

 **SEGUROS INDIVIDUALES**

UNA CORRECTA  
ORIENTACIÓN  
Y CUIDADO  
ES PARTE DE  
**MANTENERTE  
SALUDABLE**



**POR ESO CREAMOS:**

*Lucy*

**SALUD INTEGRAL**

**EL ÚNICO SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES  
que te entrega beneficio para teleconsultas de  
psicología, nutrición y enfermería  
sin costo.**

SEGURO DE **ACCIDENTES PERSONALES** *Luz*  
**Beneficio Salud Integral**

## COBERTURAS

- Capital Asegurado por Muerte accidental de UF 250 o UF 500
- Sin periodo de carencia

## BENEFICIO VIDA INTEGRAL

- 4 tele-consultas de psicología mensuales
- 2 tele-consultas de nutrición mensuales
- 4 tele-consultas de enfermería mensuales

## CARACTERÍSTICAS

- 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.
- Beneficios y convenios Vida Cámara



UNA  
*preocupación*  
**MENOS**

# PLANES Y COBERTURAS

SEGURO DE **ACCIDENTES PERSONALES** *Luz*  
**Beneficio Salud Integral**

## MUERTE ACCIDENTAL SÓLO PARA ASEGURADO TITULAR

La compañía aseguradora pagará a los beneficiarios el capital asegurado especificado en la póliza, en la forma, tiempo, periodicidad y condiciones estipuladas; una vez recibidas y aprobadas las pruebas de que el fallecimiento del asegurado se produjo durante la vigencia de la cobertura como consecuencia directa e inmediata de un accidente.

## TENEMOS DOS PLANES PARA TI

**250<sub>UF</sub>**

Capital Asegurado

Por Muerte Accidental

**500<sub>UF</sub>**

Capital Asegurado

Por Muerte Accidental

(\*) Las características de cada una de la cobertura presentada se encuentran regidas por el condicionado general POL 320200117 depositado en la Comisión para el Mercado Financiero.

## SALUD INTEGRAL

Acceso a Teleconsulta con profesionales psicólogo, enfermera y nutricionista 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, y agendar con el especialista que tenga disponibilidad. La primera vez que ingrese la clave será los seis primeros dígitos del RUT, exigiendo posteriormente cambiar la clave estándar.

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

Beneficio solo para el asegurado titular, podrá acceder a 4 Teleconsulta de psicología, 2 Teleconsulta de nutrición y 4 Teleconsulta de enfermería al mes.

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

El beneficio Salud Integral 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.

# REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

SEGURO DE **ACCIDENTES PERSONALES** *Luz*  
**Beneficio Salud Integral**

## REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

### EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

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 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.

## DECLARACIÓN DE ACTIVIDADES Y DEPORTES RIESGOSOS

El asegurado debe completar y suscribir una declaración de si realiza en forma habitual o esporádica alguna de las actividades o deportes listadas por la compañía.

## DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El asegurado podrá instituir como beneficiario a cualquier persona para la cobertura de Muerte Accidental; en caso de 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.

## DOCUMENTOS MÍNIMOS PARA PRESENTAR DENUNCIO DE SINIESTRO PARA COBERTURA DE 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.

# VIGENCIA, RENOVACIÓN Y PRIMAS

SEGURO DE **ACCIDENTES PERSONALES** *Luz*  
**Beneficio Salud Integral**

## 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 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.

Esta comunicación podrá realizarla a través del portal Vida Cámara, contenido en el sitio web de la compañía, ingresando con su acceso personal y seleccionando la solicitud correspondiente.

Los asegurados tendrán cobertura a partir del día siguiente de haber contratado el seguro.

## PRIMAS Y 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 pagado.

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.

La prima mensual se calculará de acuerdo al capital contratado con la siguiente tabla:

CAPITAL MUERTE ACCIDENTAL	PRIMA MENSUAL (UF)*
250 UF	0,1031
500 UF	0,1450

(\*) La prima y las indemnizaciones que procedan se pagan en pesos según el valor de la Unidad de Fomento al día del pago.

## 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 DE **ACCIDENTES PERSONALES** *Luz* **Beneficio Salud Integral**

### **ARTÍCULO 5 DEL CONDICIONADO GENERAL POL 320200117: EXCLUSIONES SEGURO ACCIDENTES PERSONALES DE COMPAÑÍA DE SEGUROS VIDA CÁMARA S.A.**

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 DE **ACCIDENTES PERSONALES** *Luz* **Beneficio Salud Integral**

- 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 psiquiátricas 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