



## Seguro de Salud Colectivo Smart

Inicia desde 5 trabajadores

Bonificación automática Imed

Hasta 100% reembolso medicamentos

Libre elección

Seguro cubierto por

VIDA security

# Seguro de Salud COLECTIVO SMART

Cubierto por Vida Security



El seguro colectivo de salud Smart es una póliza que amplía la cobertura de tu plan de salud base (Fonasa o Isapre), pensada en apoyar a los trabajadores y sus familias, ayudándote a reducir los costos de atención médica no cubiertos completamente por tu plan original. Este seguro cubre un porcentaje adicional de los gastos médicos, como consultas, hospitalizaciones, exámenes y tratamientos.

## Beneficios del seguro



Bonificación automática en el 100% de los establecimientos ambulatorios



Telemedicina en más de 15 especialidades, sin tope anual



Medicamentos: cobertura hasta 100% con reembolso en línea en principales cadenas y online



Club de beneficios y descuentos exclusivos para clientes Vida Security



## Cobertura dental adicional



Planes desde 0,15 UF (\$5490 aprox.)

50% de reembolso en clínicas dentales asociadas a la red Gerty en todo el país



## Planes disponibles por persona

### Smart Lite 70%

- 70% en atención ambulatoria
- 70% en atención hospitalaria
- 300 UF de tope anual de salud Libre elección, cobertura limitada en 5 clínicas de alto costo\* en Región Metropolitana
- 0,5 UF Deducible por persona

**UF 0.304 mensual p/p**  
**\$11.342 aprox.**

### Smart 50%

- 50% en atención ambulatoria
- 50% en atención hospitalaria
- 300 UF de tope anual de salud
- Libre elección
- 0,5 UF Deducible por persona

**UF 0.304 mensual p/p**  
**\$11.342 aprox.**

### Smart 70%

- 70% en atención ambulatoria
- 70% en atención hospitalaria
- 300 UF de tope anual de salud
- Libre elección
- 0,5 UF Deducible por persona

**UF 0.462 mensual p/p**  
**\$17.373 aprox.**

\*Clínicas alto costo excluidas del beneficio de cobertura 70%: Clínica Las Condes, Clínica Alemana, U. Andes, UC Christus San Carlos, y Clínicas Meds



## CUADRO DE BENEFICIOS "PLAN SMART LITE 70%"

A) BENEFICIO HOSPITALIZACIÓN	Descripción Prestación	BMI	BONO	LIBRE ELECCIÓN	SCIF	Tope de prestación UF	Tope UF Anual por Asegurado
	Día Cama o Sala Urgencia, Tratamiento Intensivo, Intermedio, Recuperación, UCI, UTI, Incubadora y Día Sala Cuna.	50%	70%	70%	70%	UF 2 diario	Sin Tope
	Día Cama Hospitalización (General), hasta 30 días	50%					
	Día Cama Hospitalización (General), desde el día 31	50%					
Descripción Prestación	BMI	BONO	LIBRE ELECCIÓN	SCIF	Tope de prestación UF	Tope UF Anual por Asegurado	
Exámenes de Laboratorio y Radiológicos	50%	70%	70%	70%	-	Sin Tope	
Insumos y Equipos Clínicos y Materiales Clínicos	50%						
Medicamentos Hospitalarios	50%						
Procedimientos de Diagnóstico y Terapéuticos (incluye radioterapia, diálisis y quimioterapia)	50%						
Derecho Pabellón	50%						
Honorarios Médicos	50%						
Cirugías por Accidente	50%						
Cirugías por Enfermedad	50%						
Bono Pad Fonasa Hospitalario	-	100%	-	-			
Bono GES Fonasa Hospitalario	-						

B) BENEFICIO DE HOSPITALIZACIÓN POR MATERNIDAD	Descripción Prestación	BMI	BONO	LIBRE ELECCIÓN	SCIF	Tope de prestación UF	Tope UF Anual por Asegurado
	Parto Normal	50%	70%	70%	70%	-	UF 15
	Cesárea	50%	70%	70%	70%	-	UF 15
	Aborto Espontáneo	50%	70%	70%	70%	-	UF 15
	Complicaciones del Embarazo y Parto	50%	70%	70%	70%	-	Sin Tope

C) BENEFICIO AMBULATORIO	Descripción Prestación	BMI	BONO	LIBRE ELECCIÓN	SCIF	Tope de prestación UF	Tope UF Anual por Asegurado
	Consulta General y de Especialista, Domiciliaria y Urgencia	50%	70%	70%	70%	UF 0,5 por consulta	Sin Tope
	Exámenes de Laboratorio	50%	70%	70%	70%	-	UF 10
	Exámenes Radiológicos	50%	70%	70%	70%	-	UF 10
	Procedimientos de Diagnóstico (incluye materiales/ insumos)	50%	70%	70%	70%	-	UF 10
	Procedimientos Terapéuticos (incluye medicamentos materiales/insumos, y excluye materiales de vendas de yeso, plástico o similares)	50%	70%	70%	70%	-	UF 10
	Cirugía Ambulatoria (incluye materiales/insumos, medicamentos) (no incluye Cirugía Ocular)	50%	70%	70%	70%	-	UF 30
	Kinesiología o Fisioterapia	50%	70%	70%	70%	UF 0,5 por sesión	UF 5

D) BENEFICIO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS	Descripción Prestación	BMI	BONO	LIBRE ELECCIÓN	SCIF	Tope de prestación UF	Tope UF Anual por Asegurado
	Medicamentos Genéricos y Bioequivalentes Genéricos (a través de convenio)	-	100%	100%	100%	-	UF 10
	Medicamentos Genéricos y Bioequivalentes Genéricos (sin convenio)	-					
	Medicamentos Inmunosupresores o Inmunomoduladores Genéricos (sin convenio)	-					
	Medicamentos Antineoplásicos Genéricos (sin convenio)	-	50%	50%	50%	-	UF 10
	Medicamentos Inmunosupresores o Inmunomoduladores NO Genéricos (sin convenio)	-					
Medicamentos Antineoplásicos NO Genéricos (sin convenio)	-						

E) BENEFICIO DE SALUD MENTAL	Descripción Prestación	BMI	BONO	LIBRE ELECCIÓN	SCIF	Tope de prestación UF	Tope UF Anual por Asegurado
	Consulta o Sesiones Psiquiátricas	50%	70%	70%	70%	UF 0,5 por consulta	UF 5
	Consulta o Sesiones Psicológicas	50%					
	Consulta o Sesiones Psicopedagógicas	50%					
	Medicamentos asociados a terapia Psiquiátrica Genérico (a través de convenio)		Incluido en D) BENEFICIO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
	Medicamentos asociados a terapia Psiquiátrica Genérico (sin convenio)						

F) OTROS BENEFICIOS	Descripción Prestación	BMI	BONO	LIBRE ELECCIÓN	SCIF	Tope de prestación UF	Tope UF Anual por Asegurado
	Gastos por Óptica (marcos, cristales y lentes de contacto)	50%	70%	70%	70%	-	UF 2

### OBSERVACIONES

**Gastos hospitalarios y ambulatorios en el extranjero:** La cobertura rige para gastos de urgencia y para otros gastos que sean aprobados previamente por la aseguradora, en ambos casos, el reembolso se encuentra sujeto a lo establecido en el presente plan con tope UF 150.

**Servicio Ventanilla Única:** para los prestadores señalados en esta modalidad, el beneficiario podrá obtener el reembolso del seguro directamente a través del prestador. El servicio es sólo para gastos hospitalarios que sean reembolsados previamente por La Isapre en forma directa al prestador, y podrá incluir los gastos contemplados en las prestaciones de A) BENEFICIO HOSPITALIZACIÓN Y B) BENEFICIO DE HOSPITALIZACIÓN POR MATERNIDAD. Listado de estos prestadores, se encuentra disponible en página WEB: [www.vidasecurity.cl](http://www.vidasecurity.cl)

**Deducible cobertura AUGE O GES Y CAEC:** 100% reembolso del deducible que aplique el sistema institucional (ISAPRE O FONASA) al cual el asegurado se encuentre afiliado. Esta cobertura no se encuentra sujeta a cargo del deducible del plan de seguro.

Se entiende por el deducible aplicado por la institución de salud (ISAPRE O FONASA), el monto corresponde a UF126, el cual es el equivalente a la cantidad de 30 (treinta) veces la cotización de salud pactada por cada beneficiario que lo utilice, con un mínimo de UF60 para cada enfermedad catastrófica o diagnóstico. Todo los excedentes no cubiertos por AUGE O GES Y CAEC y que no correspondan al deducible aplicado por la institución de salud (ISAPRE O FONASA), serán reembolsados según las condiciones, porcentajes, topes y deducibles del presente plan de seguro.

**MATERNIDAD (Ampliación):** Se otorgará cobertura conforme a lo establecido en Cuadro de Beneficios para todos aquellos casos de Embarazos Preexistentes que ingresen a una póliza, sea titular o cónyuge de un titular. Esta nueva condición INCLUYE los gastos ambulatorios durante el embarazo y los gastos de la maternidad cubiertos en los eventos "parto normal, parto con cesárea, aborto no voluntario y partos múltiples", según corresponda en el Cuadro de Beneficios, sin embargo NO CUBRE ninguna patología congénita del recién nacido, así como tampoco las complicaciones del embarazo y/o parto" en estos casos señalados.

**APORTE MINIMO DE ISAPRE O FONASA:** En el evento que se establezca esta condición en el plan, en caso que el reembolso de la institución de salud (Isapre o Fonasa) sea menor al porcentaje mínimo establecido, la compañía considerará como reembolso de la institución de salud previsional, el porcentaje de aporte mínimo señalado en el cuadro de beneficios, aplicando el porcentaje de reembolso del presente seguro sobre la diferencia del costo facturado menos el aporte mínimo señalado. Para efectos de gastos sin cobertura en la institución de salud, también procede lo indicado, en consecuencia el reembolso del presente seguro para esta modalidad de reembolso, aplicará sobre la diferencia del costo facturado menos el aporte mínimo señalado.

### MONTO MÁXIMO

Monto Máximo (anual) año póliza por asegurado hasta cumplido los 65 años	UF 300
Monto Máximo (anual) año póliza por asegurado desde los 65 años hasta cumplido los 68 años	UF 100
Monto Máximo (anual) año póliza por asegurado cobertura excepcional (para los asegurados en proceso de evaluación)	UF 10

### DEDUCIBLE POR GRUPO FAMILIAR

Acumulación del deducible: año póliza, aplicado posterior al reembolso del plan	Titular solo	UF 0,5
	Titular con 1 carga	UF 1,0
	Titular con 2 cargas	UF 1,5
	Titular con 3 cargas	UF 2,0
	Titular con 4 o + cargas	UF 2,5



## CUADRO DE BENEFICIOS "PLAN SMART 50%"

	Descripción Prestación	BMI	BONO	LIBRE ELECCIÓN	SCIF	Tope de prestación UF	Tope UF Anual por Asegurado	
A) BENEFICIO HOSPITALIZACIÓN	Día Cama o Sala Urgencia, Tratamiento Intensivo, Intermedio, Recuperación, UCI, UTI, Incubadora y Día Sala Cuna.	50%	50%	50%	50%	UF 2 diario	Sin Tope	
	Día Cama Hospitalización (General), hasta 30 días	50%						
	Día Cama Hospitalización (General), desde el día 31	50%						
		Descripción Prestación	BMI	BONO	LIBRE ELECCIÓN	SCIF	Tope de prestación UF	Tope UF Anual por Asegurado
		Exámenes de Laboratorio y Radiológicos	50%	50%	50%	50%	-	Sin Tope
		Insumos y Equipos Clínicos y Materiales Clínicos	50%					
		Medicamentos Hospitalarios	50%					
		Procedimientos de Diagnóstico y Terapéuticos (incluye radioterapia, diálisis y quimioterapia)	50%					
		Derecho Pabellón	50%					
		Honorarios Médicos	50%					
	Cirugías por Accidente	50%						
	Cirugías por Enfermedad	50%						
	Bono Pad Fonasa Hospitalario	-	100%	-	-			
	Bono GES Fonasa Hospitalario	-						
B) BENEFICIO DE HOSPITALIZACIÓN POR MATERNIDAD	Parto Normal	50%	50%	50%	50%	-	UF 15	
	Cesárea	50%	50%	50%	50%	-	UF 15	
	Aborto Espontáneo	50%	50%	50%	50%	-	UF 15	
	Complicaciones del Embarazo y Parto	50%	50%	50%	50%	-	Sin Tope	
C) BENEFICIO AMBULATORIO	Consulta General y de Especialista, Domiciliaria y Urgencia	50%	50%	50%	50%	UF 0,4 por consulta	UF 4	
	Exámenes de Laboratorio	50%	50%	50%	50%	-	UF 8	
	Exámenes Radiológicos	50%	50%	50%	50%	-	UF 8	
	Procedimientos de Diagnóstico (incluye materiales/ insumos)	50%	50%	50%	50%	-	UF 8	
	Procedimientos Terapéuticos (incluye medicamentos materiales/insumos, y excluye materiales de vendas de yeso, plástico o similares)	50%	50%	50%	50%	-	UF 20	
	Cirugía Ambulatoria (incluye materiales/insumos, medicamentos) (no incluye Cirugía Ocular)	50%	50%	50%	50%	-	UF 4	
	Kinesiología o Fisioterapia	50%	50%	50%	50%	UF 0,4 por sesión	UF 4	
D) BENEFICIO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS	Medicamentos Genéricos y Bioequivalentes Genéricos (a través de convenio)	-	100%	100%	100%	-	UF 10	
	Medicamentos Genéricos y Bioequivalentes Genéricos (sin convenio)	-						
	Medicamentos Inmunosupresores o Inmunomoduladores Genéricos (sin convenio)	-						
	Medicamentos Antineoplásicos Genéricos (sin convenio)	-	50%	50%	50%	-	UF 10	
	Medicamentos Inmunosupresores o Inmunomoduladores NO Genéricos (sin convenio)	-						
	Medicamentos Antineoplásicos NO Genéricos (sin convenio)	-						
E) BENEFICIO DE SALUD MENTAL	Consulta o Sesiones Psiquiátricas	50%	50%	50%	50%	UF 0,4 por consulta	UF 4	
	Consulta o Sesiones Psicológicas	50%						
	Consulta o Sesiones Psicopedagógicas	50%						
	Medicamentos asociados a terapia Psiquiátrica Genérico (a través de convenio)		Incluido en D) BENEFICIO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS					
	Medicamentos asociados a terapia Psiquiátrica Genérico (sin convenio)							
F) OTROS BENEFICIOS	Descripción Prestación	BMI	BONO	LIBRE ELECCIÓN	SCIF	Tope de prestación UF	Tope UF Anual por Asegurado	
	Gastos por Óptica (marcos, cristales y lentes de contacto)	50%	50%	50%	50%	-	UF 2	
<b>OBSERVACIONES</b>								
<b>Gastos hospitalarios y ambulatorios en el extranjero:</b> La cobertura rige para gastos de urgencia y para otros gastos que sean aprobados previamente por la aseguradora, en ambos casos, el reembolso se encuentra sujeto a lo establecido en el presente plan con tope UF 150.								
<b>Servicio Ventanilla Única:</b> para los prestadores señalados en esta modalidad, el beneficiario podrá obtener el reembolso del seguro directamente a través del prestador. El servicio es sólo para gastos hospitalarios que sean reembolsados previamente por La Isapre en forma directa al prestador, y podrá incluir los gastos contemplados en las prestaciones de A) BENEFICIO HOSPITALIZACIÓN Y B) BENEFICIO DE HOSPITALIZACIÓN POR MATERNIDAD. Listado de estos prestadores, se encuentra disponible en página WEB: <a href="http://www.vidasecurity.cl">www.vidasecurity.cl</a>								
<b>Deducible cobertura AUGE O GES Y CAEC:</b> 100% reembolso del deducible que aplique el sistema institucional (ISAPRE O FONASA) al cual el asegurado se encuentre afiliado. Esta cobertura no se encuentra sujeta a cargo del deducible del plan de seguro.								
Se entiende por el deducible aplicado por la institución de salud (ISAPRE O FONASA), el monto corresponde a UF126, el cual es el equivalente a la cantidad de 30 (treinta) veces la cotización de salud pactada por cada beneficiario que lo utilice, con un mínimo de UF60 para cada enfermedad catastrófica o diagnóstico. <u>Todo los excedentes no cubiertos por AUGE O GES Y CAEC y que no correspondan al deducible aplicado por la institución de salud (ISAPRE O FONASA), serán reembolsados según las condiciones, porcentajes, topes y deducibles del presente plan de seguro.</u>								
<b>MATERNIDAD (Ampliación):</b> Se otorgará cobertura conforme a lo establecido en Cuadro de Beneficios para todos aquellos casos de Embarazos Preexistentes que ingresen a una póliza, sea titular o cónyuge de un titular. Esta nueva condición INCLUYE los gastos ambulatorios durante el embarazo y los gastos de la maternidad cubiertos en los eventos "parto normal, parto con cesárea, aborto no voluntario y partos múltiples", según corresponda en el Cuadro de Beneficios, sin embargo NO CUBRE ninguna patología congénita del recién nacido, así como tampoco las complicaciones del embarazo y/o parto" en estos casos señalados.								
<b>APORTE MINIMO DE ISAPRE O FONASA:</b> En el evento que se establezca esta condición en el plan, en caso que el reembolso de la institución de salud (Isapre o Fonasa) sea menor al porcentaje mínimo establecido, la compañía considerará como reembolso de la institución de salud previsional, el porcentaje de aporte mínimo señalado en el cuadro de beneficios, aplicando el porcentaje de reembolso del presente seguro sobre la diferencia del costo facturado menos el aporte minino señalado. Para efectos de gastos sin cobertura en la institución de salud, también procede lo indicado, en consecuencia el reembolso del presente seguro para esta modalidad de reembolso, aplicará sobre la diferencia del costo facturado menos el aporte minino señalado.								
<b>MONTO MÁXIMO</b>								
Monto Máximo (anual) año póliza por asegurado hasta cumplido los 65 años						UF 300		
Monto Máximo (anual) año póliza por asegurado desde los 65 años hasta cumplido los 68 años						UF 100		
Monto Máximo (anual) año póliza por asegurado cobertura excepcional (para los asegurados en proceso de evaluación)						UF 10		
<b>DEDUCIBLE POR GRUPO FAMILIAR</b>								
Acumulación del deducible: año póliza, aplicado posterior al reembolso del plan						Titular solo		UF 0,5
						Titular con 1 carga		UF 1,0
						Titular con 2 cargas		UF 1,5
						Titular con 3 cargas		UF 2,0
						Titular con 4 o + cargas		UF 2,5



## CUADRO DE BENEFICIOS "PLAN SMART 70%"

	Descripción Prestación	BMI	BONO	LIBRE ELECCIÓN	SCIF	Tope de prestación UF	Tope UF Anual por Asegurado	
A) BENEFICIO HOSPITALIZACIÓN	Día Cama o Sala Urgencia, Tratamiento Intensivo, Intermedio, Recuperación, UCI, UTI, Incubadora y Día Sala Cuna.	50%	70%	70%	70%	UF 2 diario	Sin Tope	
	Día Cama Hospitalización (General), hasta 30 días	50%						
	Día Cama Hospitalización (General), desde el día 31	50%						
		Descripción Prestación	BMI	BONO	LIBRE ELECCIÓN	SCIF	Tope de prestación UF	Tope UF Anual por Asegurado
A) BENEFICIO HOSPITALIZACIÓN	Exámenes de Laboratorio y Radiológicos	50%	70%	70%	70%	-	Sin Tope	
	Insumos y Equipos Clínicos y Materiales Clínicos	50%						
	Medicamentos Hospitalarios	50%						
	Procedimientos de Diagnóstico y Terapéuticos (incluye radioterapia, diálisis y quimioterapia)	50%						
	Derecho Pabellón	50%						
	Honorarios Médicos	50%						
	Cirugías por Accidente	50%						
	Cirugías por Enfermedad	50%						
	Bono Pad Fonasa Hospitalario	-	100%	-	-	-	-	
	Bono GES Fonasa Hospitalario	-	-	-	-	-	-	
		Descripción Prestación	BMI	BONO	LIBRE ELECCIÓN	SCIF	Tope de prestación UF	Tope UF Anual por Asegurado
B) BENEFICIO DE HOSPITALIZACIÓN POR MATERNIDAD	Parto Normal	50%	70%	70%	70%	-	UF 15	
	Cesárea	50%	70%	70%	70%	-	UF 15	
	Aborto Espontáneo	50%	70%	70%	70%	-	UF 15	
	Complicaciones del Embarazo y Parto	50%	70%	70%	70%	-	Sin Tope	
	Descripción Prestación	BMI	BONO	LIBRE ELECCIÓN	SCIF	Tope de prestación UF	Tope UF Anual por Asegurado	
C) BENEFICIO AMBULATORIO	Consulta General y de Especialista, Domiciliaria y Urgencia	50%	70%	70%	70%	UF 0,5 por consulta	Sin Tope	
	Exámenes de Laboratorio	50%	70%	70%	70%	-	UF 10	
	Exámenes Radiológicos	50%	70%	70%	70%	-	UF 10	
	Procedimientos de Diagnóstico (incluye materiales/ insumos)	50%	70%	70%	70%	-	UF 10	
	Procedimientos Terapéuticos (incluye medicamentos materiales/insumos, y excluye materiales de vendas de yeso, plástico o similares)	50%	70%	70%	70%	-	UF 10	
	Cirugía Ambulatoria (incluye materiales/insumos, medicamentos) (no incluye Cirugía Ocular)	50%	70%	70%	70%	-	UF 30	
	Kinesiología o Fisioterapia	50%	70%	70%	70%	UF 0,5 por sesión	UF 5	
	Descripción Prestación	BMI	BONO	LIBRE ELECCIÓN	SCIF	Tope de prestación UF	Tope UF Anual por Asegurado	
D) BENEFICIO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS	Medicamentos Genéricos y Bioequivalentes Genéricos (a través de convenio)	-	-	100%	100%	-	Sin Tope	
	Medicamentos Genéricos y Bioequivalentes Genéricos (sin convenio)	-	-	-	-	-	Sin Tope	
	Medicamentos NO Genéricos y Bioequivalentes NO Genéricos (a través de convenio)	-	25%	25%	25%	-	UF 5	
	Medicamentos Inmunosupresores o Inmunomoduladores Genéricos (sin convenio)	-	-	-	-	-	UF 10	
	Medicamentos Antineoplásicos Genéricos (sin convenio)	-	50%	50%	50%	-	UF 10	
	Medicamentos Inmunosupresores o Inmunomoduladores NO Genéricos (sin convenio)	-	-	-	-	-	UF 10	
Medicamentos Antineoplásicos NO Genéricos (sin convenio)	-	-	-	-	-	UF 10		
	Descripción Prestación	BMI	BONO	LIBRE ELECCIÓN	SCIF	Tope de prestación UF	Tope UF Anual por Asegurado	
E) BENEFICIO DE SALUD MENTAL	Consulta o Sesiones Psiquiátricas	50%	70%	70%	70%	UF 0,5 por consulta	UF 5	
	Consulta o Sesiones Psicológicas	50%						
	Consulta o Sesiones Psicopedagógicas	50%						
	Medicamentos asociados a terapia Psiquiátrica Genérico (a través de convenio)		Incluido en D) BENEFICIO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS					
	Medicamentos asociados a terapia Psiquiátrica Genérico (sin convenio)		Incluido en D) BENEFICIO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS					
Medicamentos asociados a terapia Psiquiátrica NO genérico (a través de convenio)		Incluido en D) BENEFICIO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS						
	Descripción Prestación	BMI	BONO	LIBRE ELECCIÓN	SCIF	Tope de prestación UF	Tope UF Anual por Asegurado	
F) OTROS BENEFICIOS	Gastos por Óptica (marcos, cristales y lentes de contacto)	50%	70%	70%	70%	-	UF 2	

### OBSERVACIONES

**Gastos hospitalarios y ambulatorios en el extranjero:** La cobertura rige para gastos de urgencia y para otros gastos que sean aprobados previamente por la aseguradora, en ambos casos, el reembolso se encuentra sujeto a lo establecido en el presente plan con tope UF 150.

**Servicio Ventanilla Única:** para los prestadores señalados en esta modalidad, el beneficiario podrá obtener el reembolso del seguro directamente a través del prestador. El servicio es sólo para gastos hospitalarios que sean reembolsados previamente por La Isapre en forma directa al prestador, y podrá incluir los gastos contemplados en las prestaciones de A) BENEFICIO HOSPITALIZACIÓN Y B) BENEFICIO DE HOSPITALIZACIÓN POR MATERNIDAD. Listado de estos prestadores, se encuentra disponible en página WEB: [www.vidasecurity.cl](http://www.vidasecurity.cl)

**Deducible cobertura AUGO GES Y CAEC:** 100% reembolso del deducible que aplique el sistema institucional (ISAPRE O FONASA) al cual el asegurado se encuentre afiliado. Esta cobertura no se encuentra sujeta a cargo del deducible del plan de seguro.

Se entiende por el deducible aplicado por la institución de salud (ISAPRE O FONASA), el monto corresponde a UF126, el cual es el equivalente a la cantidad de 30 (treinta) veces la cotización de salud pactada por cada beneficiario que lo utilice, con un mínimo de UF60 para cada enfermedad catastrófica o diagnóstico. Todo los excedentes no cubiertos por AUGO GES Y CAEC y que no correspondan al deducible aplicado por la institución de salud (ISAPRE O FONASA), serán reembolsados según las condiciones, porcentajes, topes y deducibles del presente plan de seguro.

**MATERNIDAD (Ampliación):** Se otorgará cobertura conforme a lo establecido en Cuadro de Beneficios para todos aquellos casos de Embarazos Preexistentes que ingresen a una póliza, sea titular o cónyuge de un titular. Esta nueva condición INCLUYE los gastos ambulatorios durante el embarazo y los gastos de la maternidad cubiertos en los eventos "parto normal, parto con cesárea, aborto no voluntario y partos múltiples", según corresponda en el Cuadro de Beneficios, sin embargo NO CUBRE ninguna patología congénita del recién nacido, así como tampoco las complicaciones del embarazo y/o parto" en estos casos señalados.

**APORTE MINIMO DE ISAPRE O FONASA:** En el evento que se establezca esta condición en el plan, en caso que el reembolso de la institución de salud (Isapre o Fonasa) sea menor al porcentaje mínimo establecido, la compañía considerará como reembolso de la institución de salud previsional, el porcentaje de aporte mínimo señalado en el cuadro de beneficios, aplicando el porcentaje de reembolso del presente seguro sobre la diferencia del costo facturado menos el aporte mínimo señalado. Para efectos de gastos sin cobertura en la institución de salud, también procede lo indicado, en consecuencia el reembolso del presente seguro para esta modalidad de reembolso, aplicará sobre la diferencia del costo facturado menos el aporte mínimo señalado.

### MONTO MÁXIMO

Monto Máximo (anual) año póliza por asegurado hasta cumplido los 65 años	UF 500
Monto Máximo (anual) año póliza por asegurado desde los 65 años hasta cumplido los 68 años	UF 150
Monto Máximo (anual) año póliza por asegurado cobertura excepcional (para los asegurados en proceso de evaluación)	UF 15

### DEDUCIBLE POR GRUPO FAMILIAR

Acumulación del deducible: año póliza, aplicado posterior al reembolso del plan	Titular solo	UF 0,5
	Titular con 1 carga	UF 1,0
	Titular con 2 cargas	UF 1,5
	Titular con 3 cargas	UF 2,0
	Titular con 4 o + cargas	UF 2,5

**Prestadores con SERVICIO de reembolso "Ventanilla Única"**

Para los prestadores señalados en esta modalidad, el beneficiario podrá obtener el reembolso del seguro directamente a través del prestador. El servicio es sólo para Gastos Hospitalarios que sean reembolsados previamente por La Isapre en forma directa al prestador, y podrá incluir H.M.Q. (AI, AII, AIII y B), Staff y que esté en convenio con la Isapre del beneficiario que se detallan a continuación:

Prestador		Rut	DV
Clínica Dávila	Clínica Dávila y Servicios Médicos S A	96.530.470	3
	Servicios Integrados de Salud Ltda.	79.980.070	5
Clínica Las Condes	Clínica Las Condes S.A.	93.930.000	7
	Servicios de Salud Integrados S A	96.809.780	6
	Diagnósticos por Imágenes Ltda.	78.849.790	3
	Soc. de Servicios Médicos Clínica Las Condes	79.579.920	6
Clínica Alemana de Santiago SA	Clínica Alemana de Santiago SA	96.770.100	9
	Servicios Clínica Alemana Ltda.	77.413.290	2
	Servicios Diagnósticos Clínica Alemana Ltda.	76.436.880	0
Clínica Indisa	Instituto de Diagnóstico S.A.	92.051.000	0
	Servicios Integrados de Salud Ltda. (Servinsa)	96.631.140	1
Clínica de la Univ de los Andes	Clínica Univ de Los Andes	71.614.000	8
Clínica Santa María	Servicios Médicos Santa María Ltda.	77.200.240	8
Clínica la Portada	Clínica Regional la Portada de Antofagasta Spa	99.537.800	0
Clínica Bicentenario	Clínica Bicentenario	96.885.930	7
Clínica UC San Carlos	Clínica San Carlos De Apoquindo Spa	99.540.210	6
	Inmobiliaria Clínica San Carlos De Apoquindo S.A.	99.573.490	7
Clínica Atacama de Copiapó	Clínica Atacama	76.938.510	K
Clínica de La Mujer Sanatorio Alemán de Concepción	Clínica de la Mujer Sanatorio Alemán S.A.	88.611.600	4
Clínica Centro Médico Antofagasta de Antofagasta	Clínica Antofagasta	95.432.000	6
Clínica Chillán S.A. de Chillan	Clínica Chillán	76.515.770	1
Clínica Regional del Elqui	Clínica Elqui	99.533.790	8
Hospital Clínico Universidad Católica	Hospital Clínico Universidad Católica	81.698.900	0
Hospital Clínico Universidad de Chile	Hospital Clínico Universidad de Chile	60.910.000	1
Hospital Militar del Norte	Hospital Militar del Norte	61.101.086	9
Clínica Bupa Santiago	Clínica Bupa Santiago	76.242.774	9
FALP	Instituto Clínico Oncológico Fundación Arturo López Pérez	70.377.400	8
Clínica Meds La Dehesa Spa	Clínica Meds La Dehesa Spa	76.336.039	3
Clínica Iquique	Clínica Iquique	96.598.850	5
Clínica Reñaca	Viña del Mar	79.576.810	6
C. Bupa Antofagasta	Antofagasta	95.432.000	6
Clínica San Jose	Arica	96.613.220	6

Vida Security se reserva el derecho de dejar sin efecto estos convenios, como asimismo dejar sin efecto el convenio para eventuales hospitalización. Según sea el caso, si la cobertura corresponde, podrán realizar el trámite en la forma tradicional, es decir directamente con la aseguradora.



CUADRO DE BENEFICIOS "DENTAL" CON PRESTADORES PREFERENTES (GERTY)		% Reembolso Bono, L/E, SCIF	(*)Tope UCO %	TOPE ANUAL
A) CUIDADO DENTAL GENERAL	Consulta	50%	Sin Tope	UF 15 año póliza por asegurado
	Atención Urgencia	50%	Sin Tope	
	Higiene o Profilaxis	50%	Sin Tope	
	Fluoración	50%	Sin Tope	
	Radiografías Dental	50%	Sin Tope	
	Cirugía Bucal	50%	Sin Tope	
	Operatoria Dental	50%	Sin Tope	
	Endodoncia	50%	Sin Tope	
	Prótesis Dental	50%	Sin Tope	
	Odontopediatría	50%	Sin Tope	
	Periodoncia	50%	Sin Tope	
	Implantes Dentales, incluye materiales	50%	Sin Tope	
	Disfunción (Plano y tratamiento)	50%	Sin Tope	
	Medicamentos Dentales	50%	Sin Tope	
	Bono Pad Fonasa Dental	50%	Sin Tope	
Laboratorio Dental	50%	Sin Tope		
B) OTROS	Cualquier prestación dental, que no esté incluida en A) con excepción de ortodoncia y blanqueamiento	50%	Sin Tope	
BENEFICIOS	Se bonificará un 50% de cualquier prestación dental que el asegurado incurra en atenciones en la red de prestadores Gerty, con excepción de ortodoncia y blanqueamiento			
	La bonificación será realizada automáticamente al momento del pago del arancel de la prestación dental por parte del asegurado, una vez consumido el deducible y dentro de los topes establecidos, lo cual será administrado por Gerty, aplicando primero el porcentaje de cobertura sobre el gasto, luego el deducible y posteriormente el tope. Tanto el deducible como el tope se considera por RUT de forma anual.			
	No tiene límite máximo de número de prestaciones dentales a bonificar.			
<b>Deducible</b>				
Deducible con consumo automático		Por Persona		UF 1,00
(*) Arancel UCO: Arancel de recomendación del Colegio de Cirujano Dentistas de Chile actualizado al año 2022				



## RED SECURITY\_ GERTY

Nº	Región	Ciudad	Nombre Fantasia
1	De Arica y Parinacota	Arica	Clínica Sonríe Arica
2	De Tarapacá	Iquique	Clínica Oriente
3	De Tarapacá	Iquique	Clínica Calma
4	De Antofagasta	Calama	Clínica Ortodoncia Calama
5	De Antofagasta	Tocopilla	Macas Odontología Integral
6	De Antofagasta	Tocopilla	Clínica Da Vinci Tocopilla
7	De Antofagasta	Antofagasta	Clínica Vichuquén
8	De Antofagasta	Antofagasta	Clínica Océano
9	De Antofagasta	Antofagasta	Clínica New Smile Chile
10	De Antofagasta	Antofagasta	Clínica Da Vinci
11	De Atacama	Copiapó	D7 Patio Los Carrera
12	De Atacama	Copiapó	D7 Odontología
13	De Atacama	Copiapó	Clínica NyR
14	De Coquimbo	La Serena	Clínica Cerro Grande
15	De Coquimbo	La Serena	Clínica Dental Orthodem
16	De Coquimbo	Ovalle	Clínica Castellident
17	De Coquimbo	Ovalle	Clínica Dental Orthodem
18	De Valparaíso	Viña del Mar	Centro Med Dental
19	De Valparaíso	Viña del Mar	Clínica Montblanc
20	De Valparaíso	Valparaíso	Sanasalud
21	De Valparaíso	Quilpué	Centro Med Dental
22	De Valparaíso	Quillota	Clínica Inalto
23	De Valparaíso	San Antonio	Clínica Dental Oceánica
24	De Valparaíso	San Antonio	Sanasalud
25	Metropolitana de Santiago	Providencia	Redental
26	Metropolitana de Santiago	Santiago Centro	Redental
27	Metropolitana de Santiago	Maipú	Redental
28	Metropolitana de Santiago	Las Condes	Redental
29	Metropolitana de Santiago	Puente Alto	Odontología Cordillera
30	Metropolitana de Santiago	Santiago Centro	Odontología Cordillera
31	Metropolitana de Santiago	Providencia	Clínica BYO
32	Metropolitana de Santiago	Las Condes	Clínica BYO
33	Metropolitana de Santiago	Colina	Clínica BYO
34	Metropolitana de Santiago	Quilicura	Clínica BYO
35	Metropolitana de Santiago	La Florida	Clínica BYO
36	Metropolitana de Santiago	Recoleta	Clínica BYO
37	Metropolitana de Santiago	Santiago Centro	Bollek
38	Metropolitana de Santiago	Las Condes	Bollek
39	Metropolitana de Santiago	La Florida	Bollek
40	Metropolitana de Santiago	La Reina	O&E Dental
41	Metropolitana de Santiago	Maipú	Bollek
42	Metropolitana de Santiago	San Miguel	O&E Dental
43	Metropolitana de Santiago	Talagante	O&E Dental
44	Metropolitana de Santiago	Quilicura	Odontored
45	Metropolitana de Santiago	San Bernardo	Odontored
46	Metropolitana de Santiago	Providencia	Odontored
47	Metropolitana de Santiago	Nuñoa	Clínica Bucalis
48	Metropolitana de Santiago	Maipú	Clínica Bucalis
49	Metropolitana de Santiago	Providencia	Clínica Bucalis
50	Metropolitana de Santiago	La Florida	Clínica Sandía
51	Metropolitana de Santiago	Recoleta	Clínica Sandía
52	Metropolitana de Santiago	Talagante	Clínica Kiefer
53	Del Libertador General Bernardo O'Higgins	Rancagua	Clínica Quinteros
54	Del Libertador General Bernardo O'Higgins	Rancagua	Sanasalud
55	Del Libertador General Bernardo O'Higgins	Santa Cruz	Quality Life
56	Del Libertador General Bernardo O'Higgins	San Fernando	Clínica Odontológica del Valle
57	Del Maule	Talca	Clínica Las Cruces
58	Del Maule	Talca	Clínica el Pehuen
59	Del Maule	Talca	Clínica el Pehuen
60	Del Maule	Molina	Clínica Santa Inés
61	Del Maule	Curicó	Clínica Odontológico Espinosa Pivcevic
62	Del Maule	Curicó	Clínica Río Claro
63	Del Biobío	Concepción	Centro Dental Andes
64	Del Biobío	Concepción	Clínica 3Dent
65	Del Biobío	Concepción	Clínica el Pehuen
66	Del Biobío	Concepción	O&E Dental
67	Del Biobío	Talcahuano	Clínica Costa Sur
68	Del Biobío	Los Ángeles	Clínica ZK
69	Del Biobío	Hualpén	Clínica el Pehuen
70	De La Araucanía	Temuco	DentSur
71	De La Araucanía	Temuco	Clínica Plus Salud
72	De La Araucanía	Temuco	Clínica Maró
73	De La Araucanía	Temuco	Clínica Janica
74	De La Araucanía	Pucón	Dental Pucón
75	De La Araucanía	Villarrica	Clínica el Pehuen
76	De La Araucanía	Lautaro	Clínica DF
77	De Los Lagos	Osorno	Clínica las Quemas
78	De Los Lagos	Valdivia	Clínica Pedro Aravena
79	De Los Lagos	Valdivia	Clínica Riodent
80	De Los Lagos	Valdivia	Clínica Aurea
81	De Los Lagos	Puerto Montt	Clínica Riodent
82	De Magallanes	Puerto Aysén	Clínica Valle Pangal
83	De Magallanes	Puerto Natales	Clínica Dental Austral
84	De Magallanes	Punta Arenas	Odontología Tierra Austral



## ¿Cómo funciona el seguro y el deducible?

### **Tope anual de beneficios**

La cobertura complementaria anual por asegurado tiene un tope de UF 300, cuya aplicación se realiza de la siguiente manera: Por cada solicitud de reembolso en exámenes, consultas y hospitalización, se aplicará un 50% o 70% de bonificación en el copago durante 12 meses o hasta completar el tope de bonificación de UF 300, según el plan contratado.

Los topes de cobertura se reinician a la renovación de la póliza, por lo que el tope de cobertura de UF 300 se comienza a contabilizar una vez renovado el seguro por el siguiente periodo de 12 meses.

### **Deducible:**

La cobertura del Seguro Complementario de Salud incluye un deducible de UF 0,5 anual por persona en el plan. Esto significa que, al solicitar reembolsos por primera vez, los gastos deben alcanzar UF 0,5 antes de que el seguro comience a cubrir los costos adicionales. Una vez que hayas completado el deducible de UF 0,5, el seguro comenzará a pagar los beneficios según la póliza contratada.

### **Preexistencias:**

Este seguro no cubre preexistencias ni actividades y deportes riesgosos. Las patologías oncológicas no se consideran preexistentes si han pasado más de 5 años sin recaída. Basado en la Declaración Personal de Salud, la aseguradora puede imponer restricciones y limitaciones especiales sobre preexistencias y actividades riesgosas declaradas. Estas restricciones se aceptan al firmar la declaración, y forman parte de las condiciones particulares del seguro.

### **Bonificación Mínima del Sistema Previsional de Salud (BMI)**

La BMI establece que si el sistema de salud previsional (Fonasa o Isapre) cubre menos del 50% del costo de una prestación médica, la compañía de seguros calculará su reembolso sobre el 50% del valor real de la prestación. Luego, aplicará los porcentajes, topes y deducibles del plan contratado sobre esa base. Los medicamentos ambulatorios están excluidos de esta regla.

## Exclusiones

La presente póliza no otorga ninguna cobertura por gastos de beneficios que no estén expresamente indicados en el Cuadro de Beneficios detallado en las Condiciones Particulares.

Asimismo, no cubre ninguno de los beneficios o coberturas estipuladas en el contrato, cuando el reembolso o el pago directo correspondan a, o se originen por, o se produzcan a consecuencia de, o por complicaciones de:

- a)** Curas de reposo, Cuidado sanitario, períodos de cuarentena o aislamiento
- b)** Epidemias oficialmente declaradas.
- c)** Cirugía y/o tratamientos plásticos, cosméticos o estéticos, que sean con fines de embellecimiento.
- d)** Cirugía reparadora y/o tratamientos para corregir malformaciones producidas por enfermedades o accidentes anteriores a la fecha de vigencia del asegurado en la póliza.
- e)** Cirugía y/o todo tipo de tratamientos dentales, entendiéndose por tales, todos aquellos tratamientos efectuados en piezas dentales y por afecciones de tipo esquelético articulares (temporomandibular), inclusive aquellos tratamientos kinesiológicos o farmacológicos por causa de bruxismo, salvo por los gastos incurridos y señalados en artículo 3º, letra A) BENEFICIO DE HOSPITALIZACIÓN, numeral 8 y 9, siempre y cuando en el Cuadro de Beneficios de las Condiciones Particulares así lo contemple.
- f)** Cirugía y/o tratamientos causado por la adicción a drogas o alcoholismo; lesión, enfermedad o tratamiento causado por la ingesta voluntaria de alcohol, somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares.
- g)** Cirugía y/o tratamientos a consecuencia de intento de suicidio, auto mutilación o auto lesión, conforme al inciso primero del artículo 598 del Código de Comercio.
- h)** Cirugía y/o tratamientos por impotencia y esterilización masculina o femenina; tallas bajas, gigantismo u otros similares; tratamientos anticonceptivos y cirugía de reducción mamaria.
- i)** Tratamientos inhibidores del apetito, gimnasios y masajes reductivos por obesidad mórbida. Asimismo, la cirugía por obesidad cuando el IMC mayor a 35 y menor a 40, no obedece o no existe comorbilidad significativa o discapacidad severa por cualquiera de las siguientes patologías: diabetes mellitus 2; hipertensión arterial, enfermedad coronaria, enfermedades osteoarticulares severas y apnea obstructiva del sueño severa.
- j)** Tratamientos, visitas médicas, exámenes, medicamentos, o vacunas, para él sólo efecto preventivo, no inherente o necesario para el diagnóstico de una incapacidad, salvo el control de niño sano y sus vitaminas, el control ginecológico en la mujer y el prostático en el hombre.
- k)** Tratamientos dermatológicos que requiera el uso de cremas, lociones faciales, jabones, champús, filtros solares, u otros de higiene corporal, salvo cuando estos contengan un principio activo farmacológico (antibiótico y corticoides), que sean recetados y justificados por el médico tratante y se encuentren con cobertura en el Cuadro de Beneficios de las Condiciones Particulares de la póliza.
- l)** Cualquier tipo de sustancia indicada como reemplazo o sustituto alimenticio, aunque sean con fines terapéuticos.
- m)** Tratamientos homeopáticos, iriología, reflexología, acupuntura, quiropraxia y, en general, tratamientos médicos no tradicionales o experimentales, empíricos y de medicina alternativa.
- n)** Insumos ambulatorios, tales como: gasas, jeringas, sondas, termómetros, etc., salvo aquellos que sean señalados expresamente en cada uno de los beneficios asegurados y pactados en el Cuadro de Beneficios de las Condiciones Particulares.
- o)** Adquisición o arriendo de sillas de ruedas, camas médicas, ventiladores mecánicos, cintas glucosuria y aparato o dispositivo para medir glucemia, bomba de insulina, cpap, muletas, bastones, zapatos ortopédicos, plantillas, medias anti embolicas para el tratamiento de várices.
- p)** Crio preservación, compra de células madre, sangre o hemoderivados y cualquier otro tejido u órgano.
- q)** Atención particular de enfermera domiciliaria.
- r)** Lesión o enfermedad surgidas de la ocupación del asegurado, cubierta por la legislación de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

## Exclusiones

**s)** Gastos de costo del asegurado que fueron reembolsados por el fondo de los excedentes de cotizaciones del sistema ISAPRE, al cual pertenece el asegurado.

**t)** Gastos ambulatorios u hospitalarios por cualquier procedimiento a través de nuevas tecnologías no reconocidas por el sistema previsional de salud (Fonasa).

**u)** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), y/o cualquier otro cuadro producido favorecido por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) sus consecuencias y complicaciones.

**v)** Embarazos, enfermedades y dolencias preexistentes.

Para los efectos de la aplicación de esta exclusión, al momento de la contratación la compañía aseguradora deberá consultar al solicitante acerca de todas aquellas situaciones, enfermedades, dolencias, lesiones, o condiciones, o problemas de salud en general que afecte al asegurado, y que hayan sido diagnosticadas o sean conocidas al momento de su declaración y que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura.

**w)** Realización de una actividad o deporte riesgoso, independiente de la frecuencia con que se practique, entendiéndose como tal aquellas en que se pone en peligro la vida o integridad física de las personas y que objetivamente constituyan una flagrante agravación del riesgo, es decir, pongan en peligro la integridad física de la persona asegurada y/o se requiera de medidas de protección o seguridad para realizarlos, aún cuando haya sido declarado por el asegurado y/o contratante y que no haya sido expresamente aprobada por el asegurador.

A modo de ejemplo se considera: manejo de explosivos, actividades subterráneas, trabajos en altura sobre 20 metros o en líneas de alta tensión, uso de vuelos en líneas aéreas no regulares, tanto como pasajero o piloto; bombero, inmersión submarina, alas delta, paracaidismo, Flyboard, Bungee Jumping, Parkour, Alpinismo, Rápel, Parapente, Rafting, esquí fuera de canchas habilitadas; carreras de automóviles, motocross, cuatrimotor, motocicleta, lancha, o a caballo; montañismo, etc.

**x)** Lesión o enfermedad causada por:

Participación directa o no del asegurado en actos 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. Participación del asegurado en cualquier acto delictivo, o actos calificados como delito por la ley, sea este en calidad de autor, cómplice o encubridor, o quien pudiera reclamar la(s) cobertura(s) de esta póliza, incluyéndose, toda lesión o enfermedad ocurrida a causa o con ocasión de su estado de ebriedad o de los efectos de drogas o alucinógenos. Negligencia médica o del asegurado, imprudencia o culpa grave por parte del asegurado, o la participación del asegurado en cualquier acto temerario o notoriamente peligroso, entendiéndose por tales aquellas donde conscientemente y de manera imprudente se pone en peligro la vida o integridad física de las personas. Pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados por, resultante de, o relacionados con cualquier acto de terrorismo, sin perjuicio de la existencia de cualquier otra causa o acontecimiento que contribuya al siniestro en forma concurrente o en cualquier otra secuencia. Para los efectos de la presente póliza, un acto terrorista consiste en una conducta calificada como tal por la ley, así como el uso de fuerza o violencia o la amenaza de ésta, por parte de cualquier persona o grupo, 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. Se excluye también las pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, directos o indirectos, originados en cualquier acción ejercida para controlar, evitar o suprimir actos de terrorismo o que se relacionen con éstos. Pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados por, resultante de, o relacionados con la práctica como deportista profesional de alto rendimiento según la Ley 19.172. Cuando los hechos en que se basa la exclusión configuren un delito de cuya comisión estén conociendo los Tribunales de Justicia, la compañía de seguros no estará obligada a pagar ninguna indemnización por siniestro, mientras no exista un sobreseimiento judicial basado en que no concurrieron los hechos constitutivos del delito, en que éstos no son constitutivos de delito o en que no se encuentra completamente justificada la perpetración del mismo delito. Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.