

 SEGUROS **INDIVIDUALES**

TENER UN EVENTO DE  
SALUD DE ALTO COSTO  
Y NOTENER UN RESPALDO  
**NO TIENE NOMBRE**

**POR ESO LE  
PUSIMOS UNO:**

*Paq*

SEGURO **CATASTRÓFICO** *Paq*  
**Con nosotros puedes vivir tranquilo**

Nuestro seguro se contrata 100% online y protegerá a ti y a tu familia de enfermedades y accidentes de alto costo.

## COBERTURAS

- UF 20.000 por evento (capital asegurado)
- UF 50 de indemnización por diagnóstico de cáncer
- 100% reembolso de gastos médicos cubiertos por la póliza sin diferencias entre Isapre o Fonasa.
- 50% reembolso por gastos médicos de urgencia en el extranjero según condiciones de la póliza contratada.

## CARACTERÍSTICAS

- Contrata 100% online pagando sólo con tu tarjeta de crédito.
- Sin exámenes previos para incorporación al seguro.
- Prestador libre elección.
- Elige entre un plan con deducible de UF 50 o UF 100.
- Sin deducible para las siguientes enfermedades\*:
  - Cáncer
  - Infarto al Miocardio
  - Accidente Vascular Cerebral
  - Angioplastia por Balón
  - Injerto Aórtico
  - Cirugía de válvulas cardíacas

UNA  
preocupación  
**MENOS**

# GRANDES BENEFICIOS

*para ti y tu familia*



**Orientación Médica**  
Telefónica nacional e internacional.



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



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



**Segunda Opinión Médica** nacional e internacional.



HASTA

**50%**

DESCUENTO EN  
MEDICAMENTOS



**60%**

DESCUENTO EN  
RED SALUD DENTAL

# PLANES Y COBERTURAS

## SEGURO **CATASTRÓFICO** *Pag*

### COBERTURA CATASTRÓFICA

Este seguro reembolsa, como complemento del Sistema Previsional de Salud de cada asegurado, los gastos médicos razonables, acostumbrados y efectivamente incurridos por el(los) asegurado(s), de acuerdo con los montos asegurados, deducibles y demás condiciones descritas en la póliza. **Este seguro no cubre preexistencias.**

### CUADRO DE CONDICIONES Y CARACTERÍSTICAS DE LA PÓLIZA PLAN REEMBOLSOS

	COBERTURA	PORCENTAJE DE REEMBOLSO
<b>BENEFICIO DE HOSPITALIZACIÓN</b>	Día Cama Hospitalización	100%
	Servicios Hospitalarios	100%
	Honorarios Médicos	100%
	Prótesis Quirúrgicas	100%
	Cirugía Dental por Accidente	100%
	Servicio de Ambulancia Terrestre (*)	100%

(\*) Para la prestación de ambulancia terrestre el tope será de UF 10 por Evento, sin límite de kilómetros y sin tope de Eventos, si el asegurado es hospitalizado.

	COBERTURA	PORCENTAJE DE REEMBOLSO
<b>BENEFICIOS AMBULATORIOS</b>	Cirugía Ambulatoria	100%
	Consultas Médicas	100%
	Exámenes de laboratorios	100%
	Exámenes de Radiografías, Ultrasonografías y Medicina Nuclear	100%
	Procedimientos de Diagnóstico y Terapéuticos No Quirúrgicos	100%

# PLANES Y COBERTURAS

## SEGURO **CATASTRÓFICO** *Pag*

### AJUSTE DE COBERTURA DEL PLAN DE REEMBOLSO

No obstante lo anterior, 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.  
Se excluyen de esta regla los gastos por medicamentos hospitalarios para los asegurados afiliados a FONASA u otros Sistemas Previsionales de Salud, cuyo porcentaje de reembolso será el establecido en el Plan de Reembolso.
- 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:
  - a) Los gastos de las prestaciones deben haber sido reembolsados por el Sistema de Salud Previsional del asegurado.
  - b) 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%.

- 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", previa acreditación de la condición.
- Excepcionalmente se otorgará cobertura a los gastos médicos originados o que sean consecuencia de la pandemia Covid-19 en los siguientes términos:
  - a) Las prestaciones médicas requeridas para el tratamiento de la pandemia Covid-19 que hayan sido bonificadas a través del CAEC, el deducible CAEC será reembolsado según los porcentajes y topes establecidos en el Plan de Reembolso, sin aplicación del deducible por evento establecido en las condiciones particulares.
  - b) Las prestaciones médicas requeridas para el tratamiento de la pandemia Covid-19 que hayan sido realizadas mediante la Modalidad de Atención Institucional (MAI) de FONASA, serán reembolsadas según los porcentajes y topes establecidos en el Plan de Reembolso, sin aplicación del deducible por evento establecido en las condiciones particulares.
  - c) Las prestaciones médicas requeridas para el tratamiento de la pandemia Covid-19 que hayan sido realizadas mediante la Modalidad de Libre Elección (MLE) de FONASA o de otros sistemas previsionales de salud, o no hayan adherido al sistema CAEC de Isapres, serán reembolsados según los porcentajes y deducible establecidos en el Plan de Reembolso, pero con un tope máximo de UF126 por evento.
  - d) 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 período de vigencia cuando fuere renovada automáticamente por un nuevo período.

### IMPORTANTE

- Este seguro otorga cobertura hasta por un período de 12 meses desde el inicio de las prestaciones asociadas al diagnóstico principal que generó el Evento.
- Si la enfermedad o accidente da origen a un evento en que el reembolso se prolongue más que los 12 meses, y si la póliza se encuentra vigente a dicha fecha, se considera como un nuevo evento; reinstalándose el Capital Asegurado y Deducible. El periodo máximo de reembolso por el mismo evento será 24 meses.
- Durante la vigencia de la póliza cada asegurado podrá presentar un máximo de 2 eventos por vigencia, excepto los asegurados entre 80 y 99 años quienes pueden presentar como máximo 1 evento por vigencia.

# PLANES Y COBERTURAS

## SEGURO **CATASTRÓFICO** *Pag*

### TOPES COBERTURA CATASTRÓFICA

	COBERTURA CATASTRÓFICO POR EVENTO (POL320200071)	
	<b>Asegurados hasta 79 años y 364 días</b> Para eventos ocurridos hasta el día anterior a aquél en que el asegurado cumpla los 80 años de edad	<b>Asegurados de 80 años hasta los 99 años</b> Para eventos ocurridos a contar del día en que el asegurado cumpla los 80 años de edad
<b>MONTO ASEGURADO</b>	UF 20.000 por evento	UF 1.000 por evento
<b>DEDUCIBLE</b>	UF 50 o UF 100	UF 50 o UF 100

El cambio de capital se efectuará a contar del periodo de cobertura siguiente al mes que se cumpla la edad.

### COBERTURA ENFERMEDADES GRAVES

La compañía pagará al asegurado titular el capital asegurado en caso de diagnóstico de cáncer, a él o alguno de sus asegurados dependientes, durante la vigencia de la póliza y por causa no excluida en el artículo 4 de las Condiciones Generales de la POL 320160108. **Este seguro no cubre preexistencias.**

	COBERTURA ENFERMEDADES GRAVES (POL320160108)
	<b>ASEGURADOS HASTA 69 AÑOS Y 364 DÍAS</b>
<b>MONTO ASEGURADO</b>	50 UF

La cobertura de Enfermedades Graves terminará el último día del periodo de cobertura en el asegurado cumpla los 70 años.

# DEDUCIBLE, VIGENCIA Y PAGO

## SEGURO **CATASTRÓFICO** *Pag*

### DEDUCIBLE COBERTURA CATASTRÓFICA POR EVENTO

- La cobertura catastrófica está afecta a un deducible de UF50 o UF100 por evento y por asegurado según el plan contratado.
- Excepcionalmente, los gastos de las siguientes patologías diagnosticadas durante la vigencia del seguro, una vez transcurrida la carencia respectiva, se encontrarán sin deducible.
- Estas son:
  - Cáncer
  - Infarto al Miocardio
  - Accidente Vascular Cerebral
  - Angioplastia por Balón
  - Injerto Aórtico
  - Cirugía de válvulas cardíacas

### VIGENCIA, CARENCIA Y DERECHO A RETRACTO

- 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.
- Esta cobertura catastrófica tiene un período de carencia de sesenta 60 días el que será aplicable tanto al asegurado titular como a sus dependientes. Esta carencia no se considera en caso de accidentes.
- Podrás retractarse del seguro, sin expresión de causa ni cargo alguno, dentro del plazo de 10 días contados desde la recepción de la póliza. Se procederá a la devolución de la prima pagada, a no ser que exista un evento asociado al seguro durante este período de tiempo.
- El seguro tiene como inicio de vigencia a partir de las 00:00 horas del día siguiente a la contratación.

### PAGO DEL SEGURO

- Prima de pago mensual a través de una tarjeta de crédito o una tarjeta de débito fijando el día de contratación como el día de pago de la póliza. Los cargos se realizarán en pesos.
- El pago de la prima contempla un periodo de gracia de 30 días a partir del primer día del mes de cobertura no pagado.
- 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 tablas de primas indicadas en este documento.
- Los cargos mensuales en su tarjeta de crédito o débito se harán según la modalidad de pago elegida el día de la contratación en el equivalente en pesos a la prima que corresponda al período.

# SUSCRIPCIÓN Y REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

## SEGURO **CATASTRÓFICO** *Pag*

### IMPORTANTE:

- Los asegurados deben ser afiliados o beneficiarios de alguna ISAPRE, FONASA u Otros Sistemas de Salud Previsionales.
- El asegurado titular deberá suscribir en línea una Declaración Personal de Salud y una Declaración Personal de Actividades y Deportes, por sí y sus dependientes.
- 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, siendo excluidos en la renovación.

### REQUISITOS DE EDAD PARA LA COBERTURA DE CATASTRÓFICO POR EVENTO:

COBERTURA	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD DE PERMANENCIA
Titular	18 años	64 años y 364 días	99 años y 364 días
Cónyuge, conviviente civil o conviviente no civil con hijos en común	18 años	64 años y 364 días	99 años y 364 días
Hijos	Desde el 14avo día de nacido	23 años y 364 días	24 años y 364 días

### REQUISITOS DE EDAD PARA LA COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES:

COBERTURA	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD DE PERMANENCIA
Titular	18 años	64 años y 364 días	69 años y 364 días
Cónyuge, conviviente civil o conviviente no civil con hijos en común	18 años	64 años y 364 días	69 años y 364 días
Hijos	Desde el 14avo día de nacido	23 años y 364 días	24 años y 364 días

# PRIMAS

## SEGURO CATASTRÓFICO *Paq*

### PRIMAS NETAS COBERTURA CATASTRÓFICA + ENFERMEDADES GRAVES

#### PRIMAS NETAS MENSUALES DEDUCIBLE UF 50\*

RANGO EDADES	TITULAR	TITULAR + 1 CARGA	TITULAR + 2 CARGA	TITULAR + 3 CARGA	TITULAR + 4 CARGA	TITULAR + 5 CARGA	TITULAR + 6 CARGA
18-29	0,4573	0,9753	1,4554	1,9526	2,7724	3,5923	4,4123
30-39	0,6702	1,2489	1,6631	2,0975	2,8653	3,6331	4,5541
40-49	0,8610	1,4903	1,9943	2,4365	3,2640	4,0916	4,9190
50-59	1,4944	2,0322	2,7026	3,3405	4,2398	5,1391	6,0384
60-64	2,2314	3,6612	4,6802	5,6546	7,4230	9,1914	10,9598
65-69	2,9525	4,8370	6,1473	7,5508	9,8856	12,2206	14,5553
70-79	3,2596	5,3549	6,7040	8,1740	10,8549	13,5358	16,2167
80-89	3,7466	6,1513	7,6952	9,3784	12,4589	15,5393	18,6197
90-99	4,4521	7,2960	9,1068	11,0849	14,7396	18,3943	22,0490

#### PRIMAS NETAS MENSUALES DEDUCIBLE UF 100\*

RANGO EDADES	TITULAR	TITULAR + 1 CARGA	TITULAR + 2 CARGA	TITULAR + 3 CARGA	TITULAR + 4 CARGA	TITULAR + 5 CARGA	TITULAR + 6 CARGA
18-29	0,3003	0,6735	1,0199	1,4013	1,9943	2,5872	3,1803
30-39	0,4617	0,8768	1,1789	1,5209	2,0779	2,6349	3,1919
40-49	0,6139	1,0702	1,4430	1,8015	2,4078	3,0143	3,6206
50-59	1,2420	1,6468	2,1569	2,6778	3,3521	4,0263	4,7006
60-64	1,9359	2,9769	3,7363	4,5245	5,8246	7,1247	8,4248
65-69	2,2976	3,6699	4,6550	5,7899	7,5102	9,2307	10,9510
70-79	2,3643	3,7498	4,9567	6,1088	7,5474	9,3856	11,2238
80-89	2,7094	4,2909	5,2921	6,5175	8,6214	10,7253	12,8292
90-99	3,2270	5,1025	6,2817	7,7299	10,2323	12,7347	15,2371

\*Deducible solo aplica para la cobertura catastrófica por evento.

# BENEFICIOS

## SEGURO **CATASTRÓFICO** *Paz*

### ORIENTACIÓN MÉDICA INTERNACIONAL

El servicio está destinado para que el Asegurado disponga de personal médico vía telefónica de forma inmediata, que permita aclarar o asesorar cualquier duda médica que le surja.

El servicio de información será proporcionado por un equipo médico. Este servicio es de carácter informativo por lo que no reemplaza la consulta de un médico y abarca, entre otras, lo siguiente:

- Consultas sobre urgencias médicas y primeros auxilios: Orientado a responder las inquietudes relacionadas con las principales urgencias médicas y procedimientos de primeros auxilios, como por ejemplo: ingesta de productos tóxicos, reacciones alérgicas, manipulación accidental de productos químicos, etc.
- Información sobre medicamentos: Orientado a responder consultas acerca del uso de medicamentos, como por ejemplo, reacciones adversas a la medicación, efectos secundarios, contraindicaciones, entre otros.
- Consulta sobre evolución de tratamientos: Consultas acerca de las inquietudes que surjan en torno a un tratamiento médico en curso. Esta prestación es de carácter referencial y en ningún caso reemplaza la consulta con el médico tratante.
- Información sobre centros de la red médica pública y privada: A través de una llamada telefónica el Asegurado podrá acceder a toda información disponible en la compañía acerca de los principales servicios de atención médica tanto públicos como privados. Se entregará información referente a teléfonos, direcciones y horarios de las principales clínicas, centros médicos y dentales del país.
- Servicio de Información Pediátrica: Se entregará al Asegurado que así lo solicite, información relativa a salud, nutrición, pestes, vómitos, cólicos, dolores estomacales, contagios, temas respecto a la leche materna, trastornos del sueño, tratamientos, entre otros.

**Límite:** Ilimitado

### TRASLADO MÉDICO TERRESTRE EN CASO DE URGENCIA POR ACCIDENTE

Servicio de coordinación de traslado médico terrestre en favor del Cliente por motivo de Accidente sufrido por éste, incluso automovilístico, que provoque lesiones o traumatismos tales que requiera hospitalización inmediata, pero que no implique riesgo vital, desde el lugar del incidente hasta el Centro Hospitalario más cercano y completo para un adecuado tratamiento médico, conforme calificación previa de la situación por parte de Sur Asistencia S.A. En caso de no existir infraestructura privada para su efectiva atención, Sur Asistencia S.A. coordinará el traslado por medio de los servicios médicos públicos de la localidad correspondiente. Este traslado médico terrestre se realizará en el medio de transporte más idóneo para cada caso, a discreción del facultativo que atienda la solicitud del Cliente. Para el caso en que se decida la conveniencia de uso de ambulancia, Sur Asistencia S.A. sólo dispondrá de traslado en ambulancia básica o de baja complejidad.

**Límite:** Máximo UF 4 por servicio, 3 servicios anuales.

### SERVICIO DE CONEXIÓN DE TRASLADO MÉDICO AÉREO DE URGENCIA POR ACCIDENTE

El Asegurado podrá solicitar al proveedor la coordinación de un servicio de Traslado Médico Aéreo a precios preferenciales, siendo el costo del servicio de cargo del Asegurado.

Luego de hacer la solicitud, el encargado de asistencia se comunica con el proveedor del servicio para consultar por el requerimiento en particular, llamando luego al Asegurado para informar costo del servicio y tiempo de espera.

El costo del servicio dependerá de factores como horario de la solicitud, ubicación geográfica.

Si el Asegurado acepta, el encargado de asistencia efectuará inmediatamente la coordinación. El Asegurado debe pagar directamente el costo del servicio directamente al proveedor de éste.

# BENEFICIOS

## SEGURO CATASTRÓFICO *Paq*

Ventajas del servicio de conexión:

- Precio Preferencial: El valor cobrado por el profesional es validado por el proveedor de acuerdo a tarifarios predefinidos.
- Seguridad y Tranquilidad: El profesional que entra al domicilio del Asegurado está autorizado y cuenta con el respaldo de el proveedor
- Beneficio de comodidad y tiempo: Sólo llamando a un número telefónico, una empresa se dedica a efectuar toda la coordinación del servicio.

**Límite:** Ilimitado

### SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA NACIONAL E INTERNACIONAL

Servicio que proporciona al Asegurado el contacto con un especialista de reconocido prestigio para confirmar el diagnóstico y/o las posibilidades terapéuticas ante enfermedades graves o de difícil diagnóstico o tratamiento.

Médicamente y de manera muy resumida entendemos como enfermedades graves, patologías agudas o crónicas que requieran de un tratamiento prolongado, exámenes especializados para su diagnóstico y que en el transcurso de su evolución pueda desencadenar en un corto período en fallecimiento y que en algún momento ha requerido hospitalización para compensación o estudio y además invalidante para ejercer sus labores habituales.

En caso de que el Asegurado y/o su grupo familiar presente alguna enfermedad de difícil diagnóstico y/o tratamiento, o bien ante una enfermedad grave, ya diagnosticada, que requiera una mayor precisión para optimizar el tratamiento u obtener otra opinión médica respecto al diagnóstico o con el objeto de evaluar diferentes o mejores alternativas terapéuticas, podrá solicitar al encargado de asistencia una segunda opinión médica.

Para acceder al servicio, el Asegurado y/o su grupo familiar deberá solicitar el envío de la solicitud de Segunda Opinión Médica y un formulario de consentimiento para acceder a su información médica, ambos documentos serán enviados al Asegurado mediante correo certificado, o e-mail, según determine este último, los documentos deberán ser devueltos con toda la información

requerida. Además, el Asegurado deberá enviar los documentos a El proveedor con el primer diagnóstico por escrito y su historia médica. Se le indica al Asegurado que estos datos están amparados por la cláusula de confidencialidad referida en el Contrato Marco, y que sólo serán manejados por el personal médico y por el especialista que efectúe el análisis para entregar la Segunda Opinión Médica.

Una vez que el equipo médico de El proveedor recibe la información y analiza los datos, seleccionará el especialista apropiado para realizar la revisión, pudiendo ser este especialista nacional o extranjero dependiendo del diagnóstico inicial y de las posibilidades evaluadas por el Asegurado antes de solicitar la Segunda Opinión Médica. Si es necesario, se coordinará la traducción de la información médica a través de profesionales especializados. Si el caso amerita ser revisado por más de un especialista, se coordinará el envío a todos ellos de la información médica.

En caso de ser necesario, se realizará el contacto entre el médico tratante y el médico que realiza la Segunda Opinión Médica. Este último emitirá un informe sobre los hallazgos fundamentales y las pruebas realizadas junto con recomendaciones y bibliografía aplicable al caso.

El plazo máximo para proporcionar al Asegurado el informe de Segunda Opinión Médica generado por el especialista, es de 30 días corridos contados desde la recepción de la totalidad de los antecedentes médicos requeridos.

Una vez remitido el reporte al Asegurado-paciente, El proveedor procederá a cerrar el caso.

Las recomendaciones emanadas de El proveedor en ningún caso constituyen la realización de diagnóstico ni indicación de tratamiento. El Asegurado puede informar a El proveedor el tratamiento que su médico le indicó, para lo cual, debe hacer llegar a El proveedor (correo, mail) la receta en donde se especifica el medicamento, horario de consumo y duración del tratamiento. Obtenida esta información nuestros operadores realizarán un monitoreo, llamando al usuario en los horarios indicados para que recuerden el consumo de sus medicamentos. Quedan excluidos los tratamientos de los medicamentos de uso habitual.

**Límite:** Ilimitado

# BENEFICIOS

## SEGURO CATASTRÓFICO *Paz*

### LÍNEA DE ATENCIÓN TELEFÓNICA DE ASISTENCIA

Para la facilitación de atención de Asegurados utilizará el número telefónico (56 2) 2707 4518.

Además en caso de consultas relacionadas con este servicio no dude en llamar al centro de atención al Asegurado de Compañía de Seguros de Vida Cámara, al teléfono 600 320 0700, donde un ejecutivo especializado lo atenderá de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas, excepto festivos.

Beneficio Titular y Carga

### DESCUENTO EN FARMACIA SALCOBRAND BENEFICIO DE DESCUENTO FÁRMACO AMBULATORIO

#### A. Con Receta Médica

- Para hacer uso de los descuentos, el Beneficiario debe solo presentar su cédula nacional de identidad. Este convenio aplicará para solicitudes de medicamentos con receta y con cédula de identidad.
- Se excluyen productos oncológicos, inmunológicos, de medicina reproductiva, veterinarios y vacunas.
- Lo anterior tendrá un tope de descuento equivalente a \$25.000 mensuales (veinticinco mil pesos mensuales).
- La condición de venta es la determinada por la Autoridad Sanitaria Competente (ISP u otra), indicada en el envase de cada medicamento, u otro medio que se señale por la citada autoridad.

CATEGORÍAS DE PRODUCTOS	DESCUENTO
Medicamentos Genéricos	50%
Medicamentos de Marca	30%

#### B. Sin Receta Médica

- Para hacer uso de los descuentos, el Beneficiario debe solo presentar su cédula nacional de identidad y elegir el beneficio al cual está accediendo en cualquier farmacia Salcobrand.
- Este convenio aplicará para solicitudes de medicamentos sin receta y con cédula de identidad.
- Se excluyen productos oncológicos, inmunológicos, de medicina reproductiva, veterinarios y vacunas.
- Lo anterior tendrá un tope de descuento equivalente a \$25.000 mensuales (veinticinco mil pesos mensuales).
- Estos descuentos no son acumulables a otras promociones.

La condición de venta es la determinada por la Autoridad Sanitaria Competente (ISP u otra), indicada en el envase de cada medicamento, u otro medio que se señale por la citada autoridad.

CATEGORÍAS DE PRODUCTOS	DESCUENTO
Medicamentos Genéricos	30%
Medicamentos de Marca	12%

Beneficio Farmacia Salcobrand Titular.

### DESCUENTO EN REDSALUD

Los asegurados titulares podrán acceder en los centros dentales de RedSalud a la tarifa preferencial de Vida Cámara, sin límites de eventos. Además podrán acceder a un descuento del 60%, excluyendo sólo algunas radiografías.

Para hacer uso de este beneficio, los asegurados deberán indicar que se realizarán las prestaciones bajo el beneficio de arancel dental preferencial de Vida Cámara.

# PRINCIPALES EXCLUSIONES

## SEGURO CATASTRÓFICO *Paq*

### EXCLUSIONES DE COBERTURA CATASTRÓFICA POR EVENTO

Artículo 6 del condicionado general POL 320200071.

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 Rinoplastia y/o Septoplastia.
- 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 y tratamientos por talla baja, gigantismo y todo tipo de hormonas del crecimiento, así como también antagonistas LH y RH.
- IX. Tratamientos y/o cirugías oculares para vicios o defectos de refracción, tales como, miopía, astigmatismo, hipermetropía, y otras enfermedades oculares.
- X. Esterilización quirúrgica femenina y masculina independiente de la causa por la cual se indique.
- XI. 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.
- XII. 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 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.** 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.
- K.** Tratamientos, visitas médicas, exámenes, medicamentos, remedios o vacunas para el sólo efecto preventivo, no inherentes o necesarios para el diagnóstico de una incapacidad.
- L.** Hospitalización domiciliar y la atención particular de enfermería fuera del recinto hospitalario.
- M.** Gastos por acompañantes, mientras el asegurado se encuentre hospitalizado, incluyendo alojamiento, comidas y similares.
- N.** Lesión o enfermedad surgidas de la ocupación del asegurado, cubierta por la legislación de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.
- O.** Maternidad, exceptuándose los gastos médicos asociados a complicaciones del embarazo.
- P.** Enfermedades, padecimientos o malformaciones congénitas
- Q.** Epidemias y Pandemias declaradas por la autoridad competente o por el organismo de salud mundial competente, respectivamente.
- R.** Gastos médicos provenientes de una hospitalización en que incurra un asegurado o el recién nacido a consecuencia de embarazo, parto, cesárea y sus complicaciones.
- S.** Situaciones, dolencias o enfermedades preexistentes.
- T.** 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.
- 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.
- Z.** La práctica como deportista profesional de alto rendimiento según la Ley 19.712.
- A.A.** Eventos que sean consecuencia del viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase como pasajero o piloto, 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.
- A.B.** Eventos ocurridos a Asegurados que, al momento de la contratación del seguro o, en fecha posterior, no estuvieran incorporados a un sistema previsional de salud.

# PRINCIPALES EXCLUSIONES

SEGURO **CATASTRÓFICO** *Paz*

## EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA: ENFERMEDADES GRAVES

Artículo 4 del condicionado general POL 320160108.

### I. Exclusiones generales:

Este contrato de seguro no otorga cobertura a la enfermedad grave, cuando ella provenga o se origine en alguna de las siguientes situaciones:

- 1.** Enfermedad Preexistente, entendiéndose que ésta corresponde 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. Conforme a lo dispuesto en los artículos 524 y 525 del Código de Comercio, en las Condiciones Particulares de la póliza se dejará constancia de aquellas enfermedades, dolencias o situaciones de salud preexistentes declaradas por el contratante o asegurado, que no serán cubiertas o, por el contrario, las condiciones en que ellas serán cubiertas.
- 2.** La ingestión de alcohol, somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares.
- 3.** Lesiones auto-inferidas, atentados contra su propia vida, automutilación o autolesión, o por lesiones inferidas al asegurado por terceros con su consentimiento.
- 4.** Radiación, reacción atómica o contaminación radioactiva.

### II. Exclusiones por cobertura

Estarán excluidas y por ende no tendrán cobertura en la enfermedad grave las siguientes patologías y procedimientos específicos que se indican:

- a.** El cáncer a la piel que no sea melanoma maligno y los tumores en presencia de un virus de inmunodeficiencia adquirida SIDA.
- b.** La angioplastia de globo con Stent y todas las otras técnicas de corrección de un estrechamiento u obstrucción de una arteria coronaria que no requieran la apertura quirúrgica del tórax, ni tampoco los tratamientos con Láser, la cirugía de reparación o reemplazo valvular, la cirugía por tumoración intracardiaca o por alteración congénita.
- c.** Cualquier accidente vascular encefálico causado o provocado por medios externos.



 SEGUROS **INDIVIDUALES**

 **VIDA**CÁMARA  
SOMOS CChC