
<b>+</b>				
<b>BENEFICIO DE MEDICAMENTOS</b>	Medicamentos Genéricos	15%		5 UF
<b>BENEFICIO HOSPITALIZACIÓN</b>	Cirugía Dental por Accidente	Ídem % Isapre/Fonasa		5 UF
<b>TOPE ANUAL COBERTURA EN UF</b>			260 UF	

Este 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 consecuencia de una incapacidad cubierta por este contrato de seguro y ocurrida durante la permanencia del asegurado en la póliza, en los términos porcentuales, límites y topes establecidos en las Condiciones Particulares.

En caso de elegir la Cobertura de Medicamentos Genéricos, la compañía aseguradora proveerá los medicamentos ambulatorios genéricos recetados al asegurado por su médico tratante durante el periodo de vigencia de este contrato de seguro, en las dosis establecidas por éste, o bien, a su opción, reembolsará el costo de los mismos al asegurado, siempre en complemento de lo que cubra su sistema de salud previsional, bienestar u otras instituciones, todo en los términos porcentuales, límites y topes establecidos en las Condiciones Particulares.

#### 1. Gastos médicos incurridos en el extranjero:

- Los gastos médicos incurridos en el extranjero tendrán cobertura por esta póliza sólo en caso de Atención de Urgencia sujeto al cumplimiento de las siguientes condiciones copulativas:
  - Los gastos de las prestaciones deben haber sido reembolsados por el Sistema de Salud Previsional del asegurado.
  - El asegurado debe tener domicilio o residencia permanente en Chile y la permanencia máxima en el extranjero no podrá superar los 30 días.

- Sujeto al cumplimiento de las condiciones antes referidas, en estos casos los porcentajes reembolso establecidos en el Plan de Reembolsos se reducirán en 50%.

- 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.
- Para aquellas nuevas aseguradas** (titulares, cónyuges, convivientes no civil con hijos en común) cuya Solicitud de Incorporación ha sido aceptada por la Compañía, los gastos presentados por la cobertura que otorga el beneficio de maternidad se reembolsarán en forma proporcional del tiempo de vigencia en la póliza a la fecha del parto/cesárea.
- Copagos cancelados con excedentes de cotización:** Se levanta la exclusión del artículo número 8 letra y) de la POL 3 2020 0217, por lo que se dará cobertura a los gastos que fueron reembolsados por el fondo de los excedentes de cotizaciones del sistema de Isapre al cual pertenece el asegurado.
- Las prestaciones, costos o gastos médicos por óptica, audífonos, prótesis y ortesis** que se encuentren tipificadas en el Arancel Fonasa y que no reciban bonificación del sistema previsional de salud del asegurado, serán reembolsados considerando el 100% del copago presentado, al cual se aplicará el porcentaje y tope de cobertura establecidos en el Plan de Reembolsos.

- Cobertura Excepcional Pandemia Covid-19:** Excepcionalmente se otorgará cobertura de los gastos médicos originados o que sean consecuencia de la pandemia Covid-19 en los siguientes términos:

- Prestaciones médicas ambulatorias: Las prestaciones médicas ambulatorias requeridas para el tratamiento de la pandemia Covid-19 serán reembolsadas según los porcentajes y topes establecidos en el Plan de Reembolso.
- Prestaciones médicas hospitalarias: Las prestaciones médicas hospitalarias requeridas para el tratamiento de la pandemia Covid-19 serán reembolsadas al 100% con un máximo reembolsable de UF 30 por beneficiario.
- Esta cobertura excepcional se extenderá hasta el fin de la primera vigencia anual de esta póliza, por lo que la cobertura no se extenderá a un nuevo periodo de vigencia cuando fuere renovada automáticamente por un nuevo periodo.

# DEDUCIBLES

## SEGURO **COMPLEMENTARIO DE SALUD** CORONA

Esta póliza considera aplicación de deducible de acuerdo con el siguiente cuadro:

<b>DEDUCIBLE POR GRUPO FAMILIAR:</b>	Titular solo	UF 1,0
	Titular + 1 carga	UF 2,0
	Titular + 2 cargas o más	UF 3,0
<b>PERIODO ACUMULACIÓN:</b>	Vigencia de la póliza	

### CARENCIA

La cobertura de esta póliza no considera carencia alguna.

### PREEXISTENCIA

Este seguro no cubre preexistencias.

### EXCLUSIONES DE LA COBERTURA

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 POL320200217.

# REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD, VIGENCIA Y RENOVACIÓN

## SEGURO **COMPLEMENTARIO DE SALUD CORONA**

### EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

COBERTURA	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA
Titular	18 años	59 años y 364 días	64 años y 364 días
Cónyuge, conviviente civil o conviviente no civil	18 años	59 años y 364 días	64 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

### IMPORTANTE

- Las categorías de cónyuge, conviviente civil o conviviente no civil con hijos en común son excluyentes entre sí; por ello en cada grupo familiar solo podrá permanecer vigente una de estas tipologías.
- Los asegurados que cumplan la edad máxima de permanencia durante la vigencia del contrato del seguro mantendrán su cobertura hasta el término de vigencia anual del período en que cumplieron la edad máxima de permanencia.
- Los asegurados deben ser afiliados o beneficiarios de alguna ISAPRE, FONASA u Otros Sistemas Previsionales de Salud.
- Los nuevos asegurados dependientes ingresarán a la presente póliza de seguro sólo una vez evaluada su Solicitud de Incorporación y aceptado su ingreso por Vida Cámara S.A. En estos casos la cobertura se iniciará el primer día del periodo de cobertura siguiente al de su aceptación e incorporación al presente seguro.

### VIGENCIA:

La póliza tendrá una vigencia de un (1) año, siendo renovada automáticamente y por periodos de un año al final de cada vigencia, a menos que alguna de las partes manifieste su opinión en contrario a través de comunicación escrita, con una anticipación de, a lo menos, 30 días corridos a la fecha de vencimiento de la póliza.

### DERECHO A RETRACTO:

El Asegurado podrá retractarse del seguro, sin expresión de causa ni cargo alguno, dentro del plazo de treinta y cinco (35) días contados desde la recepción de la póliza, teniendo derecho a la devolución de la prima que hubiere pagado, a no ser que el evento asociado al seguro ocurra durante este período de tiempo.



# PRIMAS

## SEGURO **COMPLEMENTARIO DE SALUD CORONA**

### **MODALIDAD DE PAGO:**

- Periodicidad de pago de la prima: Pago mensual durante la vigencia de la póliza.
- Modalidad de pago de la prima: Sólo tarjeta de crédito.
- Día de pago de la prima: Día de Contratación.
- 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 su tarjeta de crédito se harán en el equivalente en pesos a la prima que corresponda al período. La prima mensual se calculará según la edad del asegurado de mayor edad del grupo asegurado y la cantidad de cargas del grupo familiar, y se ajustará automáticamente en la renovación de la póliza de acuerdo con las siguientes tablas:

# EXCLUSIONES

## SEGURO **COMPLEMENTARIO DE SALUD CORONA**

### **ARTÍCULO 8 DEL CONDICIONADO GENERAL POL 3 2020 0217: EXCLUSIONES SEGURO INDIVIDUAL COMPLEMENTARIO DE SALUD DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS VIDA CÁMARA S.A.**

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 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 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, aun 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.
  - 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 alucinógenos o en estado de ebriedad, de acuerdo con la graduación establecida en la legislación vigente a la fecha del accidente, 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 con 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.** 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.** Gastos de costo del asegurado que fueron reembolsados por el fondo de los excedentes de cotizaciones del sistema Isapre, al cual pertenece el asegurado.
- Z.** Ambulancia aérea.



El seguro es emitido por Compañía de Seguros de Vida Cámara S.A. e intermediada por Corona Corredora de Seguros Limitada. El detalle de las características, condiciones, deducibles, requisitos, topes por prestaciones y exclusiones están contenidas en las condiciones generales depositadas en la CMF bajo el código POL320200217 y en las condiciones particulares del seguro. Los servicios de asistencia de Orientación Médica Telefónica Nacional e Internacional, Coordinación de Traslado Médico Aéreo en caso de Urgencia por Accidente, Segunda Opinión Médica Nacional e Internacional y Traslado Médico Terrestre en caso de Urgencia por Accidente, son otorgados por Sur Asistencia S.A. bajo su única y exclusiva responsabilidad.