



Entregamos
coberturas
**Fonasa e
Isapres**

Seguro

de Accidentes Escolares RedSalud

SOY REDSALUD

Nuestro seguro de accidentes por urgencia escolar entrega cobertura de un 100% en exámenes, consultas, procedimientos y hospitalizaciones, derivadas de accidentes, siempre que estos se realicen en Clínica RedSalud Santiago y Clínica RedSalud Vitacura.

DESDE LOS 2 HASTA LOS 17 AÑOS

- Fracturas, esguince, torceduras, golpes
- Picaduras de insecto/mordeduras de araña (incluye la de rincón)
- Quemaduras, todas excepto las solares
- Asfixia por inmersión
- Cuerpo extracción en nariz, boca y oídos.
- Intoxicaciones involuntarias por monóxido de carbono (solo en menores de 10 años)
- Ingesta de medicamentos o productos químicos
- Mordeduras/rasguños de animal

Prima

La prima bruta del “**Seguro de Accidentes Escolares RedSalud**” será de **UF 1,39 anuales** por asegurado incluido en la póliza, **el cual se pagará con cargo a una tarjeta de débito o crédito**. El precio varía según el número de asegurados.

Inicio de Cobertura

Podrás hacer **uso de tu cobertura desde el día 01 de abril 2026 y se extenderá hasta el 31 de marzo 2027**.

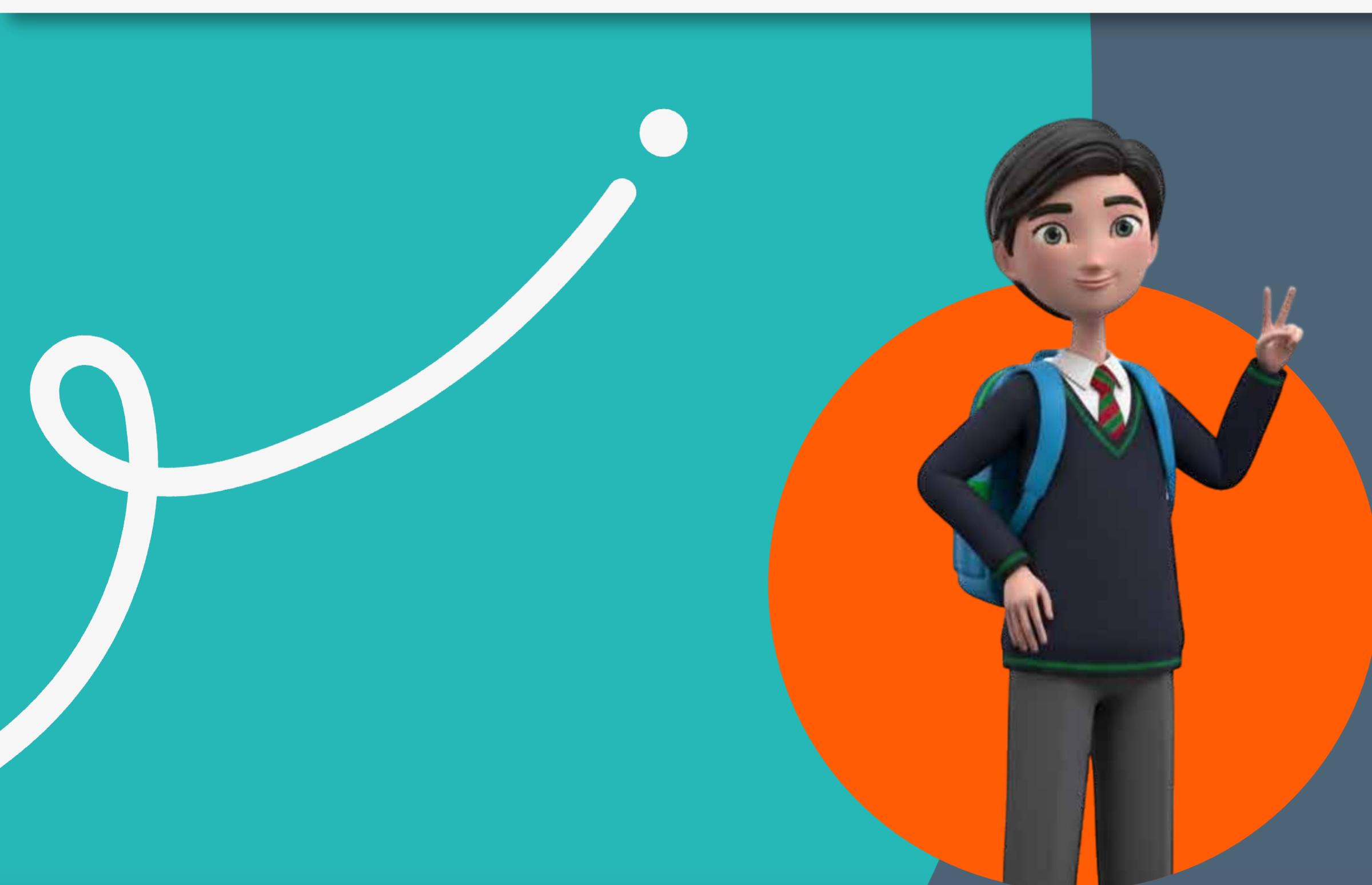
En el evento de que la póliza se contrate con posterioridad al 22 de marzo 2026, la fecha de inicio de vigencia corresponderá al onceavo (11) día de contratado el seguro y aceptado el riesgo por parte de la Compañía.

DEBES SABER

La **cobertura anual por asegurado contempla un tope máximo de UF 600** en gastos médicos reembolsables. El asegurador reembolsará los gastos médicos razonables, habituales y efectivamente incurridos que se encuentren cubiertos por esta póliza, y que ocurran dentro de su período de vigencia, hasta completar dicho tope anual.

Este seguro no establece un número máximo de eventos durante su vigencia; no obstante, la suma de todos los reembolsos efectuados en el año póliza no podrá superar el límite máximo de UF 600 por asegurado. Para cada evento se considerará la bonificación otorgada por el Sistema Previsional de Salud y por otros seguros complementarios vigentes en beneficio del asegurado.

Adicionalmente, el asegurado contará con una cobertura de urgencia válida por las primeras 48 horas desde la ocurrencia del evento, conforme a las condiciones establecidas en la póliza.



Plan de Coberturas

Las prestaciones cubiertas por el presente Seguro comprenden tanto aquellas derivadas del accidente como las correspondientes a sus consecuencias posteriores, que se describen en el siguiente cuadro.

	COBERTURA	% REEMBOLSO CLÍNICA REDSALUD SANTIAGO O VITACURA
BENEFICIOS AMBULATORIO EN URGENCIAS	CONSULTAS MÉDICAS	100%
	EXÁMENES DE LABORATORIO	100%
	EXÁMENES DE IMAGENOLOGÍA, RADIOGRAFÍAS, ULTRASONOGRAFÍAS Y MEDICINA NUCLEAR	100%
	PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICOS NO QUIRÚRGICOS	100%
	INSUMOS Y MEDICAMENTOS	100%
	PRÓTESIS Y ÓRTESIS	100%
	PRESTACIONES NO ARANCELADAS	0%
BENEFICIOS AMBULATORIO DERIVADOS DEL ACCIDENTE	CONSULTAS MÉDICAS	100%
	EXÁMENES DE LABORATORIO	100%
	EXÁMENES DE IMAGENOLOGÍA , RADIOGRAFÍAS, ULTRASONOGRAFÍAS Y MEDICINA NUCLEAR	100%
	PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS NO QUIRÚRGICOS	100%
	KINESIOLOGÍA(*)	100%
	PRESTACIONES NO ARANCELADAS	0%
BENEFICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DERIVADOS DE URGENCIA	DIA CAMA HOSPITALIZACIÓN	100%
	DIA CAMA UTI/UCI	100%
	SERVICIOS HOSPITALARIOS	100%
	MATERIALES E INSUMOS	100%
	HONORARIOS MÉDICOS	100%
	CIRUGÍA AMBULATORIA	100%
	PRÓTESIS Y ÓRTESIS	100%
	PRESTACIONES NO ARANCELADAS	0%
	TOPE ANUAL DE COBERTURA EN UF	600 UF

(*) Máximo 10 sesiones en servicio kinesiológico anuales

Sobre la Cobertura

La póliza otorga cobertura en los términos definidos en la letra A y B del artículo 2°, titulado "Cobertura" de las Condiciones Generales, cuyas prestaciones y topes se encuentran el 'Cuadro de Condiciones y Características de la Cobertura'

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

- Este seguro otorga cobertura solo a asegurados que sean afiliados a alguna ISAPRE o FONASA (B, C o D) y que mantengan dicha afiliación durante la vigencia del seguro con su respectiva institución de Salud (ISAPRE o FONASA) con cobertura en Clínica RedSalud Santiago y Vitacura.
- Este seguro no otorga cobertura a asegurados que no cuenten con un sistema previsional de salud vigente o que pertenezcan a planes del sistema de salud de las Fuerzas Armadas o de Orden y Seguridad Pública, independiente de la edad que tengan o que cumplan los demás requisitos de afiliación señalados anteriormente.
- La cobertura será otorgada a aquellos asegurados vigentes que consulten por lesiones de origen traumático derivadas en forma directa de accidentes y obtengan prestaciones o atenciones médicas en Clínica RedSalud Santiago y Vitacura, a través de su servicio de urgencia traumatológica con un plazo máximo de 48 horas de producido el accidente. La designación del especialista respectivo lo hará el prestador exclusivo al momento de realizarse la prestación y será designado por el médico de urgencia traumatológica y de accidentes, al momento en que inicie la atención correspondiente.
- Sin perjuicio de la cobertura descrita en las condiciones generales del seguro, se otorgará cobertura a las siguientes situaciones siempre que se originen de forma involuntaria o accidental:
 - Fracturas, esguince, torceduras, golpes
 - Picaduras de insecto/mordeduras de araña (incluye la de rincón)
 - Quemaduras, todas excepto las solares
 - Asfixia por inmersión
 - Cuerpo extracción en nariz, boca y oídos.
 - Intoxicaciones involuntarias por monóxido de carbono, ingesta de medicamentos o productos químicos (solo en menores de 10 años)
 - Mordeduras/rasguños de animal



Procedimiento en caso de Siniestro

La Compañía indemnizará al contratante o asegurado, según corresponda, pagando a cuenta de éste directamente al Prestador Exclusivo indicado en esta póliza, de acuerdo al respectivo "Plan de Cobertura" al que se haya incorporado en la póliza y que es parte integrante del Contrato, una vez que se cumplan todos los requisitos que se mencionan en la póliza mediante reembolso.

En caso de sufrir un accidente amparado por la póliza, el asegurado deberá ser llevado, dentro de las primeras 48 (cuarenta y ocho) horas posteriores a la ocurrencia del accidente, al servicio de urgencia traumatológica y de accidentes de Clínica RedSalud Santiago o Clínica RedSalud Vitacura según corresponda.

Cobertura en caso de Accidentes de tránsito. El asegurado deberá activar primeramente su Seguro Obligatorio de Accidentes Personales (SOAP) y seguir el procedimiento que para tal efecto corresponda.

Para requerir atención bajo este Seguro, los Asegurados deberán identificarse con su cédula de identidad y figurar inscritos y vigentes como Asegurados en la nómina o base de datos de la Compañía. En caso de que no se pueda acreditar la calidad de Asegurado de una persona al momento de la atención, previo chequeo con la nómina de Asegurados inscritos y vigentes a éste, la Clínica procederá a cobrar el valor total de los servicios prestados al paciente independientemente de la cobertura previsional de salud que posea. Los Asegurados menores de 18 años deberán ser acompañados por uno de sus padres, por una persona adulta o por un responsable de la Institución Educacional a la que pertenece.

Prima

SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES REDSALUD	PRIMA POR ASEGURADO
	1,39 UF (IVA incluido) anual y por asegurado

- Periodicidad de pago de la prima: Prima única (pago anual en una cuota), pagada al momento de la celebración del contrato, sin renovación automática.
- Modalidad de pago de la prima: Tarjeta de crédito y tarjeta de débito.
- Los cargos anuales en la tarjeta de crédito y/o débito se harán en el equivalente en pesos a la prima que corresponda al período.

Vigencia y Renovación

La cobertura de este seguro es anual sin renovación automática.

DERECHO A RETRACTO

Como asegurado, podrás retractarte del seguro, sin expresión de causa ni cargo alguno, dentro de diez (10) días desde la recepción de la póliza, teniendo 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.

Requisitos para tu Seguro

COBERTURA	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA
Asegurado Dependiente	2 años	16 años y 364 días	17 años y 364 días



Contrata 100% Online en

redsalud.cl

o

vidacamara.cl

Principales Exclusiones

Las exclusiones contempladas en esta póliza corresponden a las establecidas en el Artículo 6 de las Condiciones Generales inscritas en la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código POL 320250187.

Se encuentran excluidos de cobertura:

- A. Las lesiones o padecimientos, su agravamiento y/o secuelas existentes al momento de la contratación del seguro o de forma anterior a ella.
- B. El diagnóstico y tratamiento de enfermedades, condiciones y/o patologías existentes en forma previa o concomitante al Accidente traumático, aun cuando estas se manifiesten o sean detectadas con ocasión del Accidente.
- C. Cirugía plástica (estética) y tratamientos médicos, dentales u otros con o sin fines estéticos como, por ejemplo, masoterapia, blanqueamiento dental, entre otros.
- D. Los implantes dentales, aparatos de prótesis, ortopedia, órtesis, lentes, audífonos y otros dispositivos audiovisuales, su reposición y reparación, y la atención de afecciones derivadas del uso de tales dispositivos, así como el valor de cualquiera de ellos.
- E. La intoxicación voluntaria por monóxido de carbono, otros gases y/o sustancias químicas.
- F. Los tratamientos y atenciones psiquiátricos, psicológicos, de terapia ocupacional y de medicina deportiva.
- G. Las intoxicaciones alimentarias.
- H. El tratamiento de artrosis, manguito rotador u otras lesiones de tipo degenerativo.
- I. El tratamiento de lesiones osteomusculares con terapia biológica (concentrado plaquetario, células madre, factor de crecimiento, etc.).
- J. Las quemaduras por exposición a los rayos solares (cutáneos u oculares) y/o por roce provocado por sobreuso (por ejemplo, sobreuso de calzado).
- K. Los panadizos, uñas encarnadas y sabañones.
- L. Los gastos de servicios no clínicos (por ejemplo, telecomunicaciones) en que incurra el paciente hospitalizado y gastos de acompañantes.
- M. Las atenciones domiciliarias.
- N. Las intoxicaciones, alergias o intolerancias producidas por medicamentos, parásitos (sarna, pediculosis), alimentos u otro agente o factor que las provoquen.
- O. La tentativa de suicidio o suicidio frustrado y las lesiones auto inferidas.
- P. Las lesiones producidas a consecuencia de crisis convulsiva, desmayo o sícope.
- Q. Encontrarse el Asegurado bajo la influencia del alcohol, cuantificado por alcotest y/o examen de alcoholemia, y la ingestión y/o inyección accidental o premeditada con o sin autorización médica de fármacos, drogas, estupefacientes, somníferos o sustancias tóxicas. Dichas circunstancias serán calificadas por la autoridad competente.
- R. La ingesta, introducción o aspiración de cuerpos extraños, fármacos u otros de forma involuntaria en pacientes mayores de 10 años.
- S. Los riesgos quirúrgicos y hospitalarios a que se expone el Asegurado al someterse a intervenciones y/o atenciones que no guardan relación directa con el Accidente cubierto por el presente seguro.
- T. El tratamiento y/o profilaxis de enfermedades de transmisión por vía hemática a consecuencia de accidentes cortopunzantes. Asimismo, las lesiones o enfermedades ocurridas mientras tengan lugar a prácticas técnicas o profesionales.

U. La atención y tratamiento de lesiones por sobrecarga o sobreuso tales como tendinitis, torticulis, lumbagos, hernias, rabdomiólisis, fractura por stress y periostitis

V. La atención de lesiones de origen traumático que sean consecuencia de:

I. Accidentes de vehículos en los que se constate que: (a) el Asegurado no posee licencia de conducir o posee una licencia de conducir no vigente o suspendida; o (b) la documentación del vehículo que estuvo en el accidente no cumple con las normas legales y reglamentarias aplicables, o se encontrara vencida o ausente.

II. Participación de los Asegurado en actividades altamente riesgosas como por ejemplo automovilismo, motociclismo deportivo, motocross, bicicross, enduro, equitación, polo, rodeo, rugby, descenso en bicicleta, vuelo en alas delta, paracaidismo, parapente, bungee, escalada en muro o roca, buceo, artes marciales, boxeo y maniobras acrobáticas en general, ya sea que alguna de las actividades antes señaladas se practique en competencias o no, incluyéndose todas aquellas otras actividades que impliquen un riesgo similar en su práctica a las que se han descrito en esta letra.

III. Lesiones ocurridas a consecuencia de terremotos, inundaciones u otras catástrofes naturales.

IV. Haber participado en cualquier forma o haberse visto envuelto y/o haber sido víctima de acciones o actos delictivos, infracciones a las leyes, ordenanzas y reglamentos públicos relacionados con la seguridad o integridad física de las personas, actos o atentados terroristas, crímenes, simples delitos o faltas contra la propiedad o personas, acciones de guerra, revolución o insurrección, huelgas, paralizaciones, motines, como asimismo toda clase de riñas o desórdenes populares, y situaciones similares.

V. El uso de armas de fuego u otras de cualquier clase de denuncia obligatoria y/o implicancia médica legal.

VI. La negligencia, imprudencia o culpa grave por parte del Asegurado en un Accidente.

VII. Lesiones ocurridas a consecuencia y en ocasión del trabajo, amparadas por la Ley de Accidentes del Trabajo N° 16.744 (Accidentes de trabajo, de trayecto y enfermedades profesionales), u otra actividad laboral remunerada que se realice de forma independiente.

VIII. La continuación de tratamiento del Asegurado, es decir, aquellos casos en que recibe atención médica en otro Prestador en forma posterior a las 48 horas desde ocurrido el accidente traumático o sin presentar la documentación que acredite la atención médica calificada del centro asistencial consultado inicialmente, aun cuando solicite atención dentro del plazo de 48 horas.

W. Los servicios de rescate desde el lugar del Accidente.

X. Los gastos de traslado por terceros y por Accidentes ocurridos fuera del radio urbano de Santiago, los que en ningún caso serán de cargo ni responsabilidad de la Compañía.

Y. Las atenciones cuyo diagnóstico no corresponde a y/o no se originan de un Evento, aun cuando la consulta en el Prestador se origine en referencia a un Accidente traumático.

Z. El diagnóstico y tratamiento de lesiones cuyo origen sea una enfermedad, condición o patología concomitante o existente de forma previa a un Accidente, aun cuando se manifieste o sea detectada con ocasión de un Accidente.

AA) Prestaciones médicas para personas y/o Beneficiarios pertenecientes al sistema previsional de las Fuerzas Armadas o de Orden y Seguridad Pública, independiente de la edad que tengan, salvo que en las Condiciones particulares se estipule algo en contrario.

BB) Fractura de Huesos producida como consecuencia directa e inmediata de osteoporosis.

CC) Lesión a consecuencia de la práctica como deportista de competición o de alto rendimiento según la Ley N° 19.712.

DD) Cirugías y Tratamientos estéticos o maxilofaciales, corrección de malformaciones producidas por accidentes ocurridos previo al inicio de la vigencia de esta Póliza, exámenes, extracciones, empastes, implantes e implantaciones dentales.

EE) Viaje o vuelo en vehículo aéreo en un transporte no sujeto a itinerario, ni operado por una empresa de transporte aéreo comercial sobre una ruta establecida. Eventos que sean consecuencia del viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase realizados en forma habitual o regular por el Asegurado, como pasajero, tripulante o piloto, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial reconocida por I.A.T.A., sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario.

FF) Infecciones bacterianas.

GG) Riesgos nucleares o atómicos.

HH) Gastos en medicamentos e insumos no incluidos en el arsenal fármaco terapéutico de los Prestadores Preferentes o Exclusivos.

ii) Gastos que no estén expresamente indicados en el Cuadro de Cobertura detallado en las Condiciones Particulares de la Póliza, como, asimismo, prestaciones no incluidas en el plan de salud de la Isapre.

JJ) Adquisición o arriendo de equipos, tales como: sillas de rueda, camas médicas, ventiladores mecánicos y otros equipos Médicos.

Las exclusiones precedentes no tendrán aplicación cuando éstas se encuentren expresamente cubiertos en las Condiciones Particulares de la Póliza

Los términos del seguro, sus características y demás condiciones se encuentran descritos bajo el código POL 320250187 del Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero y en sus respectivas Condiciones Particulares.

SOY REDSALUD



Contrata 100% Online en redsalud.cl o vidacamara.cl

CONDICIONES PARA TENER DERECHO A LAS PRESTACIONES Y/O BENEFICIOS.

PRIMERA ATENCIÓN:

En casos de accidentes, el asegurado deberá presentarse en el Servicio de Urgencia de la Clínica RedSalud Santiago o Clínica RedSalud Vitacura, dentro de las primeras 48 horas de ocurrido el accidente, donde será atendido o derivado al Departamento o Unidad que corresponda según su Diagnóstico.

HOSPITALIZACIÓN A CAUSA DE UN ACCIDENTE:

La hospitalización que otorgará la Clínica en los casos de accidente será en el tipo de habitación que la Clínica disponga. Los trámites generados para la hospitalización del asegurado serán efectuados por un familiar responsable dentro de los plazos indicados por la Clínica RedSalud Santiago o Clínica RedSalud Vitacura.

Para los asegurados hospitalizados a causa de un accidente, menores de 15 años, durante la noche podrán ser acompañados por uno de los padres, cubriendo el Convenio la pernoctación del acompañante y gastos de este por concepto de alimentos por lo días de hospitalización que requiera el asegurado (Los gastos de alimentación que otorgará la Clínica son: Desayuno, almuerzo y cena; cualquier otro requerimiento adicional realizado por el acompañante serán considerados y cobrados en la facturación final).

El hecho de encontrarse acreditada la calidad de asegurados de quien requiera alguna de las coberturas amparadas por el presente convenio, no excluye a los asegurados de este o a sus familiares, de las obligaciones establecidas por la Clínica RedSalud Santiago o Clínica RedSalud Vitacura para el ingreso a Hospitalización de cualquier paciente. Cualquiera de los antes mencionados será responsable de dejar respectivo documento en garantía por las prestaciones que se otorguen mientras se realiza el trámite previsional y/o seguros complementarios. Lo anterior a juicio exclusivo de la Clínica.

Ante el incumplimiento en el pago de la cuenta por hospitalización mediante el uso de Sistema Previsional por parte del asegurado, la Clínica RedSalud Santiago o Clínica RedSalud Vitacura enviará comunicación escrita informando de la deuda al asegurado o contratante del Convenio, la que debe ser resuelta en un plazo máximo de 10 días.

La Clínica RedSalud Santiago o Clínica RedSalud Vitacura se reserva el derecho de hacer uso del documento en garantía y suspender al Beneficiario del Convenio.

ACCIDENTE DE TRÁNSITO:

En caso de accidente de tránsito, el Beneficiario o quien lo represente deberá dar cuenta a Carabineros de modo que quede registrado el accidente en un parte policial. Además, deberá acudir de inmediato al Servicio de Urgencia de la Clínica a fin de constatar lesiones.

Se deja expresa constancia que es condición esencial para el otorgamiento de la cobertura del presente convenio, la entrega de una copia de la constancia o parte policial a la Clínica, en el que se registra el accidente y sus circunstancias, y haber realizado el trámite en el Seguro Obligatorio de Accidentes Personales (SOAP)

De no cumplirse con lo anterior, la Clínica quedará habilitada para suspender de inmediato las prestaciones o beneficios del convenio, procediendo al cobro de aquellas efectuadas, sin responsabilidad posterior para la Clínica.

ATENCIÓN EN OTRAS CLÍNICAS REDSALUD POR NO DISPONIBILIDAD

Si la Clínica RedSalud Santiago o Clínica RedSalud Vitacura por cualquier razón no tuviese disponibilidad de camas, el asegurado deberá ser trasladado a otra Clínica de RedSalud . En este caso será la Clínica RedSalud Santiago o Clínica RedSalud Vitacura quien gestione y decida la derivación. El asegurado o responsable de la cuenta, cancelará está de acuerdo con su previsión y seguros complementarios si los tuviese, solicitando reembolso de lo no cubierto

de acuerdo con la cláusula decimoprimera. En este caso la cuenta será bonificada de acuerdo con el arancel “Clínica RedSalud Santiago”,

En caso de atenciones que no aplique IMED en forma automática, la cobertura deberá ser tramitada por el asegurado ante el sistema previsional de salud, seguro automotriz obligatorio u otro seguro que tuviese. Para tal efecto la clínica podrá solicitar la firma del pagaré que será regularizado una vez que el asegurado presente los bonos correspondientes.