

 **SEGUROS INDIVIDUALES**

TODOS  
NECESITAMOS  
**VIVIR  
CON ENERGÍA**



**POR ESO CREAMOS:**

*Alma*

**SUEÑO**

**EL ÚNICO SEGURO**  
**que te permite tener una**  
**noche reponedora y los mejores sueños sin costo.**

Conéctate con el seguro que buscas en [vidacamara.cl](http://vidacamara.cl)  
y llena tu vida de buenas noticias.

SEGURO *Alma*  
**Beneficio Sueño**

## COBERTURAS

- Muerte Accidental con un capital asegurado de UF 20.
- Consultas médicas, excepto psiquiatría y psicología, con monto máximo de reembolso anual de UF 12.

## BENEFICIO SUEÑO

- Contenido para realizar mindfulness entre ellas cápsulas, talleres y yoga por beneficiario
- 4 tele-consultas de psicología mensual por beneficiario

## CARACTERÍSTICAS

- Reembolso de consultas médicas, excepto psiquiatría y psicología, en igual porcentaje de cobertura otorgado por el sistema previsional del asegurado.
- Cobertura de consultas médicas de urgencia en el extranjero, excepto psiquiatría y psicología, en igual porcentaje de cobertura otorgado por el sistema previsional del asegurado.
- Reembolso a través del IMED y Web privada en [www.vidacamara.cl](http://www.vidacamara.cl)
- Contrata de forma simple y 100% online pagando mensualmente con tu tarjeta de crédito o débito.
- Gestiona tu seguro de manera simple y 100% digital a través del portal privado web. Asesoría sobre el uso de tu seguro disponible a través del contact center

UNA  
*preocupación*  
**MENOS**



# PLANES Y COBERTURAS\*

SEGURO *Alma*  
**Beneficio Sueño**

## COBERTURA EN EL EXTRANJERO

Los gastos médicos por consultas médicas (excluye psiquiatría y psicología) 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%

## BENEFICIO SUEÑO

Acceso a 4 tele-consultas de psicología al mes por beneficiario y contenido de mindfulness como capsulas de sueño, yoga y talleres online

Aplica en línea sin costo para el asegurado considerando enfermedades preexistentes.

Para acceder el beneficio, el asegurado debe ingresar a la página web: <https://vidacamara.medismart.live/Account/loginPaciente> con su cédula de identidad y clave correspondiente. Se debe agendar hora con el especialista que tenga disponibilidad.

Para consultas sobre el funcionamiento del beneficio se debe comunicar al WhatsApp +56953694225 y mediante correo electrónico [contacto@medismart.live](mailto:contacto@medismart.live)

Beneficio para el asegurado titular y para máximo 4 asegurados dependientes por grupo familiar.

Inicio vigencia del beneficio 48 horas después del inicio de vigencia del seguro.

El beneficio Sueño es otorgado por el prestador Medismart, el cual no constituye cobertura de seguros, siendo de responsabilidad del prestador el otorgamiento en forma mensual por cada beneficiario del seguro, durante la vigencia de la póliza, siempre que se mantenga vigente el convenio suscrito con Compañía de Seguros Vida Cámara S.A.

# PLANES Y COBERTURAS

SEGURO *Alma*  
**Beneficio Sueño**

## COBERTURA MUERTE ACCIDENTAL

La compañía aseguradora pagará a los beneficiarios el capital asegurado especificado en las Condiciones Particulares de la póliza, en la forma, tiempo, periodicidad y condiciones estipuladas en las mismas, una vez recibidas y aprobadas las pruebas de que el fallecimiento del Asegurado se produjo durante la vigencia de esta cobertura o dentro de algún periodo temporal de cobertura definido, como consecuencia directa e inmediata de un accidente. El capital para esta cobertura será de 20 UF. La cobertura de muerte accidental se encuentra regida por el POL 320200117 de la Comisión para el Mercado Financiero.

## COBERTURA CONSULTAS MÉDICAS

Esta cobertura reembolsa, como complemento del Sistema Previsional de Salud de cada asegurado, los gastos médicos por consultas médicas, excepto psiquiatría y psicología, 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 el mismo porcentaje de cobertura entregado por Isapre/Fonasa a dichos gastos y en los términos, límites y topes establecidos en las Condiciones Particulares. La cobertura de consultas médicas se encuentra regida por el POL 320200217 de la Comisión para el Mercado Financiero para el Mercado Financiero.

## PLAN DE REEMBOLSO COBERTURA CONSULTAS MÉDICAS

Beneficio Ambulatorio: Consultas Médicas (excluye psiquiatría y psicología):

- Porcentaje de reembolso: Ídem % Isapre/Fonasa
- Tope UF por Prestación: 0,5 UF
- Tope Mensual Cobertura: 2 Prestaciones
- Tope UF Anual Cobertura: 12 UF

No obstante lo anterior, para los casos que a continuación se indican, los términos de cobertura se ajustarán a lo siguiente:

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.

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. 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.

## COBERTURA EXCEPCIONAL PANDEMIA COVID-19

Excepcionalmente se otorgará cobertura a las consultas médicas (excluye psiquiatría y psicología) ambulatorias necesarias para el tratamiento. El reembolso se efectuará 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 período de vigencia cuando fuere renovada automáticamente por un nuevo período.

# REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

SEGURO *Alma*

## EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Los requisitos de asegurabilidad del asegurado titular para la cobertura de Muerte Accidental son:

ASEGURADO	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

Los requisitos de asegurabilidad para la cobertura de Consultas médicas, excepto psiquiatría y psicología, son:

ASEGURADO	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 o Conviviente Civil o No Civil	18 años	59 años y 364 días	64 años y 364 días
Hijos	Desde el Nacimiento	24 años y 364 días	64 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 vigencia de la póliza, siendo excluidos en la renovación.

## DECLARACIONES DEL ASEGURABLE Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Para la cobertura Muerte Accidental el asegurado podrá instituir como beneficiario a cualquier persona y en caso de que no designe a una o más personas determinadas, se entenderá que instituye como tal a sus herederos legales, quienes concurrirán al pago de la indemnización en porcentajes iguales.

## LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS MUERTE ACCIDENTAL

- Fotocopia de Cédula de Identidad del Asegurado por ambos lados o en su defecto, Certificado de Nacimiento original del Asegurado.
- Certificado de defunción original donde especifique la causa de muerte.
- Fotocopia de la Cédula de Identidad por ambos lados de los Beneficiarios.
- Parte Policial.
- Protocolo de autopsia emitido por el Servicio Médico Legal.
- Resultado de alcoholemia y pruebas toxicológicas emitidos por el Servicio Médico Legal.

## LIQUIDACIÓN DE REEMBOLSOS CONSULTAS MÉDICAS

- Bono o reembolso de Isapre/Fonasa
- Formularios Solicitud de Reembolsos de Gastos Médicos, debidamente completados

# VIGENCIA, RENOVACIÓN Y PRIMAS

SEGURO *Alma*

## VIGENCIA Y RENOVACIÓN

El plazo de duración de la póliza será de un (1) año, contado desde la fecha inicial de vigencia señalado en las Condiciones Particulares.

La póliza se renovará automáticamente y por periodos de un año al final de cada vigencia, ajustándose la prima de la cobertura de consultas médicas según el tramo de edad del asegurado mayor de edad del grupo familiar y cantidad de cargas, 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.

## PRIMAS

CAPITAL MUERTE ACCIDENTAL	PRIMA (UF)
20 UF	0,0333

Cobertura de Consultas Médicas\*

EDADES	TITULAR SOLO	TITULAR +1	TITULAR +2	TITULAR +3	TITULAR +4
18-29	0,2744	0,4785	0,6758	0,8732	1,0705
30-39	0,2923	0,5106	0,7079	0,9053	1,1026
40-49	0,3101	0,5426	0,7400	0,9373	1,1347
50-59	0,3279	0,5747	0,7721	0,9694	1,1668
60-65	0,3457	0,6068	0,8041	1,0015	1,1988

\*Primas Afectas a IVA EDADES

TITULAR SOLO

## MODALIDAD DE PAGO

- 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 débito.
- 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 pagada.

## DERECHO A RETRACTO

El Asegurado podrá retractarse del seguro, sin expresión de causa ni cargo alguno, dentro del plazo de diez (10) 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.

# EXCLUSIONES

SEGURO *Alma*  
**Beneficio Sueño**

Cobertura Consultas Médicas: Las exclusiones se encuentran detalladas en el artículo 8 de las condiciones generales POL320200217

Cobertura Muerte Accidental: Las exclusiones se encuentran detalladas en el artículo 5 de las condiciones generales POL320200117

No se efectuará el pago de las indemnizaciones que correspondan a las distintas alternativas de cobertura de este contrato de seguro, cuando el fallecimiento, o gastos médicos incurridos del asegurado, provengan o se originen por:

- A.** Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín, o hechos que las leyes califican como delitos contra la ley de seguridad interior del Estado.
- B.** Peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente por sentencia ejecutoriada que se ha tratado de legítima defensa.
- C.** Comisión de actos calificados como delito, así como la participación activa en rebelión, revolución, sublevación, asonada, motín, conmoción civil, subversión incluidos los actos terroristas entendiéndose por acto terrorista toda conducta calificada como tal por la ley, así como el uso de fuerza o violencia o la amenaza de ésta motivado por causas políticas, religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno o de atemorizar a la población, o a cualquier segmento de la misma.
- D.** Lesiones auto-inferidas, atentados contra su propia vida, automutilación o autolesión, o por lesiones inferidas al asegurado por terceros con su consentimiento e intoxicaciones por la ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares y de cualquier lesión y/o enfermedad derivada de dicha ingestión, cualquiera sea la época en que ocurra ya sea estando en suplen o juicio o enajenado mentalmente.
- E.** Negligencia, imprudencia o culpa grave por parte del asegurado, incluyéndose la muerte del asegurado como consecuencia de la conducción de vehículos motorizados en estado de ebriedad, de acuerdo a la graduación establecida en la legislación vigente a la fecha del accidente del asegurado, constatado mediante la documentación emanada de la autoridad u organismo competente.
- F.** La conducción de cualquier vehículo o medio de transporte, la operación de cualquier tipo de maquinaria o el desempeño de las funciones de guardafrenos, cambiadores o controladores de tránsito, ejecutados en cambiadores o controladores de tránsito, ejecutados en estado de ebriedad de acuerdo a la graduación establecida en legislación vigente a la fecha del accidente del Asegurado, constatado mediante la documentación emanada de la autoridad u organismo competente, y/o bajo la influencia de sustancias estupefacientes o sicotrópicas.
- G.** La práctica o el desempeño de cualquier deporte que objetivamente constituya una flagrante agravación del riesgo, salvo que sea previamente aceptada por el asegurador, tales como: pasajero en aviación privada, paracaidismo, alas delta, parapente, bungee jumping, alpinismo, escalada, motociclismo, automovilismo, boxeo, rodeo, rugby, equitación, polo.
- H.** La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia, tales como lo son las siguientes:
  - I. La manipulación de explosivos o sustancias químicas corrosivas.
  - II. La manipulación de sierras mecánicas, de vaivén, banda o circulares utilizadas en industrias o fábricas.
  - III. La manipulación de máquinas de soldar utilizadas en industrias o fábricas.
  - IV. Trabajar en la carga o descarga de vehículos, buques o aviones.
  - V. Matar ganado.
  - VI. Minería subterránea.
  - VII. Trabajos en altura o líneas de alta tensión.
  - VIII. Inmersión submarina.
- I.** Motociclismo, sea en calidad de conductor o pasajero y además el uso de motonetas, moto furgones y otro tipo de vehículos motorizados de similares características, a menos que expresa y específicamente se prevea y acepte su cobertura por el asegurador.
- J.** Tratamientos por adicción a drogas o alcoholismo.

# EXCLUSIONES

## SEGURO *Alma* Beneficio Sueño

- K.** Prestación de servicios del asegurado en las Fuerzas Armadas y/o funciones policiales de cualquier tipo en Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones de Chile, Gendarmería de Chile, empresas de transporte de valores o guardias privados y empresas de seguridad ciudadana.
- L.** Riesgos de radiación, reacción nuclear o atómica, o contaminación radioactiva.
- M.** Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del asegurado.
- N.** Siniestro causado dolosamente por un beneficiario o quien pudiere reclamar el monto asegurado o la indemnización, respecto de dicho beneficiario.
- O.** Desempeñarse el asegurado como piloto o tripulante de aviones civiles o comerciales, a menos que expresa y específicamente se prevea y acepte su cobertura por el asegurador.
- P.** Infecciones debidas a gérmenes, excepto las infecciones piogénicas que sean consecuencia de una herida, cortadura o amputación accidental.
- Q.** Tratamientos médicos o quirúrgicos distintos de los necesarios a consecuencia de siniestros cubiertos por esta póliza, tales como: Hospitalización a consecuencia de embarazo o maternidad, alumbramiento o la pérdida que resulte del mismo; enfermedad mental o nerviosa, curas de reposo, cuidado sanitario, períodos de cuarentena o aislamiento; exámenes médicos de rutina.
- R.** Hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan.
- S.** Aparatos auditivos, lentes o anteojos ópticos, prótesis, órtesis, miembros artificiales y suministro de aparatos o equipos ortopédicos.
- T.** La atención otorgada por una clínica privada en el domicilio del asegurado y las hospitalizaciones domiciliarias de cualquier tipo.
- U.** La atención particular de enfermería fuera del recinto hospitalario.
- V.** Gastos por acompañantes, mientras el asegurado se encuentre hospitalizado, incluyendo alojamiento, comida y similares.
- W.** Los traslados por vía aérea del asegurado o aquellos traslados por una distancia mayor a 50 kilómetros desde el lugar del accidente hasta algún hospital o clínica, cualquiera sea el medio de traslado.
- X.** Atenciones médicas siquiátricas y/o psicológicas.
- Y.** Anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ellas.
- Z.** Los tratamientos estéticos plásticos, dentales, de ortodoncia, ortopédicos y otros tratamientos que sean para fines de embellecimiento o para corregir malformaciones producidas por accidentes ocurridos anteriores a la fecha de vigencia del asegurado en el contrato de seguro.



 **SEGUROS INDIVIDUALES**

 **VIDACÁMARA**  
SOMOS CChC