

SALUD RED MÉDICA CLÁSICO

Vive tranquilo, vive seguro:

Cuidar de tu familia ya no será una preocupación. Pensando siempre en ti y en tu familia, queremos presentarte nuestro Seguro Salud Red Médica Plan Clásico, el cual brinda una protección de hasta S/ 3'200,000 anuales por persona para que te puedas atender en la más completa red de clínicas y centros médicos afiliados.

MÁS VENTAJAS Y BENEFICIOS

- Servicio gratuito de orientación médica telefónica, a través de Emergencias y Asistencias al 411-1111 en Lima y al 0800-41111 en provincias, las 24 horas, los 365 días del año.
- Chequeos médicos preventivos, una (1) vez al año y por ASEGURADO.
- Atención ambulatoria y hospitalaria en la más amplia red de clínicas y centros médicos de todo el país.
- Cobertura a nivel nacional.

LAS MEJORES COBERTURAS

- Atenciones ambulatorias.
- Atenciones hospitalarias.
- Atenciones y traslados por emergencia.
- Médico a domicilio.
- Descuentos por enfermedades preexistentes.
- Cobertura oncológica.
- Cobertura por maternidad.
- Cobertura odontológica.
- Cobertura oftalmológica.
- Traslado terrestre en situación de emergencias.
- Prótesis internas quirúrgicamente necesarias.
- Enfermedades congénitas del recién nacido.
- Enfermedades congénitas no conocidas.
- Vacunas del Programa Ampliado de Inmunización del MINSA.
- Programa Cuídate.
- Programa de descuentos y beneficios RIMAC.
- Cobertura de chequeo médico preventivo.
- Cobertura de sepelio.
- Cobertura por enfermedades epidémicas.
- Asistencia en viaje.

¿CON QUÉ DEBES CUMPLIR?

Debes residir en el Perú. Puedes afiliarte a tus hijos dependientes sin límite de edad. A partir de los 27 años de edad aplica la prima del titular.

FACILIDADES DE PAGO

Pensando siempre en tu comodidad, te brindamos un abanico de alternativas para el pago de tus Pólizas:

- **Cargo Automático:**
Para mayor comodidad, puedes hacer tus pagos afiliando tu tarjeta de crédito o cuenta de ahorros/corriente del banco de tu elección. El cobro de tus seguros se debitará de forma automática todos los meses y de manera puntual ahorrándote tiempo valioso. Para ello, deben solicitar el formulario de autorización "Pago Fácil" en cualquiera de nuestras agencias a nivel nacional o ingresando a nuestro portal web (www.rimac.com), luego a la página de este producto y descargarlo en la sección "Temas Relacionados". Las tarjetas de crédito autorizadas son: Visa, Mastercard, American Express y Diners Club. Los bancos autorizados son: BBVA, BCP, Scotiabank, Interbank, BIF, Comercio y Financiero.
- **Vía Bancos:**
Disponemos de una amplia red de centros de pago compuesta por los siguientes bancos: BBVA, BCP, Scotiabank, Interbank y *Banco de la Nación. Tan solo debes acercarte indicando tu número de DNI o RUC, o el número de tu cupón o liquidación a la ventanilla de los bancos. *Solo puedes pagar con tu número de cupón o liquidación.
- **Vía Web:**
También puedes hacer tus pagos en Internet ingresando a través de la página web de los bancos BBVA, BCP, Scotiabank e Interbank; seleccionando "Pagos de servicio", "Seguros o instituciones" y luego "RIMAC Seguros".

- Centros de Atención al Cliente:

En cualquiera de nuestras oficinas de Lima o provincias. Para encontrar la oficina más cercana, solo debes de ingresar a www.rimac.com, sección "Contáctanos". Recuerda que puedes elegir la opción de pago que mejor se adapte a tus necesidades. Para mayor información, nos pueden llamar al 411-3000 o escribir al correo electrónico: atencionalcliente@rimac.com.pe.

Nota: Este folleto es parcial e informativo. Nos interesa que estés bien informado por lo que es importante que leas los términos y condiciones a través de www.rimac.com, a través de la web de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (www.sbs.gob.pe) o en cualquiera de nuestros centros de atención a nivel nacional (detallados en la parte posterior de este folleto). Asimismo, nuestros ASEGURADOS pueden designar a un corredor de seguros como su representante para realizar actos administrativos en su nombre frente a RIMAC Seguros. También cuentas con la posibilidad de acudir a otras instancias como son la Defensoría del Asegurado (cuando el total de la indemnización no exceda la suma de US\$ 50.000), la Plataforma de Atención al Usuario de la Superintendencia de Banca y Seguros o el Poder Judicial, de ser el caso.

PLAN DE BENEFICIOS Y CLÍNICAS AFILIADAS

Beneficios

Beneficio máximo anual por persona.	S/ 3,200,000
-------------------------------------	--------------

Atención Hospitalaria

En el Perú: los Deducibles y Coaseguros son aplicables en cada hospitalización y periodo. El periodo puede tener una duración máxima de 30 días, a partir del día 31 se considerará como otro periodo. Además, si el monto acumulado durante cada periodo excede los S/ 50,000 será cubierto al 100%.

Por Crédito en Clínicas Afiliadas

Red 1	1 día al 90%
Red 2	1 día al 90%
Red 3	1 día al 85%
Red 4	1 día al 85%

Atención Ambulatoria

En el Perú

Por Crédito en Clínicas Afiliadas

Red 1	S/ 45 al 80%
Red 2	S/ 55 al 80%
Red 3	S/ 65 al 75%
Red 4	S/ 75 al 70%

Imágenes

Red de imágenes 1 y 2	al 70%
-----------------------	--------

Red Primaria

Atención ambulatoria para las siguientes especialidades: Pediatría, Ginecología y Medicina Interna. De L-V de las 13:00 a 16:00 horas.

Clínica Internacional Sede Lima : S/ 30 al 75%
Clínica Internacional Sede San Borja : S/ 30 al 70%

Por reembolso

Reembolso solo en Provincias: S/ 30 al 80%
(Tarifa factor 4.0 y consulta hasta S/ 150)

Reembolso de medicinas (Boticas MiFarma, Inkafarma y Boticas & Salud).	al 80%
--	--------

Beneficios Ambulatorios Adicionales: Central de Emergencias y Asistencias (Atenciones de Baja Complejidad)

Médico a Domicilio (medicina general y pediatría)	S/ 70 al 100 %
---	----------------

Médico a Domicilio Provincias* (medicina general y pediatría)	S/ 50 al 100 %
---	----------------

*Arequipa, Cajamarca, Cusco, Piura y Trujillo

Teleconsulta (Solo Lima Metropolitana)	S/ 25 al 100%
--	---------------

Programa Cuídate

Programas de pacientes crónicos Cuídate (Hipertensión, Dislipidemia, Diabetes y Asma)*	Al 100% (Aplica solo para las enfermedades que aparezcan dentro de la póliza)
--	---

*Sujeto a evaluación médica previa así como las características y restricciones del programa.

Emergencias	
Ocurridas por accidente: gastos ambulatorios	Al 100%
Ocurridas por accidente: gastos hospitalarios	Según condiciones de hospitalización en red elegida.
No ocurridas por accidente	Según condiciones ambulatorias/ hospitalarias.
Servicio de ambulancia para emergencias a través de la Central de Emergencias y Asistencias en Lima (solo por crédito)	Al 100%
Servicio de ambulancia para emergencias en provincia (solo por reembolso)	Al 100% hasta S/ 100
<p>Cobertura de continuidad de Emergencia Accidental ambulatoria hasta 90 días: se extiende la presente cobertura hasta un periodo máximo de 90 días para aquellas emergencias que fueron atendidas dentro del tópico de emergencia del mismo establecimiento donde se dio la cobertura inicial. Si el ASEGURADO decide o requiere cambiar de clínica, cualquiera sea el motivo, se aplicarán las condiciones de cobertura ambulatoria. Este beneficio no ampara cirugías ambulatorias. La cobertura mencionada, dentro de este periodo, será cubierta al 100% para las siguientes intervenciones: controles ambulatorios, exámenes de laboratorio de control, exámenes radiológicos de control, sesiones de terapia física, retiro de puntos y yeso.</p>	
Traslado en Situaciones de Emergencia	
Gastos de traslado terrestre por emergencia	Al 100%
Prevención	
Chequeos Médicos preventivos - Lima	Al 100% en Clínica Internacional sede San Borja, Lima y Medicentro Colmena, Clínica San Pablo sede Surco, Clínica Limatambo sede San Isidro y Minka, Suiza Lab sede El Polo, Clínica Vesalio, Centro Medex, San Judas Tadeo, Clínica Centenario peruano Japonesa, Clínica Internacional Medicentro Bellavista, Integramedica, Mos & MI.
Chequeos Médicos preventivos - Provincias	Al 100% en Arequipa (Suiza Lab, Clínica San Juan de Dios); Cajamarca (Clínica Limatambo Cajamarca); Cusco (Clínica Pardo); La Libertad (Clínica Sánchez Ferrer); Lambayeque (Clínica Metropolitana); Piura (Clínica Belén); Tacna (Clínica Promedic)**.
Vacunas del Programa Ampliado de Inmunización del MINSA, en el centro de vacunación de la Clínica Javier Prado (sujeto a disponibilidad)	Al 100% En caso sin stock, reembolso hasta S/ 200 solo en Best Service.
Vacuna Neumococo: Al crédito en Best Service (solo Lima) y en Provincia reembolso máximo hasta S/ 130 para personas de 60 años a más	Al 100%
Vacuna Influenza: Al crédito en Best Service (solo Lima) y en provincia, reembolso máximo hasta S/ 50 para personas de 60 años o más	Al 100%
Optometría	Al 100% en T.G. Láser Oftálmica, Arbrayss Láser, Instituto Oftalmológico CONFÍA, Oftalmic Service, Macula D & T, Instituto Oftalmológico Wong, Omnia Visión, Opeluca, Oftálmica **
<p>**Para el detalle de todas las clínicas disponibles en provincias consultar la página web: www.rimac.com.pe</p>	

Maternidad	
La Sumas Aseguradas contempladas en el beneficio de maternidad son aplicables en cada embarazo, no se renuevan anualmente.	
Atención vía Crédito	
Parto normal, cesárea y/o parto múltiple	Al 90% hasta S/ 5,000 (Crédito)
Aborto, amenaza de aborto, complicaciones orgánicas y quirúrgicas del embarazo	Según condiciones ambulatorias y hospitalarias hasta S/ 5,000 (Crédito)
Programa Pre y Post Natal	
Clínicas afiliadas (incluye ecografías, laboratorio y vitaminas)	
Controles pre y post natales (Red 1-4)	Según condiciones ambulatorias en redes afiliadas
Control del niño sano una vez al mes durante el primer año de vida (en clínicas afiliadas)	Al 100%
Maternidad para titular, cónyuge e hijas	Periodo de espera 18 meses
Cobertura para Enfermedades del Nacido en Póliza, durante los primeros 6 meses de vida, para partos múltiples de 3 niños(as) a más	Hasta S/ 15,000
Enfermedades Oncológicas	
Beneficio Máximo anual por persona incluido dentro de beneficio máximo anual del producto:	
En el Perú (Amb./Hosp.)	
Red Oncológica 1	Al 100%
Red Oncológica 2	Ambulatorio: S/ 45 al 80%, Hospitalario: 1 día al 90%
Reconstrucción mamaria a consecuencia de una mastectomía radical por cáncer	En Red Oncológica 1 y 2 Ambulatorio S/ 40 al 85%, Hospitalario al 90%
Psicología oncológica	01 sesión para el paciente y 01 sesión para la familia en Oncorehab
Consulta nutricional	01 sesión de evaluación y asesoramiento nutricional oncológica en Oncorehab
RIMAC Seguros brindará asesoramiento telefónico acerca de los beneficios y coberturas que otorga esta Póliza y del adecuado uso del seguro.	
Beneficios Adicionales	
Boutique y ortopédicos oncológicos	Descuentos en gorros, turbantes, pañuelos y pelucas (proveedor Silvia Pelucas y Oncorehab*)
Medicina física y rehabilitación	Descuentos especiales en Oncorehab*
Psicología oncológica	Sesiones adicionales con descuentos especiales en Oncorehab y tarifas preferenciales en Talent Consulting
Consulta nutricional	Sesiones adicionales con descuentos especiales en Oncorehab y tarifas preferenciales en Talent Consulting
Fisioterapia oncológica	Sesiones adicionales con descuentos especiales en Oncorehab
* Para consultar las tarifas y/o descuentos especiales visita nuestra pagina web www.rimac.com.pe sección: Programa de descuentos y beneficios Rímac.	
Enfermedades Congénitas del Recién Nacido en Póliza	
Beneficio máximo anual por persona	Hasta S/ 50,000
Deducibles y coaseguros	Según condiciones de Hospitalización y/o Ambulatorio
Enfermedades Congénitas No Conocidas	
Beneficios máximo	Hasta S/ 50,000 (anual por persona)
Deducibles y coaseguros	Según condiciones de hospitalización y/o ambulatorio

Otros Beneficios	
Enfermedades o accidentes a consecuencia de catástrofes naturales	S/ 270,000
Asistencia en Viaje Internacional (todo el mundo)	Al 100% hasta US\$ 15,000
Enfermedades epidémicas	Hasta S/ 50,000 al año (como amb/hosp)
Prótesis internas quirúrgicamente necesarias (se excluyen las prótesis dentales)	Al 100% hasta S/ 17,500
Deportes notoriamente peligrosos no profesionales	Hasta S/ 20,000
Atenciones oftalmológicas (solo al crédito)	Red Oftalmológica 1: S/ 45 al 80% Red Oftalmológica 2: S/ 55 al 75% Clínicas afiliadas: según condiciones red elegida
Atenciones Odontológicas (Deducible por pieza tratada y terminada) (solo al crédito)	Red Odontológica 1: S/ 25 al 85% Red Odontológica 2: S/ 40 al 80%
Sepelio (solo al crédito)	Al 100% paquete clásico hasta S/ 9,000 al crédito
Beneficios Adicionales	
Descuentos por enfermedades preexistentes	<p>Tarifas y descuentos especiales. Para consultar las tarifas, descuentos especiales y proveedores ingresar a nuestra página web: www.rimac.com.pe</p>
Adquisición de lentes y cristales	
Cirugía con Excimer Laser (costo por ojo)	
Quiropraxia	
Talleres Post Parto	
Yoga y Pilates	
Protección para la Familia	
Liberación de pagos de primas por fallecimiento del titular asegurado	En caso de fallecimiento cubierto por la Póliza del titular ASEGURADO, sus dependientes inscritos en la Póliza se mantendrán asegurados, siendo exonerados del pago de la Prima por el periodo de un (01) año desde el fallecimiento del titular
Liberación de pagos de primas por desamparo súbito familiar	En caso de fallecimiento por accidente en un solo evento del titular y cónyuge asegurados, sus dependientes inscritos en la Póliza se mantendrán asegurados, siendo exonerados de las primas por el periodo de dos (02) años consecutivos desde el fallecimiento del titular
Clínicas Afiliadas en Lima	
Red 1*	Medicentro Santa Anita y Bellavista, Santa María del Sur (San Pablo Sede Sur), San Miguel Arcángel, San Bernardo, Mundo Salud, Limatambo (SJL, Callao), San Juan Bautista, San Judas Tadeo.
Red 2*	Medicentro San Isidro, Montefiori, Ricardo Palma (Norte y Sur), Cayetano Heredia, Providencia, Medex, Clínica Bellavista, Vesalio, Stella Maris, Clínica Limatambo (SI), Good Hope, Medavan, Maison de Sante (Lima y Chorrillos), Jockey Salud, Clínica Versailles.
Red 3*	Clínica Internacional Sede Lima y Sede Surco, Javier Prado, San Gabriel, Especialidades Médicas, Tezza.
Red 4*	Clínica Internacional Sede San Borja, Centenario, Maison de Sante (Surco), Jesús del Norte (San Pablo Sede Norte).
Red de Imágenes 1	Clínica Internacional Sede San Borja, Lima y Surco, DPI, MediPERÚ.
Red de Imágenes 2	Resocentro, CEREMA y Tomomedic.
Red Oftalmológica 1*	T.G. Láser Oftálmica, Arbrayss Láser, Instituto Oftalmológico CONFÍA, Oftalmic Service, Macula D & T, Instituto Oftalmológico Wong.
Red Oftalmológica 2*	Omnia Visión, Oftálmica, Opeluca.
Red Odontológica 1*	CERDENT (Sede Jesús María, San Isidro, San Miguel, San Borja, Los Olivos, Miraflores, Chorrillos, Surco), Aldi Dent, Belle Dent, Centro Dental CROE, Centro Odontológico San Pablo, Centro Odonto. Fritz, Cornejo's Dental (Sede San Borja y Chacarilla), Sonrisa Total (C. Internacional Medicentro sede Bellavista, Colmena y San Isidro), Gianfranco Piero Grados Pizzoglio, Jara y Grados.

Red Odontológica 2*	COA (sede Callao, San Isidro, SJL, Surco, SJM, La Molina, Lima, Los Olivos, Jesús María, Comas), Centro Dental San José (sede Los Olivos, San Borja, San Isidro, San Miguel), Sonrisa (C. Internacional Sede Lima).
Red de Sepelio	Funerarias Jardines de la Paz, San Isidro y La Molina.
Red Oncológica 1	Clínica Internacional Sede Lima, Sede San Borja y Sede Miraflores, Centro de Radioterapia.
Red Oncológica 2	'Medicentro San Isidro, Aliada, Oncocenter San Isidro - San Borja, DPI e Instituto Oncológico de Lima.

* Para consultar las redes de provincias 1, 2, 3 y 4; Redes Oftalmológicas y Odontológicas 1 y 2: ingresar a nuestra página web: www.rimac.com.pe

Primas referenciales anuales + IGV

Hijos dependientes c/u de 0 a 5 años	S/ 1,792
Hijos dependientes c/u de 6 a 15 años	S/ 1,792
Hijos dependientes c/u de 16 a 26 años	S/ 1,859
De 0 a 5 años	S/ 1,792
De 6 a 15 años	S/ 1,792
De 16 a 25 años	S/ 1,859
De 26 a 30 años	S/ 2,001
De 31 a 35 años	S/ 2,386
De 36 a 40 años	S/ 2,503
De 41 a 45 años	S/ 3,089
De 46 a 50 años	S/ 3,818
De 51 a 55 años	S/ 4,798
56 años	S/ 5,729
57 años	S/ 6,498
58 años	S/ 6,709
59 años	S/ 6,885
60 años	S/ 7,308
61 años	S/ 8,321
62 años	S/ 8,767
63 años	S/ 9,893
64 años	S/ 10,292
65 años	S/ 10,946
66 años	S/ 12,046
67 años	S/ 13,107
68 años	S/ 14,203
69 años	S/ 15,075
70 años	S/ 15,898
De 71 a 75 años	S/ 17,007
De 76 a 80 años	S/ 19,122
De 81 a 85 años	S/ 20,894
De 86 a 90 años	S/ 22,935
De 90 a más	S/ 25,351

A partir de los 61 años, afiliación sujeta a examen de asegurabilidad.
 Condiciones rigen a partir del 16 de Septiembre 2018 para venta nueva y 1° de Diciembre 2018 para renovación.
 Carencia de 30 días. Tiempo de espera de 12 meses en chequeo preventivo.
 Hijos: Sin edad máxima de permanencia, desde los 27 años aplica la prima del titular.

PERIODO DE CARENCIA

Es el periodo inicial durante el cual las enfermedades que le ocurran o que le sean diagnosticadas al ASEGURADO no serán cubiertas durante todo el periodo de vigencia de la Póliza, ni en sus renovaciones, considerándose estas como excluidas de cobertura. Para la presente Póliza aplican los periodos de carencia siguientes:

- Para las coberturas de Póliza dentro de territorio nacional de treinta (30) días calendarios, contados a partir de la fecha de incorporación del ASEGURADO.
- Para la cobertura de Chequeo Preventivo de 12 meses, contados a partir de la fecha de incorporación del ASEGURADO.

Salvo cuando se trate de las coberturas por accidentes o las siguientes enfermedades (en su episodio agudo): adenticitis, accidente cerebrovascular, hemorragia por aneurisma, torsión testicular e infartos al miocardio.

PERIODO DE ESPERA

Es el periodo inicial durante el cual las coberturas no estarán activas. Culminado este período a diferencia del periodo de carencia, la ASEGURADORA otorgará la cobertura a aquellas atenciones.

Para la presente Póliza aplican los periodos de espera siguientes:

Solo se cubrirán después de diez (10) meses de cobertura contados a partir de la fecha de inicio del seguro, siempre y cuando no hayan sido preexistentes al inicio de la misma, el tratamiento y/o la cirugía relacionados con:

- Cáncer.
- Tumoraciones benignas.
- Útero, anexos y mamas (incluido prolapso ginecológico, fibromas y endometriosis), excepto procesos agudos infecciosos.
- Próstata.
- Artroscopia, artrosis, artritis, meniscopatía, excepto a consecuencia de accidentes cubiertos por esta Póliza.
- Hipotiroidismo e hipertiroidismo.
- Enfermedades cerebrovasculares y cardiovasculares, incluidas dislipidemia, hipertensión arterial y várices (excepto infarto y accidentes cerebrovasculares agudos).
- Diabetes.
- Cirrosis hepática.
- Enfermedades de la columna vertebral.
- Hernias de cualquier tipo.
- Extracción de amígdalas o adenoides.
- Catarata, glaucoma y pterigión.
- Litiasis vesicular o vía biliar o urinaria, incluido litotricia.
- Hemorroides.

El periodo de espera para el beneficio de maternidad será de dieciocho (18) meses contados a partir de la incorporación del ASEGURADO en la Póliza. El periodo de espera para odontología será de dos (02) meses contados a partir de la incorporación del ASEGURADO en la Póliza. El periodo de espera para el beneficio de enfermedades congénitas no conocidas será de veinticuatro (24) meses contados a partir de la incorporación del ASEGURADO en la Póliza. Los periodos de carencia no regirán para los dependientes cuyo nacimiento hubiere sido amparado por la Póliza, siempre y cuando fueren incluidos en la Póliza dentro de un periodo máximo de sesenta (60) días calendario contados a partir de su nacimiento.

EXCLUSIONES

La presente Póliza no cubre causas, consecuencias ni complicaciones de un tratamiento médico y/o quirúrgico no cubiertos por este plan, así como los gastos relacionados con lo siguiente:

- A) Enfermedades, condiciones y/o defectos congénitos considerados enfermedades preexistentes (anteriores al inicio de la presente Póliza) y gastos derivados de causas relacionadas (de acuerdo al CIE-10), dicha clasificación es publicada en la página web de la Organización Mundial de Salud (<http://www.who.int/classifications/icd/en/>). Se exceptúan las enfermedades, condiciones y/o defectos congénitos de asegurados dependientes cuyo nacimiento fuera amparado por la Póliza y que fueran inscritos en un plazo máximo de sesenta (60) días calendario contados desde la fecha de su nacimiento.
- B) Respecto del Beneficio de Enfermedades Congénitas, las lesiones, defectos y complicaciones congénitas o no congénitas que deriven de una inseminación artificial y/o tratamiento para fertilidad.
- C) No se cubren estudios o pruebas genéticas.
- D) Las enfermedades y/o condiciones preexistentes al inicio de cobertura del presente seguro.
- E) Curas de reposo, surmenaje, enfermedades emocionales y desórdenes funcionales de la mente, desarrollo psicomotor, déficit de atención, trastornos o problemas de aprendizaje, trastornos o problemas del lenguaje, tratamientos de origen psiquiátrico y/o psicológico, incluyendo tratamiento psiquiátrico de apoyo a otras enfermedades no mentales (desorden emocional, desorden de ansiedad, depresión exógena, trastorno psicossomático).
- F) Gastos cuyo objeto sea el chequeo médico y despistaje de enfermedades en una persona sana, así como el tratamiento y/o medicina preventiva, todo tratamiento, análisis o procedimientos no relacionados directamente a una enfermedad determinada, a excepción de lo señalado en la tabla de beneficios.
- G) Cirugía estética, plástica o reconstructiva y/o sus complicaciones, a excepción de los casos necesarios como consecuencia de un accidente, cuyos gastos fueran cubiertos por esta Póliza. No están cubiertas las cirugías por mamoplastía reductora ni por ginecomastia, así sea con fines terapéuticos. No se cubre el tratamiento de melasma, alopecia, várices con fines estéticos, escleroterapia en várices, lipoescultura, tratamientos y medicamentos reductores de peso.
- H) Sustancias exfoliativas, preparados, jabones, cremas neutras y bloqueadores solares, salvo justificación médica aceptada por la COMPAÑÍA.
- I) Aparatos y equipos ortopédicos, zapatos ortopédicos, ortésicos, prótesis externas, equipos mecánicos o electrónicos, medias para várices, instrumental médico para medición de la presión arterial, medición de glucosa (equipo y tiras reactivas), equipos de oxigenoterapia (ventilador mecánico o portátil y CPAP), audífonos e implante coclear a excepción de prótesis quirúrgicas internas. No se cubre el estudio de polisomnografía, salvo en casos de diagnósticos de apnea obstructiva del sueño, narcolepsia o insuficiencia cardíaca, que no responden al tratamiento farmacológico.
- J) No se cubre la adquisición de los siguientes equipos médicos durables: oxímetros de pulso, aspirador de secreciones, nebulizadores portátiles, camas clínicas.
- K) No están cubiertos los procedimientos, medicamentos, equipos, insumos o tratamientos que carezcan de un beneficio clínico relevante frente a las alternativas vigentes o no sustentados en medicina basada en evidencia con nivel de evidencia "II A" (ver definiciones). No se cubren productos, servicios, procedimientos, insumos, medicamentos o tratamientos experimentales, o en fase de periodo de prueba o investigación.
- L) Adquisición de monturas, cristales, resinas y lentes de contacto, así como todo tratamiento médico o cirugía correctiva de vicios de refracción: miopía, astigmatismo, hipermetropía y presbicia. No se cubren las complicaciones relacionadas a vicios de refracción. No están cubiertos los lentes intraoculares para el tratamiento de vicios de la refracción, cubriéndose solamente en el caso de catarata, lentes monofocales.
- M) Cualquier afectación del estado de salud o lesiones cuando el acto generador del siniestro sea resultante del uso no diagnosticado por un médico colegiado de drogas, fármacos, estupefacientes, narcóticos y alcohol, inclusive en situaciones de embriaguez por bebidas alcohólicas o bajo influencia de drogas, fármacos, estupefacientes y narcóticos. En el caso de lesiones en situaciones de embriaguez por bebidas alcohólicas, se considerará que el ASEGURADO se encuentra en estado etílico o situación de embriaguez y, por lo tanto, sujeto a esta exclusión, cuando el examen de alcoholemia tomado inmediatamente después del accidente arroje un resultado igual o mayor a 0.5gr/lit en caso que la muestra para el examen de alcoholemia no sea tomada inmediatamente después del accidente, para calcular el grado de alcohol en la sangre al momento del accidente, se considerará una disminución por hora de 0.15gr/lit desde el momento del accidente hasta la toma de la muestra. En el caso de situación bajo influencia de drogas, fármacos, estupefacientes y narcóticos, se considerará cualquier grado

- positivo de un examen toxicológico.
- N) Las afectaciones del estado de salud del ASEGURADO a consecuencia de la conducción de un vehículo motorizado sin contar con la licencia de conducir vigente que corresponda al tipo de vehículo según la normativa pertinente, y que esta inobservancia haya causado o contribuido al daño o afectación al ASEGURADO.
 - O) Compra de sangre y derivados, dado que son sujetos a donación según la regulación existente. Sin embargo, sí están cubiertas las pruebas de donantes para su utilización de acuerdo a las unidades efectivamente transfundidas por su necesidad médica.
 - P) Los gastos relacionados a las pruebas o exámenes realizados a los donantes de órganos estarán cubiertos de acuerdo a las unidades de sangre efectivamente transfundidas.
 - Q) Están excluidos los gastos por el concepto de compra de órganos.
 - R) Estudios, tratamientos o cirugías para esterilización, fertilización, anticoncepción, disfunción eréctil de cualquier etiología y cambio de sexo, ni tratamientos por insuficiencia o sustitución hormonal, menopausia, climaterio, anorexia nerviosa, bulimia y los derivados de los anteriormente descritos.
 - S) Todo tipo de trastorno de crecimiento y desarrollo, obesidad y raquitismo, así como los tratamientos médicos o quirúrgicos para aumentar o disminuir de peso, y los derivados o consecuencia de los anteriormente descritos.
 - T) Cuidado de enfermeras especiales, a excepción de las primeras 48 (cuarenta y ocho) horas posteriores a una intervención quirúrgica, siempre que sea indicado por el médico tratante y previa coordinación con la COMPAÑÍA.
 - U) Todos los gastos efectuados en fechas posteriores al inicio del tratamiento originados por negligencia del propio ASEGURADO en perjuicio de su rehabilitación, incluyendo los casos en que el ASEGURADO se automedique, así como las causas y/o consecuencias de un tratamiento y/o cirugía no cubiertos por esta Póliza.
 - V) Vitaminas, minerales, psicofármacos (tranquilizantes, benzodiazepínicos, sedantes, ansiolíticos y antidepresivos); leches maternizadas, productos naturales (derivados o extractos de origen animal y/o vegetal); tónicos cerebrales, vasodilatadores cerebrales, hepatoprotectores, psicotrópicos, nootrópicos, estimulantes cerebrales, suplementos proteicos, hemostáticos, venoactivos, energizantes o las llamadas fórmulas magistrales o suplementos nutricionales, medicina china, medicina homeopática y, en general, todo tipo de medicina no tradicional y/o popular.
 - W) Vacunas, no especificadas en el Plan de Beneficios, productos derivados de bacterias, toxinas, lisados bacterianos, reconstituyentes (flora intestinal, vaginal). No se cubrirá la inmunoglobulina e inmunoterapia.
 - X) Tratamiento de acupuntura, quiroprácticos, podiatras y nutricionistas. Tratamientos de rehabilitación o cualquier otro servicio de salud realizado en gimnasios y/o centros no acreditados por el Ministerio de Salud.
 - Y) Todo medicamento y/o tratamiento que se encuentre en fase experimental y/o período de prueba o cuya indicación no esté específicamente aprobada por la FDA (Food and Drug Administration-USA) o EMEA (European Medicines Agency) para el diagnóstico en evaluación.
 - Z) Tratamiento y operaciones derivadas de hallux valgus, pie plano, varo, valgo y callos.
 - AA) Tratamiento y operaciones de carácter odontológico y/o cirugías bucales que afecten el componente estomatognático; periodontitis, ortodoncia, gingivitis, a excepción de los causados por accidentes cubiertos por esta Póliza y la cobertura de odontología. No estarán cubiertas en casos de accidente, las prótesis o implantes dentales con los que contaba el ASEGURADO.
 - BB) Prognatismo, problemas en la mandíbula, incluyendo el síndrome temporomandibular y craneomandibular, desórdenes u otras alteraciones relacionadas con la unión entre la mandíbula, el cráneo y los músculos, nervios y los relacionados con ellos, aun cuando sean a consecuencia de un accidente.
 - CC) Lesiones o enfermedades producidas en actos de guerra, revoluciones, participación activa en actos delictivos, motines, huelgas, conmoción civil y terrorismo. Lesiones como consecuencia directa o indirecta de fusión o fisión nuclear, isótopos radiactivos así como radioterapia y rayos X sin supervisión médica.
 - DD) Accidentes producidos a consecuencia de la práctica de los siguientes deportes o actividades notoriamente peligrosos, realizados de manera profesional y no profesional cuando hayan sido practicadas o desarrolladas en competencias deportivas y que hayan recibido remuneración o compensación alguna por el desarrollo o práctica de estos: conducción de automóviles o vehículos de competencia, así como la participación en carreras de automóviles, motos, motonetas, bicicletas, motocross, downhill, la participación en concursos o prácticas hípcas, alpinismo o andinismo, cacería,

pesca submarina o en alta mar, ala delta, parapente, puenting, paracaidismo, buceo, escalada, esquí, kayak, montañismo, rafting, rappel, snowboard, trekking, surf, windsurf, sky-surf, skateboard, mountain bike o ciclismo de montaña.

- EE) La circuncisión ni postectomía, salvo en los siguientes diagnósticos debidamente documentados e la historia clínica: fimosis adquirida, parafimosis, balanopostitis recurrente, e infección del tracto urinario, y salvo para los bebés nacidos bajo la cobertura de esta Póliza, siempre que este tratamiento se realice durante los primeros noventa (90) días calendario desde el nacimiento.
- FF) Accidentes de trabajo o enfermedades profesionales para ASEGURADO que por su trabajo están considerados dentro del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
- GG) No se cubre sepelio de los nonatos.
- HH) Lesiones producidas voluntariamente por el ASEGURADO o en estado mental insano del ASEGURADO o suicidio, intento de suicidio, peleas, riñas, salvo en las que se demuestre legítima defensa.
- II) En ningún caso estarán cubiertos los gastos por alquiler de unidades de calefacción, teléfono ni artefactos eléctricos, gastos de terceros, aire acondicionado.

CENTROS DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Para mayor información sobre las condiciones, coberturas y exclusiones que aplican al presente producto ingresa a www.rimac.com, llámanos a la central de Aló RIMAC o visítanos en nuestras siguientes oficinas:

Centros de Atención al Cliente:

- **Lima:**
Av. Paseo de la República 3082, San Isidro.
Telf: 411-1000 Fax: 421-0555
Av. Paseo de la República 3505, San Isidro.
Telf: 411-1000 Fax: 421-0555
Av. Comandante Espinar 689, Miraflores.
Telf: 411-1000 Fax: 421-0555
- **Arequipa:**
Pasaje. Belén 103, Urb. Vallecito.
Telf: (054)-381700 / Fax: (054)-381701
- **Cajamarca:**
Jr. Belén 676-678.
Telf: (076)-367299 / Fax: (076)-344414
- **Chiclayo:**
Av. Salaverry 560,
Urb. Patazca.
Telf: (074)-481400 / Fax: (074)-481401
- **Cusco:**
Calle Humberto Vidal Unda G-5, Urbanización Magisterial, 2da. Etapa. Cusco.
Telf: (084)-229990 / Fax: (084)-229999
- **Huancayo:**
Jr. Ancash 125.
Telf: (064)-231801 / Fax: (064)-216415
- **Iquitos:**
Jirón Putumayo 501.
Telf: (065)-242107 / Fax: (065)-224398
- **Piura:**
Calle Libertad 450-454.
Telf: (073)-284900 / Fax: (073)-284901
- **Trujillo:**
C.C. Mall Aventura Plaza-Local 1004
Av. América Oeste 750, Urb. El Ingenio.
Telf: (044)-485200

Consultas, sugerencias y reclamos (Lima y Provincias): atencionalcliente@rimac.com.pe

Aló RIMAC: 411-1111

Aló RIMAC (provincia): 0800-41111

www.rimac.com