



Entregamos
coberturas

Fonasa e
Isapres

Seguro

Adulto Mayor Ambulatorio RedSalud

SOYREDSALUD

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

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

ADULTO MAYOR AMBULATORIO REDSALUD

Prima

La prima bruta del "Seguro Adulto Mayor Ambulatorio RedSalud " será desde UF 0,61 por asegurado incluido en la póliza, el cual se pagará mediante cargo a una tarjeta de débito o crédito.

Cobro

En este caso se trata de un seguro individual, diseñado para que el contratante —que puede ser una persona distinta del asegurado titular— registre los datos de pago.

Inicio de Cobertura

Podrás hacer uso de tu seguro al día siguiente de la contratación de la póliza*. Además, estará disponible el ingreso de solicitudes de reembolso a través de la APP y Portal Privado web de Vida Cámara.

*Este seguro contempla un período de carencia, cuyo detalle se encuentra indicado en el presente folleto.

DEBES SABER

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

Carencias

Se aplicará una carencia de 60 (sesenta) días contada desde la fecha de contratación para las siguientes prestaciones: Exámenes de laboratorio, exámenes de imagenología, radiografías, ultrasonografías y medicina nuclear y Procedimientos de Diagnóstico.



Contrata 100% Online en

[redsalud.cl](https://www.redsalud.cl)

o

[vidacamara.cl](https://www.vidacamara.cl)

Plan de Coberturas

COBERTURA	PORCENTAJE REEMBOLSO	TOPE POR PRESTACIÓN	TOPE ANUAL COBERTURA
CONSULTAS MÉDICAS	50%		
EXÁMENES DE LABORATORIO	50%		
EXÁMENES DE IMAGENEOLÓGÍA, RADIOGRAFÍAS, ULTRASONOGRAFÍAS Y MEDICINA NUCLEAR	50%		
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO	50%		
TOPE ANUAL DE COBERTURA EN UF		25 UF	

Sobre la Cobertura

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 estas Condiciones Particulares.

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

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

- Las prestaciones ambulatorias no tipificadas en el Arancel Fonasa serán cubiertas por el seguro según lo indicado en el Plan de Rembolso.
- La Compañía realizará la clasificación de las prestaciones de salud cubiertas por esta póliza en conformidad a las definiciones y rubros de prestaciones contenidas en las Normas Técnicas Administrativas del Arancel Fonasa vigente a la fecha de la respectiva prestación.
- Esta póliza no otorga cobertura por gastos médicos incurridos en el extranjero.

Conoce la prima de tu seguro

COBERTURA	PRIMA BRUTA
65 - 69 años	0,61 UF
70 - 74 años	0,80 UF
75 - 79 años	0,97 UF
80 - 84 años	1,12 UF
85 - 89 años	1,26 UF
90 - 94 años	1,54 UF
95 - 99 años	1,77 UF

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



Cobertura

La cobertura complementaria de salud aplicable a los gastos incurridos en alguno de los establecimientos de salud, siempre que se encuentren operativos, corresponde a los que se indican a continuación:

Nombre	Ciudad	Comuna	Dirección
Clínica RedSalud Providencia	Santiago	Providencia	Av. Salvador 100, Providencia
Clínica RedSalud Santiago	Santiago	Estación Central	Av. Libertador Bernardo O'Higgins 4850, Estación Central
Clínica RedSalud Vitacura	Santiago	Vitacura	Av. Tabancura 1185, Vitacura
Clínica RedSalud Iquique	Iquique	Iquique	Libertador Bernardo O'Higgins 103, Iquique
Clínica RedSalud Elqui	La Serena	La Serena	Av. El Santo 1475, La Serena
Clínica RedSalud Valparaíso	Valparaíso	Valparaíso	Brasil 2350, Valparaíso
Clínica RedSalud Rancagua	Rancagua	Rancagua	Av. Bernardo O'Higgins 634, Rancagua
Clínica RedSalud Mayor Temuco	Temuco	Temuco	Gabriela Mistral 1955, Temuco
Clínica RedSalud Magallanes	Punta Arenas	Punta Arenas	Av. Presidente Manuel Bulnes 01448, Punta Arenas
Centro Médico RedSalud Barrio Independencia	Santiago	Independencia	Av. Independencia 565, Independencia
Clínica RedSalud Providencia	Santiago	Providencia	Av. Salvador 100, Providencia
Clínica RedSalud Providencia	Santiago	Providencia	Av. Salvador 100, Providencia
Centro Médico RedSalud Chillán	Chillán	Chillán	Constitución 620, Chillán
Centro Médico y Dental RedSalud Alameda	Santiago	Santiago	San Martín 30, Santiago

Nombre	Ciudad	Comuna	Dirección
Centro Médico y Dental RedSalud Arauco	Santiago	Las Condes	Av. Presidente Kennedy 5413, Boulevard Mall Parque Arauco, Las Condes
Centro Médico y Dental RedSalud Conchalí	Santiago	Conchalí	Av. Fermín Vivaceta 3161, Conchalí
Centro Médico y Dental RedSalud La Florida	Santiago	La Florida	Av. Vicuña Mackenna 7747, La Florida
Centro Médico y Dental RedSalud Maipú	Santiago	Maipú	Alberto Llona 1770, Maipú
Centro Médico y Dental RedSalud Pedro de Valdivia	Santiago	Providencia	Av. Nueva Providencia 1920, Providencia
Centro Médico y Dental RedSalud Ñuñoa	Santiago	Ñuñoa	Av. Irarrázaval 2305, Ñuñoa
Centro Médico y Dental RedSalud Puente Alto	Santiago	Puente Alto	Av. Concha y Toro 3779, Puente Alto
Centro Médico y Dental RedSalud Quilicura	Santiago	Quilicura	Av. Bernardo O'Higgins 581, Mall Arauco Quilicura Local 67, Quilicura
Centro Médico y Dental RedSalud San Miguel	Santiago	San Miguel	Gran Avenida José Miguel Carrera 5728, San Miguel
Centro Médico y Dental RedSalud San Bernardo	Santiago	San Bernardo	América 654, San Bernardo
Centro Médico y Dental RedSalud Antofagasta	Antofagasta	Antofagasta	Antonio José de Sucre 251, Antofagasta
Centro Médico y Dental RedSalud Calama	Calama	Calama	Av. Granaderos 1474, Calama
Centro Médico y Dental RedSalud Eleuterio Ramírez	Iquique	Iquique	Eleuterio Ramírez 1162, Iquique
Centro Médico y Dental RedSalud Concepción	Concepción	Concepción	Freire 1445, Concepción

Nombre	Ciudad	Comuna	Dirección
Centro Médico y Dental RedSalud Germán Riesco	Rancagua	Rancagua	Germán Riesco 206, Rancagua
Centro Médico y Dental RedSalud Los Angeles	Los Angeles	Los Angeles	Lautaro 615, Los Angeles
Centro Médico y Dental RedSalud Muelle Barón	Valparaíso	Valparaíso	Av. Argentina 1, Piso 2, Valparaíso
Centro Médico y Dental RedSalud Osorno	Osorno	Osorno	Bernardo O'Higgins 791, Osorno
Centro Médico y Dental RedSalud Puerto Montt	Puerto Montt	Puerto Montt	Rengifo 412, Puerto Montt
Centro Médico y Dental RedSalud Punta Arenas	Punta Arenas	Punta Arenas	Pedro Montt 890, Punta Arenas
Centro Médico y Dental RedSalud Temuco	Temuco	Temuco	Manuel Bulnes 846, Temuco
Centro Médico y Dental RedSalud Valdivia	Valdivia	Valdivia	Av. Alemania 475, Valdivia
Centro Médico y Dental RedSalud Viña del Mar	Viña del Mar	Viña del Mar	3 Norte 464, Viña del Mar

Vigencia y Renovación

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

DERECHO A RETRACTO

Como asegurado, podrás retractarte del seguro, sin expresión de causa ni cargo alguno, en el plazo de diez (10) días contados desde la recepción de la póliza teniendo el derecho a la devolución de la prima que hubiere pagado, a no ser que se hubiere presentado siniestros asociados al seguro, ocurridos durante este período de tiempo.

TÉRMINO ANTICIPADO DEL SEGURO

El asegurado podrá comunicar su decisión de terminar

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

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

Requisitos para tu Seguro

COBERTURA	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA
Titular	65 años	84 años y 364 días	99 años y 364 días
Cónyuge, conviviente civil o conviviente no civil	65 años	84 años y 364 días	99 años y 364 días

- Los asegurados que cumplan la edad máxima de permanencia durante la vigencia del contrato de seguro, mantendrán su cobertura hasta el término de la vigencia anual del período en que cumplieron la edad máxima de permanencia.
- Las categorías de cónyuge, conviviente civil y conviviente no civil son excluyentes entre sí; por ello, en cada grupo familiar sólo podrá permanecer vigente una de estas tipologías.
- Los nuevos asegurados dependientes ingresarán al seguro sólo una vez evaluada su solicitud de incorporación y aceptado su ingreso por Vida Cámara.
- Sólo podrán ingresar a la póliza los nuevos asegurados dependientes que cumplan con algunas de las siguientes características: i) cónyuge; ii) conviviente civil, iv) conviviente no civil. En estos casos la cobertura se inicia-
rá el primer día del periodo de cobertura siguiente al de su aceptación e incorporación al presente seguro

Principales Exclusiones

Las exclusiones contempladas en este seguro corresponden a las establecidas en el Artículo 8 de las Condiciones Generales de la póliza de seguros inscritas en la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código POL 320230476, a excepción de las exclusiones de cobertura establecidas en las letras r) y v) de la señalada disposición.

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, 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, 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 del hecho constatado mediante la documentación emanada de la autoridad u organismo competente.

VI. Accidentes provocados por conducir un vehículo motorizado en estado de ebriedad, de acuerdo a la graduación establecida en la legislación vigente a la fecha del accidente, constatado mediante la documentación emanada de la autoridad u organismo competente.

VII. Fusión y fisión nuclear o cualquier accidente nuclear.

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

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

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

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

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

- O.** Lesión o enfermedad surgidas de la ocupación del asegurado, cubierta por la legislación de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.
 - P.** Epidemias y Pandemias declaradas por la autoridad competente o por el organismo de salud mundial competente, respectivamente.
 - Q.** Gastos médicos provenientes de una hospitalización en que incurra un asegurado o el recién nacido a consecuencia de embarazo, parto, cesárea y sus complicaciones.
 - R.** Situaciones, dolencias o enfermedades preexistentes.
 - S.** Malformaciones y/o incapacidad congénita.*
 - T.** Tratamientos, drogas o medicamentos que sean utilizados habitualmente como método anticonceptivo, aun cuando su prescripción se indique como necesaria para el tratamiento de otra enfermedad distinta al de la anticoncepción. En estos se incluirán anticonceptivos tradicionales o de emergencia, anovulatorios, DIU, métodos de barrera, y otros de similares o distintos principios.
 - U.** Iriología, reflexología y en general tratamientos médicos no tradicionales o experimentales, empíricos y también la medicina alternativa.
 - V.** Realización o participación habitual o no habitual en una actividad o deporte riesgoso, considerándose como tales aquellos que objetivamente constituyan una agravación del riesgo o se requiera de medidas de protección o seguridad para realizarlos. A vía de ejemplo, y sin que la enumeración sea taxativa o restrictiva sino que meramente enunciativa, se considera actividad o deporte riesgoso el manejo de explosivos, la minería subterránea, los trabajos en altura o líneas de alta tensión, la inmersión submarina, el pilotaje civil, el paracaidismo, el montañismo, las alas delta, el bungee, el parapente, las carreras de autos y motos, entre otros.
 - W.** Criopreservación, así como la compra de células madre, sangre, hemoderivados y cualquier otro tejido u órgano.
 - X.** Gastos que no estén expresamente indicados en el Cuadro de Beneficios detallado en las Condiciones Particulares de la Póliza, como asimismo, gastos de exámenes y procedimientos a través de nuevas tecnologías no reconocidas por el sistema previsional de salud.
 - Y.** Ambulancia aérea.
 - Z.** La práctica como deportista profesional de alto rendimiento según la Ley 19.712.
- AA) 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.
- BB) 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.

Los términos del seguro, sus características y demás condiciones se encuentran descritos bajo el código POL 320230476 del Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero y en sus respectivas Condiciones Particulares.

Beneficios Adicionales en Farmacia Cruz Verde

Beneficio adicional que otorga hasta un 70% de descuento en todas las Farmacias Cruz Verde a lo largo del país* en la solicitud de los medicamentos genéricos y bioequivalentes que se indican más adelante recetados por un médico.

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

DESCRIPCIÓN	BENEFICIO
MEDICAMENTOS DE MARCA	Hasta 30%
MEDICAMENTOS GENÉRICOS	Hasta 70%

Tope máximo de \$25.000 por beneficiario al mes

Quedan excluidos de los citados descuentos: vacunas, medicamentos oncológicos, inmunológicos, medicina reproductiva, medicina veterinaria, dispositivos o accesorios, recetario y oficinales, y/o cualquier otro producto de especialidad o similar comercializado por Cruz Verde o el Centro de Especialidades Farmacéuticas (Cesfar), o cualquiera de los medicamentos antes indicados en su presentación Bioequivalentes y/o genérica. Se excluyen también recargas de telefonía celular, juegos de azar o recaudaciones.”.

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

SOYREDSALUD



Contrata 100% Online en

[redsalud.cl](https://www.redsalud.cl)

o

[vidacamara.cl](https://www.vidacamara.cl)