



Conceptos Médicos

Conceptos Generales



1

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 el periodo de vigencia de la Póliza, ni en sus renovaciones, considerándose como excluidas de la póliza.

2

Periodo de Espera

Es el periodo inicial durante el cual la cobertura de ciertos diagnósticos y/o procedimientos no estarán activas. Culminado este período a diferencia del periodo de carencia, la aseguradora otorgará la cobertura a aquellas atenciones que tenga el asegurado.

Periodo de Espera: Otros Diagnósticos

De no ser una condición preexistentes, se cubrirán, transcurridos diez (10) meses contados desde el inicio de vigencia, el tratamiento y/o cirugía relacionados con:

- Cáncer.
- Tumores benignos.
- 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, incluido 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 Pterigion.
- Litiasis Vesicular o vía biliar o urinaria, incluido litotricia.
- Hemorroides.



Maternidad: Periodo de Espera 18 meses

30 días de periodo de carencia

Inicio de Vigencia

18 meses de periodo de espera (no tiene cobertura)

Inicia la cobertura

1

Si tendrá cobertura completa desde el primer día de embarazo (pre y post natales)

Inicia el Embarazo en el mes 19 de la póliza



2

Niño Si tendrá cobertura durante el primer año de vida (controles post natales)

9 meses de embarazo

Niño nace en la póliza

Inicia el Embarazo en el mes 10 de la póliza



Da a luz en el mes 19



3

No tiene cobertura ya que el niño no ha nacido dentro de la cobertura de la póliza

9 meses de embarazo

Edad del hijo 3 meses

Inicia el Embarazo en el mes 6 de la póliza



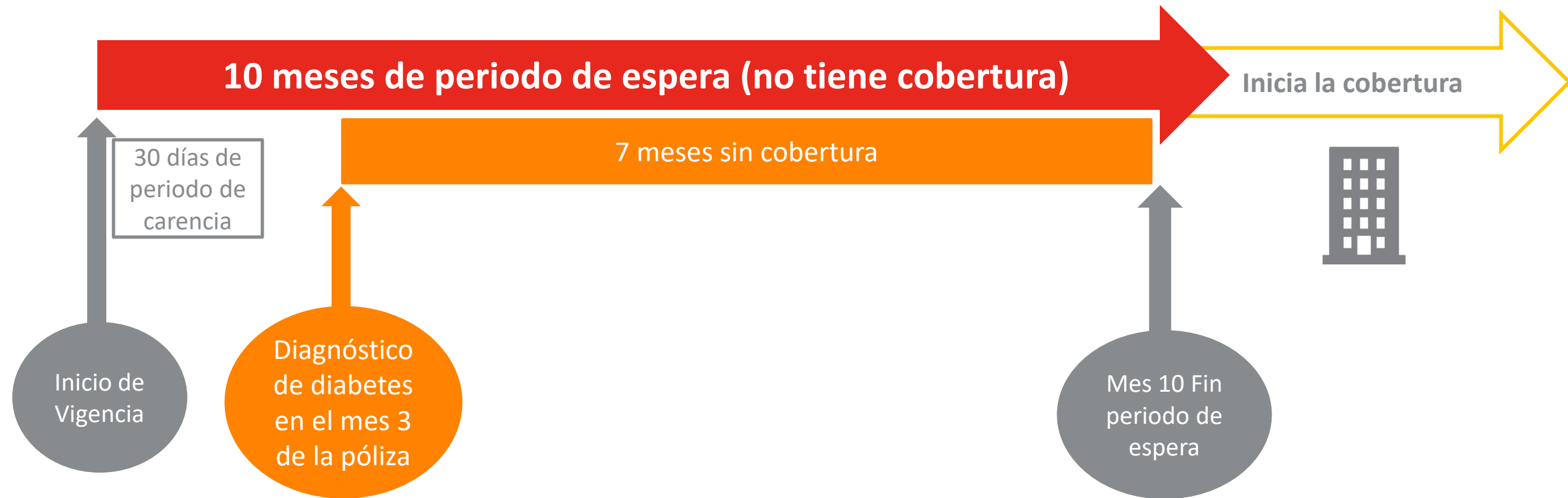
Da a luz en el mes 15



Mes 18 Fin periodo de espera



Diabetes: Periodo de Espera 10 meses



Ley de Pre Existencias:

- Brindar cobertura a las enfermedades que ya se venían cubriendo en su plan anterior EPS/AMI/AMC (Rimac o de otra compañía) limitándola a lo que el plan anterior venía cubriendo y siempre que se encuentren contempladas como parte de las coberturas o sumas aseguradas que ofrece la nueva póliza (en ningún caso se podrá ampliar coberturas o sumas aseguradas o red de proveedores). Si proviene de una EPS deberá reengancharse en 60 días y si proviene de un plan AMI de otra compañía de seguros, hasta 120 días.

Continuidad de Seguros:

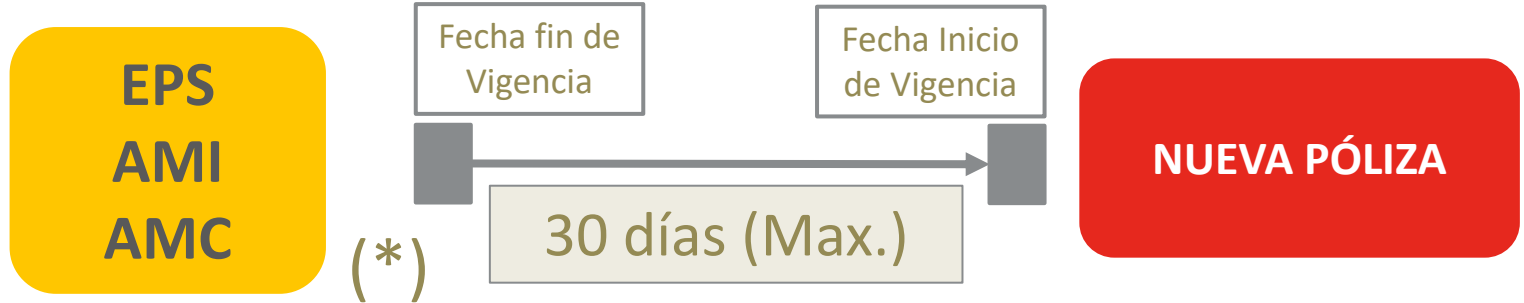


- Eliminación del tiempo de carencia y de espera (diagnósticos de 10 meses). La póliza no debe ser menor a 1 año y la fecha entre el fin de la póliza del plan anterior e inicio de nueva vigencia no sea mayor a 30 días.



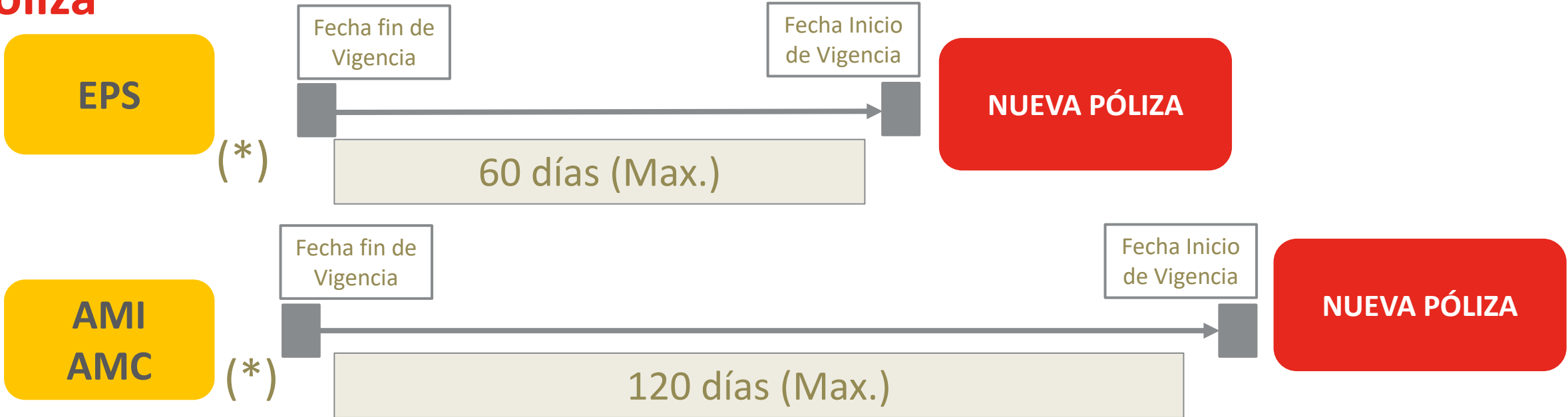
Tiempo entre seguro anterior y nuevo	Continuidad de Carencia y espera	Cobertura de Preexistencias
Para EPS y Seguros hasta 30 días	Sí	Sí (Limitación)
Para EPS, entre 30 y 60 días	No	Sí (Limitación)
Para seguros, entre 30 y 120 días	No	Sí (Limitación)
Mayor a 120 días	No	No

Para exoneración al periodo de carencia



NO SE CONSIDERA PERIODO DE LATENCIA

Para cobertura de enfermedades preexistentes atendidas en anterior póliza



Continuidad de Seguros

Indicador de continuidad				
Definición: Eliminación de tiempo de carencia y espera				
Requisitos: Póliza no menor a un año y el tiempo entre la fecha de fin de la póliza/plan anterior e inicio de nueva vigencia no sea mayor 30 días.				
Póliza anterior		AMI Rimac	EPS/AMC Rimac	Otra EPS/Cia.
Se libera tiempo para:				
Carencia(30 día) y Espera (10 meses)		✓	✓	✓
Coberturas	Trasplante de Organos (24 meses)	✓	✓	✗
	Maternidad (18 meses)	✓	✓	✗
	Enfermedades congénitas no conocidas (24 meses)	✓	✓	✗
	Sida (4 años carencia)	✓	✓	✗
	Odontología (2 meses)	✓	✓	✗
IMPORTANTE : Aplica cobertura con beneficios de plan menor, y siempre que el plan anterior ofrezca la cobertura.				

Requisitos para aplicar:



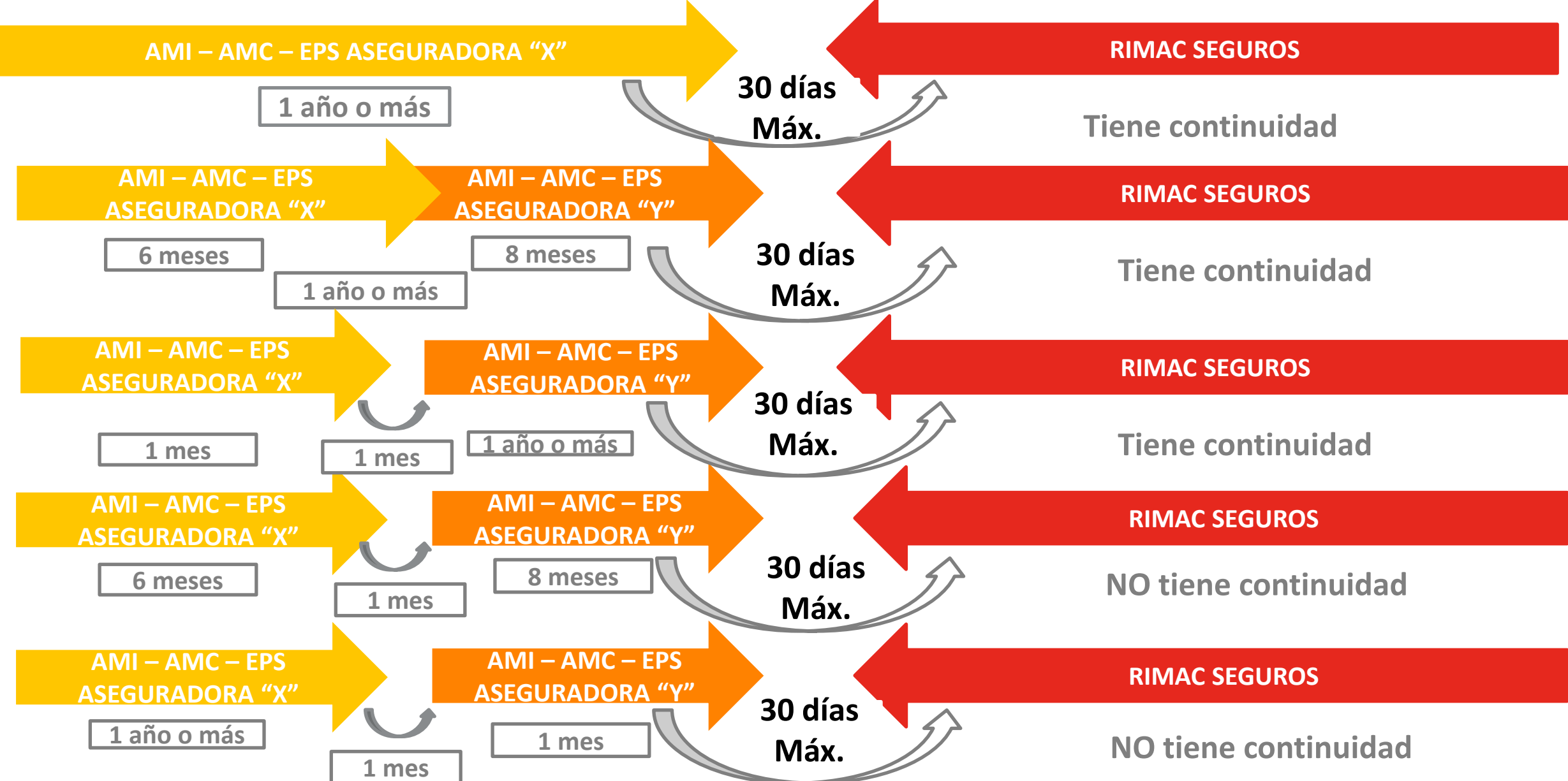
De manera excepcional:

Cuando viene de AMI/AMC/EPS, puede sumarse el tiempo de los diferentes planes de EPS o seguros AM que sean menores a un año, siempre que el tiempo transcurrido entre la fecha de fin de la póliza/plan anterior y el inicio de vigencia de la nueva póliza no sea mayor a 30 días. La sumación no limitará a que sea solo Rimac también de otra Cia.

A tomar en cuenta:

Si una póliza es emitida sin exonerar el periodo de carencia y espera y el asegurado decide migrar antes de cumplir 1 año esta migración será emitida de la misma forma sin exonerar carencia ni espera, todo comienza de cero.

Continuidad: exoneración de periodo de carencia y espera 10 meses



Ley de Pre Existencias y Continuidad de Seguros



Documentos a enviar:



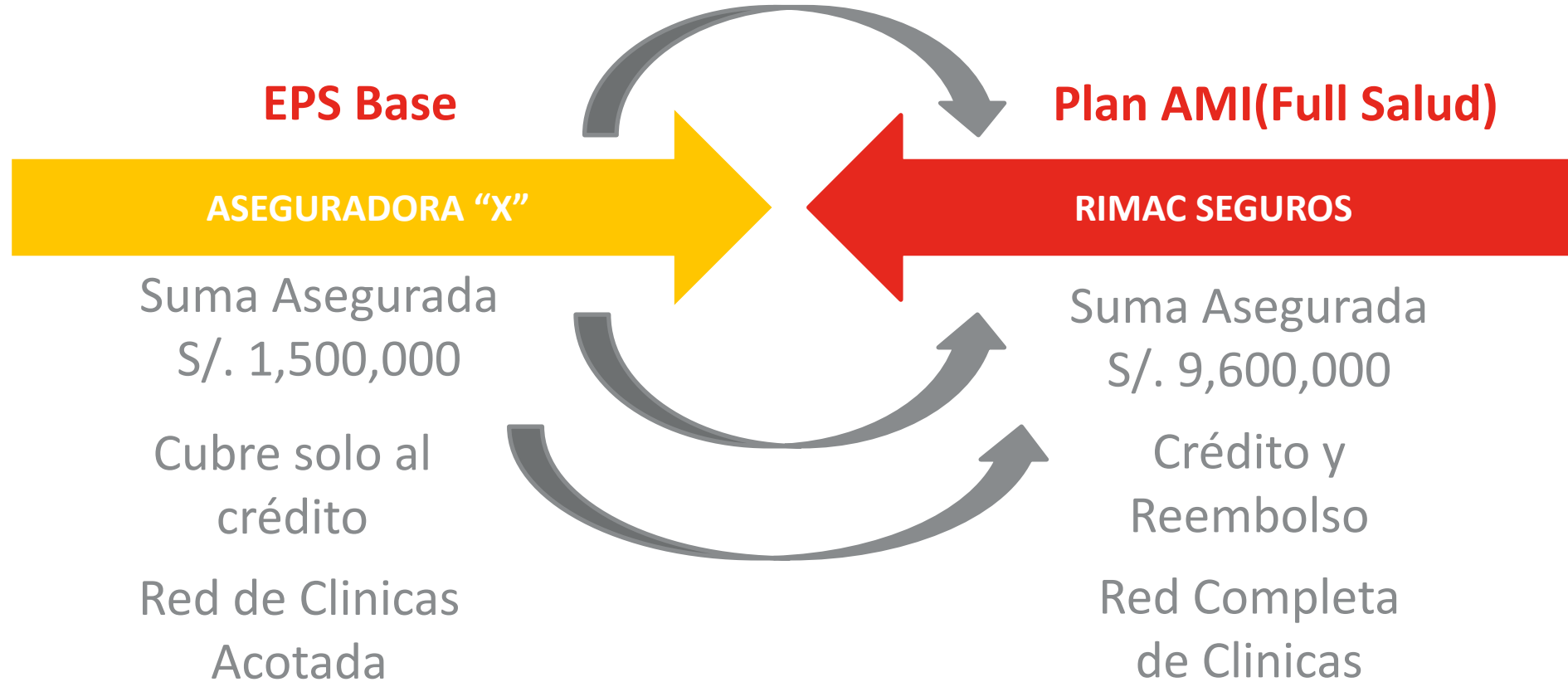
Ley de Pre Existencias

Requisitos para aplicar:

- No sea una declaración falsa o reticente.
- No sea una exclusión (condicionado) del nuevo contrato y el seguro lo haya cubierto.
- Seguro de AM / Plan EPS anterior, anulados, si no se generan preexistencias temporales en AMI.
- No sea un diagnóstico preexistente al seguro o plan anterior.
- Solicita AMI a partir de la anulación del seguro o plan de EPS anterior: AM: 120 días. EPS: 60 días.
- El seguro anterior debe ser EPS o CIA peruana.
- Continuidad de enfermedades preexistentes con limitaciones (coberturas y redes) al plan menor.



Cobertura de Pre Existencias



- Se limita suma asegurada a 1.5MM
 - Se cubre solo al crédito
 - Se limita la red de Clinicas

Pre-existencias temporales

Definición: son aquellas pre-existencias que no tendrán cobertura en la póliza hasta que el asegurado nos envíe una constancia donde indique que ya perdió su seguro anterior.

Texto anterior que figura en las pólizas:

La Presente Póliza De Seguro Brinda Cobertura A Todas Las Nuevas Condiciones Médicas Que Se Diagnostiquen Desde El Inicio De Vigencia De Esta Póliza, Siempre Que No Estén Excluidas. Asimismo, La Presente Póliza De Seguro Brindará Cobertura A Las Condiciones Médicas Preexistentes, En Virtud De Las Normas Que Resulten De Aplicación Y Que Garantizan La Continuidad De Cobertura De Preexistencias, Siempre Que (I) El Contratante Haya Declarado Dicha Condición De Salud Al Solicitar El Seguro De Salud; (II) Se Haya Extinguido La Relación Contractual Con El Anterior Financiado (En El Caso De Eps O Compañías De Seguros Por Razones Ajenas A Su Voluntad), Y (III) Que Dichas Condiciones Médicas Preexistentes Se Encuentren Contempladas Como Parte De Las Coberturas Que Ofrece Esta Póliza. Una Vez Que Nos Comuniquen A Atenciónalcliente@Rimac.Com.Pe La Conclusión De La Vigencia Del Plan De Salud De Rimac Eps O Tu Decisión De Resolver La Póliza De Seguro De Salud O Asistencia Médica Anterior, La Cobertura De Los Diagnóstico(S) Que Estan Temporalmente Se Activará Y Tus Preexistencias Gozaran De La Continuidad De Cobertura Limitadas A Las Condiciones De Su Seguro Anterior.

Texto Nuevo:

Cuando anule el seguro o Plan de EPS anterior los diagnósticos registrados como preexistencias así como la atención de sus riesgos asociados seguirán siendo atendidos hasta en la presente póliza.