

SALUD RED PREFERENTE

Vive tranquilo, vive seguro:

Salud Red Preferente es un seguro de salud completo que brinda una protección de hasta S/ 1'000,000 anuales por persona para que te atiendas en toda la Red de la Clínica Internacional, Clínica Stella Maris, Clínica Jesús del Norte y la Clínica San Juan Bautista.

Las mejores coberturas:

- **Atenciones hospitalarias.**
- **Atenciones ambulatorias con deducibles preferenciales.**
- **Programa Cuídate.**
- **Atención de emergencias en Lima.**
- **Atención de emergencias accidentales ambulatorias en provincias.**
- **Prótesis internas.**
- **Maternidad.**
- **Atención odontológica.**
- **Atención oftalmológica.**
- **Cobertura oncológica.**
- **Gastos de sepelio.**

ÁMBITO DE COBERTURA

Red de la Clínica Internacional, Clínica Stella Maris, Clínica Jesús del Norte y la Clínica San Juan Bautista en Lima. Las atenciones cubiertas en provincias incluyen únicamente el beneficio de emergencias médicas accidentales (atención en tóxico) a través de la Red de Proveedores Afiliados.

¿CON QUÉ DEBES CUMPLIR?

Debes residir en el Perú. Puedes afiliar 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 y los bancos autorizados son: BBVA, BCP, Scotiabank, Interbank, BIF, Comercio y Financiero.

Vía Bancos

Disponemos de una amplia red de centros de pago compuesto 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".

Centro de Atención al Cliente

En cualquiera de nuestras oficinas de Lima o provincias. Para encontrar la oficina más cercana solo deben 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 escribiéndonos al correo electrónico: atencionalcliente@rimac.com.pe

Nos interesa que estés bien informado. Es importante que leas los términos de tu contrato porque aquellos son los que prevalecerán. Este folleto es de carácter informativo general. Si tienes alguna duda o reclamo de gastos o movimiento de ASEGURADOS, comunícate al 411-3000 o escríbenos a atencionalcliente@rimac.com.pe.

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

Beneficios

Beneficio máximo anual por persona	S/ 1,000,000
------------------------------------	--------------

Las siguientes coberturas aplican solo para Lima. Solo para emergencias ambulatorias aplica para Lima y Provincias.

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%

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%

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

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 (solo Lima).
No ocurridas por accidente:	Según condiciones ambulatorias/ hospitalarias (solo Lima).
Servicio de ambulancia para emergencias a través de la Central de Emergencias y Asistencias en Lima (solo por crédito):	Al 100%

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. 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.

Traslado en Situaciones de Emergencia

Gastos de traslado terrestre por emergencia	Al 100% (solo Lima)
---	---------------------

Prevención

Chequeos Médicos preventivos - Lima	Tarifas y descuentos especiales Para consultar las tarifas, descuentos especiales y proveedores ingresar a nuestra página web: www.rimac.com.pe
-------------------------------------	---

Vacunas del Programa Ampliado de Inmunización del MINSA, en el centro de vacunación de la Clínica Javier Prado (sujeto a disponibilidad).	Al 100%
---	---------

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% (No aplica reembolso en Provincias).
---	--

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% (No aplica reembolso en Provincias).
---	--

Optometría	Al 100% en T.G. Láser Oftálmica, Arbrayss Láser, Instituto Oftalmológico CONFIA, Oftalmic Service, Macula D & T, Instituto Oftalmológico Wong, Omnia Visión, Opeluca, Oftálmica **.
------------	---

**Para el detalle de todas las clínicas disponibles en provincias consultar la página web: www.rimac.com.pe

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/ 3500 (Crédito).
Aborto, amenaza de aborto, complicaciones orgánicas y quirúrgicas del embarazo	Según condiciones ambulatorias y hospitalarias hasta S/ 3,500 (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, solo Lima.
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 (Red Preferente: no cubre hijas).
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	Ambulatorio: S/ 35 al 85%, Hospitalario: 1 día al 90%
Red Oncológica 2	Ambulatorio: S/ 45 al 80%, Hospitalario: 1 día 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 por única vez 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 página 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/ 20,000
Deducibles y coaseguros	Según condiciones de Hospitalización y/o Ambulatorio.

Otros Beneficios

Enfermedades o accidentes a consecuencia de catástrofes naturales	S/ 250,000
Prótesis internas quirúrgicamente necesarias (se excluyen las prótesis dentales)	Según coaseguro hospitalario hasta S/ 3,500
Deportes notoriamente peligrosos no profesionales	Hasta S/ 20,000
Atenciones oftamológicas (solo al crédito)	Red Oftamológica 1: según condiciones ambulatorias de Red 1. Red Oftamológica 2: según condiciones ambulatorias de Red 2. Clínicas afiliadas: según condiciones ambulatorias de red elegida.
Atenciones Odontológicas (Deducible por pieza tratada y terminada) (solo al crédito)	Red Odontológica 1: S/ 25 al 75% Red Odontológica 2: S/ 40 al 75%
Sepelio:	Al 100% paquete clásico hasta S/ 5,000 al crédito.

Beneficios Adicionales:

Descuentos por enfermedades preexistentes	Tarifas y descuentos especiales. Para consultar las tarifas, descuentos especiales y proveedores ingresar a nuestra página web: www.rimac.com.pe
Adquisición de lentes y cristales	
Cirugía con Excimer Laser (costo por ojo)	
Quiropraxia	
Talleres Post Parto	
Yoga y Pilates	

Clínicas y Centros Médicos Afiliados

En Lima

Red 1*	Medicentro Santa Anita y Bellavista, San Miguel Arcángel, San Bernardo, Mundo Salud, Limatambo (sede San Juan, Minka), San Juan Bautista.
Red 2*	Medicentro San Isidro, Jockey Salud y Clínica Bellavista.
Red 3*	Clínica Internacional Sede Lima y Sede Surco, Clínica Stella Maris, Jesus del Norte.
Red 4*	Clínica Internacional Sede San Borja, Maison de Sante Lima y Chorrillos.
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, Medicentro El Polo, Aliada, Radioncología, DPI, Instituto Oncológico de Lima y Tomografía Médica.
* 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/ 1,428
Hijos dependientes c/u de 6 a 15 años	S/ 1,428
Hijos dependientes c/u de 16 a 26 años	S/ 1,496
De 0 a 5 años	S/ 1,428
De 6 a 15 años	S/ 1,428
De 16 a 25 años	S/ 1,496
De 26 a 30 años	S/ 1,592
De 31 a 35 años	S/ 1,666
De 36 a 40 años	S/ 1,705
De 41 a 45 años	S/ 2,192
De 46 a 50 años	S/ 2,675
De 51 a 55 años	S/ 3,305
56 años	S/ 4,544
57 años	S/ 4,544
58 años	S/ 4,544
59 años	S/ 4,544
60 años	S/ 5,257
61 años	S/ 6,396
62 años	S/ 6,739
63 años	S/ 7,134
64 años	S/ 7,924
65 años	S/ 8,198
66 años	S/ 8,436
67 años	S/ 9,178
68 años	S/ 9,946
69 años	S/ 10,557
70 años	S/ 11,178
De 71 a 75 años	S/ 11,977
De 76 a 80 años	S/ 13,331
De 81 a 85 años	S/ 14,567

Primas referenciales anuales + IGV

De 86 a 90 años	S/ 15,990
De 90 a más	S/ 17,674

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

PERIODO DE CARENCIA

La compañía no pagará beneficio alguno dentro de los primeros treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de inclusión del Asegurado, salvo cuando se trate de las coberturas por accidentes o las siguientes enfermedades (en su episodio agudo): apendicitis, accidente cerebrovascular, torsión testicular e infartos al miocardio.

Las enfermedades que ocurran o que sean diagnosticadas en el período de carencia no serán cubiertas, considerándose estas como preexistencias durante todo el período de vigencia de la póliza y sus renovaciones.

PERÍODO DE ESPERA

Solo se cubrirá después de diez (10) meses de incorporación en la Póliza, siempre y cuando no hayan sido preexistentes al inicio de la misma, el tratamiento y/o la cirugía relacionados con:

- Oncología o tumores malignos.
- Tumoraciones benignas.
- Útero, anexos y mamas (incluido prolapso ginecológico, fibromas y endometriosis), excepto procesos agudos infecciosos.
- Próstata.
- Artroscopía, artrosis, artritis, meniscopatía, excepto a consecuencia de accidentes cubiertos por esta Póliza.
- Hipotiroidismo e hipertiroidismo.
- Diabetes mellitus.
- 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.
- Endometriosis.

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. 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

- 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 calendarios 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, conforme lo señala el artículo 14° del Condicionado General.
- 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 o 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 varices, 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 estudio de polisomnografía, salvo en casos de diagnósticos de apnea obstructiva del sueño, narcolepsia o insuficiencia cardiaca, 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, tales como: 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 resultantes 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 a consecuencia de accidentes en situación 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 estarán cubiertas 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.
- s) Evaluaciones ni tratamientos por insuficiencia o sustitución hormonal, menopausia, climaterio, anorexia nerviosa, bulimia y los derivados de los anteriormente descritos.
- t) 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.
- u) 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.
- v) 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.
- w) 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.
- x) 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.
- y) Tratamiento de acupuntura, quiroprácticos, podiátricos y nutricionistas. Tratamientos de rehabilitación o cualquier otro servicio de salud realizado en gimnasios y/o centros no acreditados por el Ministerio de Salud.
- z) Todo medicamento y/o tratamiento que se encuentre en fase experimental y/o periodo 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.
- aa) Tratamiento y operaciones derivadas de Hallux valgus, pie plano, varo, valgo y callos.
- bb) 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 descrita en el artículo 28.5. del Condicionado General No estarán cubiertas en casos de accidente, las prótesis o implantes dentales con los que contaba el ASEGURADO.
- cc) 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.
- dd) 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.
- ee) 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 practicados o desarrollados 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 hípicas, 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. En caso que el CONTRATANTE haya contratado la cobertura de DEPORTES NOTORIAMENTE PELIGROSOS PRACTICADOS DE MANERA NO PROFESIONAL, la presente exclusión solo aplicará para el caso de práctica de deportes de manera profesional.

- ff) La circuncisión ni postectomía, salvo en los siguientes diagnósticos debidamente documentado en 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 calendarios desde el nacimiento.
- gg) Accidentes de trabajo o enfermedades profesionales para ASEGURADOS que por su trabajo están considerados dentro del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
- hh) No se cubre sepelio de los nonatos.
- ii) Lesiones producidas voluntariamente por el ASEGURADO o en estado mental insano del ASEGURADO o suicido, intento de suicido, peleas, riñas, salvo en las que se demuestre legítima defensa.
- jj) En ningún caso estarán cubiertos los gastos por alquiler de unidades de calefacción, teléfono ni artefactos eléctricos, gastos de terceros, aire acondicionado (a excepción de lo señalado en el artículo 28, inciso 28.1 del Condicionado General).

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