

SALUD PREFERENCIAL

Vive tranquilo, vive seguro:

Cuidar tu salud y la de tu familia ya no será una preocupación. RIMAC Seguros te presenta el seguro internacional Salud Preferencial, el cual te ofrece una protección de hasta US\$ 4 millones de cobertura anual por persona para atenciones vía crédito y/o reembolso, en el Perú y en el extranjero.

MÁS VENTAJAS PARA TI Y TU FAMILIA

- Servicio de asistencia médica a domicilio (consultas telefónicas y emergencias) a través de la Central Aló RIMAC al 411-1111 para Lima y al 0800-41111 para provincias, las 24 horas del día, los 365 días del año.
- Cobertura nacional y mundial.
- Chequeos médicos preventivos.
- La más amplia red de clínicas y centros médicos en todo el Perú y en el extranjero.
- Y muchos beneficios adicionales pensando en tu salud y la de tu familia.

LAS MEJORES COBERTURAS

- Gastos de hospitalización en las clínicas afiliadas en Lima, provincias y en el extranjero.
- Atención Ambulatoria en nuestra red de clínicas y centros de salud del país, en el extranjero o con el médico de tu preferencia. Además puedes llamar a la Central Aló RIMAC al 411-1111 y al 0800-41111 para provincias.
- Cobertura de emergencia accidentales.
- Cobertura oncológica.
- Maternidad: cubre parto normal, múltiple, amenaza de aborto y/o aborto no provocado y las complicaciones del embarazo.
- Enfermedades congénitas del recién nacido.
- Enfermedades congénitas no conocidas.
- Trasplante de órganos.
- Servicio de criopreservación de células madre del cordón umbilical al crédito en CRIOCORD (incluye extracción y almacenamiento el primer año).
- Deportes notoriamente peligrosos (no profesional).
- Cobertura de piernas o brazos artificiales.
- Segunda opinión médica internacional para cirugía.
- Segunda opinión médica nacional para cirugía (solo consulta).
- Prótesis internas quirúrgicamente necesarias.
- Enfermedades epidémicas.
- Asistencia en viaje: cubre las contingencias que puedas sufrir durante tu viaje fuera del Perú.
- Transporte por evacuación en ambulancia o avión (vuelos regulares).
- Atenciones oftalmológicas.
- Atenciones odontológicas.
- Chequeos médicos preventivos.
- Vacunas para nacidos en Póliza.
- Programa de pacientes crónicos Cuídate.
- Descuentos por preexistencias.
- Talleres post parto.
- Yoga y pilates.
- Gastos de sepelio.
- Protección familiar.

¿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 debes 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, ingresas a la página de este producto y descargas el formulario 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".
- **Centros de Atención al Cliente:**
En cualquiera de nuestras oficinas de Lima o provincias. Para encontrar la oficina más cercana, solo deberá ingresar a www.rimac.com, sección "Contáctenos". Recuerda que puedes elegir la opción de pago que mejor se adapte a tus necesidades. Para mayor información, nos puedes llamar al 411-3000 o escribir al correo electrónico: atencionalcliente@rimac.com.pe

Nota: Este folleto es parcial e informativo. Nos interesa saber que estés bien informado por lo que es importante que leas los términos y condiciones a través de: www.rimac.com; también desde 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

Beneficio por Persona

Beneficio máximo anual por persona	US\$ 4,000,000
------------------------------------	----------------

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, el exceso será cubierto al 100%

Por Crédito en Clínicas Afiliadas

Red 1	Al 95%
Red 2	Al 90%
Red 3	1 día al 90%
Red 4	1 día al 85%
Red 5	1 día al 85%
Red 6	1 día al 80%
Red 7	1 día al 80%

Por reembolso

S/ 1,300 al 70% (tarifa A+300%)

En el extranjero

Atención hospitalaria al crédito con Pre-Certificación (1 deducible anual y coaseguro por los primeros US\$ 50,000)	US\$ 2,500 al 80% hasta US\$ 50,000, exceso al 100%, por cada hospitalización
---	---

Límite habitación diaria con pre-certificación	US\$ 1,000
Límite habitación UCIM diaria con pre-certificación	US\$ 2,000
Límite habitación UCI diaria con pre-certificación	US\$ 3,000
Atención hospitalaria al crédito sin pre-certificación y/o por reembolso (Deducible por cada hospitalización)	US\$ 3,500 al 60%
Límite habitación diaria sin pre-certificación y/o por reembolso	US\$ 500
Límite habitación UCIM diaria sin pre-certificación y/o reembolso.	US\$ 700
Límite habitación UCI diaria sin pre-certificación y/o por reembolso.	US\$ 1,000
Atención Ambulatoria	
En el Perú	
Por Crédito en Clínicas Afiliadas.*	
Red 1	S/ 40 al 90%
Red 2	S/ 45 al 90%
Red 3	S/ 50 al 85%
Red 4	S/ 70 al 80%
Red 5	S/ 80 al 75%
Red 6	S/ 90 al 65%
Red 7	S/ 100 al 65%
Red de imágenes 1	al 80%
Red de imágenes 2	al 70%
Red de imágenes 3	al 65%
Por reembolso	S/ 125 al 70% (tarifa A+300% y consulta hasta S/ 400)
Por reembolso de medicinas (Boticas Fasa, Inkafarma, BTL, Arcangel y Boticas & Salud)	Al 80%
Delivery por extensión de receta para pacientes crónicos	Según condiciones ambulatorias
Delivery de medicinas	Como amb/hosp
En el Extranjero	
Atención Ambulatoria al crédito con pre-certificación y/o por reembolso	US\$ 300 al 80%
	Deducible por cada cirugía ambulatoria US\$3,000 cubre el 70%
Atención Ambulatoria al crédito sin pre-certificación y/o por reembolso	US\$ 500 al 60%
	Deducible por cada cirugía ambulatoria US\$3,000 cubre el 60%
Terapia física	Límite diario US\$500 25 días por año por diagnóstico
* Los gastos en el extranjero serán cubiertos en base al tarifario Rimac y costos nacionales.	
Beneficios Ambulatorios Adicionales: Central de Emergencias y Asistencias (Atenciones de Baja Complejidad)	
Médico a domicilio (medicina general y pediátrica)	S/ 50 al 100 %
Médico a domicilio provincias* (medicina general y pediátrica)	S/ 35 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
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.	
Traslado en Situaciones de Emergencia	
Gastos de traslado aéreo por emergencia	Al 100% hasta US\$ 75,000 (nacionales e internacionales)
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.
	Al 100% en Clínica Jockey Salud, Centro MOS.
	Al 100% en Omnia Médica sede Intihuatana.
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). **
Chequeo Médico por reembolso.	Hasta S/ 500, por persona anual
Vacunas del primer año solo para nacidos en Póliza, reembolso (rotavirus y/o hexavalente).	Al 100% hasta S/ 1,000
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%
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%
Vacuna Virus del Papiloma Humano: por reembolso hasta S/ 600 por las 3 dosis para mujeres de 10 años a 17 años de edad (solo Lima). El reembolso se hará efectivo una vez culminadas las 3 dosis. A crédito en Best Service (solo Lima).	Al 100%
Optometría	Al 100% en T.G. Laser Oftálmica, Arbrayss Laser, Instituto Oftalmológico CONFIA, Oftalmic Service, Macula D & T, Instituto Oftalmológico Wong, Omnia Vision, Opeluca, Oftalmica **
**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:	En el Perú al 100% hasta S/ 16,000. En el extranjero al 100% hasta US\$ 5,000 (crédito y reembolso).
Aborto, amenaza de aborto, complicaciones orgánicas y quirúrgicas del embarazo:	En el Perú según condiciones ambulatorias y hospitalarias hasta US\$ 4,000,000 En el extranjero al 100% hasta US\$ 5,000
Honorarios por reembolso (incluidos en el beneficio máximo):	Honorarios por reembolso cesárea y parto tarifa A+300
Programa Pre y Post Natal	
Clínicas afiliadas (incluye ecografías, laboratorio y vitaminas):	
Controles pre y posnatales (Red 1-4).	Al 100%
Controles pre y posnatales (Red 5-7).	Al 90%
Controles por periodos de gestación por reembolso.	Al 100% hasta S/ 1,500
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.
Beneficio adicional para parto normal, parto múltiple o cesárea.	Habitación Suite en cualquier clínica de las Redes
Cobertura para enfermedades del recién nacido, durante los primeros 6 meses de vida, para partos múltiples de 3 niños(as) a más.	Hasta S/ 20,000
Otros beneficios de maternidad	
Servicio de criopreservación de células madre del cordón umbilical al crédito en CRIOCORD (incluye extracción y almacenamiento del primer año).	Al 100%
Screening genético prenatal:	Al 80% hasta S/ 600
Enfermedades Oncológicas	
Beneficio máximo anual por persona incluido dentro de beneficio máximo anual del producto.	
En el Perú (Amb./Hosp.)	
Al crédito en todas las Redes	Al 100%
Red Oncológica 1	Al 100%
Red Oncológica 2	Al 100%
Reembolso	Según condiciones ambulatorias/hospitalarias
Reconstrucción mamaria a consecuencia de una mastectomía radical por cáncer	Al crédito al 100% Por reembolso al 80% (Tarifa A+300%)
Prótesis de mama a consecuencia de mastectomía radical por cáncer	Al 100% hasta S/ 4,500 (cada una)
Cirugía profiláctica de cáncer de mama y ovario	Según condiciones hospitalarias. Solo en el Perú. Sólo cobertura hospitalaria. Período de espera 24 meses.
Cuidados paliativos y del dolor domiciliario, para pacientes oncológicos terminales (24 horas)	Al 100% al crédito
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.
Rímac Seguros brindará asesoramiento telefónico acerca de los beneficios y coberturas que otorga esta póliza y del adecuado uso del seguro. El beneficio de reconstrucción mamaria se aplicará un vez de por vida	

En el extranjero	
Según proveedor de red	Según condiciones ambulatorias/hospitalarias en el extranjero
Las siguientes coberturas que no entran al cúmulo hospitalario de los primeros USD\$50,000:	
Hospitalización paciente terminal (Sin tratamiento oncológico)	80%
Reconstrucción Mamaria a consecuencia de una Mastectomía radical por Cáncer*	Según condiciones ambulatorias/hospitalarias
Tratamiento para enfermedad en recaída o refractaria en hospitalización	80%
Terapia en fase de investigación	Pacientes que forman parte de Clinical Trials: Cubierto al 60%
	Pacientes que no forman parte de Clinical Trials: Cubierto al 40%
*El beneficio de reconstrucción mamaria se aplica una vez de por vida.	
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 Rimac.	
Enfermedades Congénitas del Nacido en Póliza	
Beneficio Máximo anual por persona:	US\$ 1,000,000
Deducibles y coaseguros:	Según condiciones de Hospitalización y/o Ambulatorio.
Enfermedades Congénitas No Conocidas	
Beneficio Máximo.	US\$100,000 (anual por persona)
Deducibles y Coaseguros.	Según condiciones de Hospitalización y/o Ambulatorio.
Otros Beneficios	
Trasplante de órganos*	Hasta US\$ 1'000,000 anuales (como ambulatorio y/u hospitalario)
*Trasplante en el extranjero: Trasplante alogénico con donante No emparentado, trasplante haploidéntico y de sangre de cordón umbilical.	Al 60% *Las demas coberturas se mantienen según condiciones ambulatorias/hospitalarias
Enfermedades o accidentes a consecuencia de catástrofes naturales:	US\$ 250,000
Asistencia en viaje internacional (todo el mundo):	Al 100% hasta US\$ 50,000
Enfermedades epidémicas:	Hasta S/ 75,000 al año (como amb./hosp.)
SIDA (después de 4 años de vigencia):	Hasta US\$ 30,000 (como amb./hosp.)
Segunda opinión médica Internacional para cirugía:	100% (Límite de US\$5,000 anuales)
*La segunda opinión medica internacional incluye los conceptos de segunda opinión médica, junta medica y panel médico.	
Segunda opinión médica nacional para cirugía (solo consulta):	Al 100% hasta S/ 400
Prótesis quirúrgicas y stent (cobertura sólo en Perú); No entra en el cúmulo hospitalario de los primeros S/ 50,000 cada 30 días.	Al 80% hasta US\$ 4,000,000

Deportes notoriamente peligrosos No profesionales	Hasta S/ 40,000
Piernas o brazos artificiales (cobertura por reembolso por única vez):	Al 100% hasta US\$ 5,000
Atenciones oftalmológicas (solo al crédito):	Red Oftalmológica 1: S/ 30 al 90% Red Oftalmológica 2: S/ 40 al 85% Red oftalmológica 3: S/ 50 al 80% Red oftalmológica 4: S/ 60 al 70% Clínicas afiliadas: según condiciones de red elegida
Neuroestimulador para Parkinson *No entra en el cúmulo de los primeros S/ 50,000 cada 30 días.	Según condiciones ambulatorias/hospitalarias
*Cobertura del Neuroestimulador para Parkinson solo será en Perú	
Atenciones Odontológicas (Deducible por pieza tratada y terminada) (sólo al crédito):	Red Odontológica 1: S/ 25 al 85% Red Odontológica 2: S/ 40 al 80%
Sepelio:	Al 100% paquete exclusivo hasta S/ 15,000 al crédito. Hasta S/ 10,000 por reembolso.
*No entra en el cúmulo hospitalario de los primeros s/. 50,000 cada 30 días	
Beneficios adicionales	
Descuentos por enfermedades preexistentes:	Tarifas y/o descuentos especiales: Para consultar las tarifas y/o descuentos especiales ingresar a nuestra página web: www.rimac.com.pe
Adquisición de lentes y cristales:	
Cirugía con Excimer Láser (costo por ojo):	
Quiropraxia:	
Talleres postparto:	
Yoga y Pilates	
Protección para la Familia	
Liberación de pagos de Primas por fallecimiento del titular o 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 1 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 del pago de las Primas por el periodo de 2 años consecutivos desde el fallecimiento del titular.
Clínicas Afiliadas y Primas	
Red 1*	Medicentro Santa Anita y Bellavista, Santa María del Sur (San Pablo Sede Sur), San Miguel Arcángel, San Bernardo, Mundo Salud, Limatambo (S JL, Callao), San Juan Bautista, San Judas Tadeo.
Red 2*	Medicentro San Isidro, Montefiori, Ricardo Palma (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, Centenario.
Red 4*	Clínica Internacional Sede San Borja, Maison de Sante (Surco), Jesús del Norte (San Pablo Sede Norte).
Red 5	San Pablo Monterrico, Ricardo Palma, San Borja, Centro SANNA La Molina, El Golf, Santa Isabel.
Red 6	Anglo Americana (sede San Isidro y La Molina).
Red 7	San Felipe (sede Jesús María y Camacho), Montesur (solo para Maternidad y Ginecología), Clínica Miraflores, Clínica Delgado
Red de imágenes 1	Clínica internacional Lima y Surco, DPI, Resomasa (Mediperú)
Red de imágenes 2	Clínica internacional San Borja, Tomomedic (San Pablo)
Red de imágenes 3	Resocentro (Resonancia Médica), Cerema

Red Oftalmológica 1*	Futuro Visión, Macula D&T, Instituto Oftalmológico Wong (Sede principal y Los Olivos), Clínica Vista Salud.
Red Oftalmológica 2*	Instituto Oftalmológico CONFÍA, Oftalmic Service, Arbrayss Láser, Opeluca
Red Oftalmológica 3*	T.G. Láser Oftálmica, Omnia Visión, Óptima visión, Oculaser Centro de Microcirugía
Red Oftalmológica 4*	Oftalmosalud (San Isidro, Los Olivos, SJM, El Polo), Oftálmica.
Red Odontológica 1*	CERDENT (sede 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, Sonrisa Total (C. Internacional Medicentro sede Bellavista, Colmena y San Isidro), Gianfranco Piero Grados Pizzoglio, Jara y Grados, Clínica dental Pasco, Centro Odontológico Irident, Clínica Internacional Medicentro Santa Anita.
Red Odontológica 2*	COA (sede Callao, San Isidro, SJL, Surco, SJM, La Molina, Lima, Los Olivos, Jesús María, Comas, San Miguel, Barranco y San Borja), Centro Dental San José (sede Los Olivos, San Borja, San Isidro, San Miguel, sede Bellavista), Sonrisa (Clínica Internacional sede Lima, sede San Borja), Cornejo's Dental (Sede San Borja y Chacarilla).
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, Oncocenter San Isidro - San Borja, DPI, Oncocare, IOL, Detecta Clínica.
	Ricardo Palma, El Golf, San Pablo, Javier Prado, Clínica Padre Luis Tezza.

* 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 de 0 a 5 años	S/ 5,808
Hijos de 6 a 15 años	S/ 5,700
Hijos de 16 a 26 años	S/ 6,192
De 0 a 5 años	S/ 6,516
De 6 a 15 años	S/ 6,516
De 16 a 25 años	S/ 6,516
De 26 a 30 años	S/ 7,428
De 31 a 35 años	S/ 7,860
De 36 a 40 años	S/ 9,300
41 años	S/ 9,996
42 años	S/ 10,092
43 años	S/ 10,176
44 años	S/ 10,272
45 años	S/ 10,368
46 años	S/ 10,728
47 años	S/ 11,472
48 años	S/ 11,796
49 años	S/ 12,012
50 años	S/ 12,228
51 años	S/ 13,440
52 años	S/ 14,424
53 años	S/ 15,396
54 años	S/ 15,960
55 años	S/ 16,380
56 años	S/ 17,712
57 años	S/ 18,648
58 años	S/ 19,164
59 años	S/ 19,884
60 años	S/ 21,072
61 años	S/ 22,656
62 años	S/ 24,432
63 años	S/ 26,340
64 años	S/ 27,348
65 años	S/ 29,100
66 años	S/ 33,324

67 años	S/ 35,088
68 años	S/ 36,408
69 años	S/ 37,524
70 años	S/ 38,208
De 71 años a 75 años	S/ 39,996
De 76 a 80 años	S/ 43,416
De 81 a 85 años	S/ 47,436
De 86 a 90 años	S/ 52,080
De 90 a más	S/ 57,564

A partir de los 61 años, afiliación sujeta a examen de asegurabilidad.
 Condiciones rigen a partir del 16 de Enero 2019 para venta nueva y 1° de Febrero 2019 para renovación.
 Carencia de 30 días.
 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 la presente Póliza dentro de territorio nacional de treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de incorporación del ASEGURADO.
- Para las coberturas de la presente Póliza fuera del territorio nacional de sesenta (60) días calendario, contados a partir de la fecha de incorporación del ASEGURADO.
- Para la cobertura de SIDA será de cuatro (4) años, 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): apendicitis, accidente cerebro vascular, 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, contados a partir de la fecha de incorporación del ASEGURADO, el tratamiento y/o la cirugía relacionados con:

- Cáncer
- Tumores benignos.
- 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 la 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 pterigión.
- Litiasis vesicular o vía biliar o urinaria, incluido litotricia.
- Hemorroides.

Para la cobertura de Maternidad será de dieciocho (18) meses, contados a partir de la fecha de incorporación del ASEGURADO.

Para la cobertura de Trasplante de Órganos será de veinticuatro (24) meses, contados a partir de la fecha de incorporación del ASEGURADO.

Para la cobertura de Odontología será de dos (2) meses, contados a partir de la fecha de incorporación del ASEGURADO.

Para la cobertura de Enfermedades Congénitas No Conocidas será de veinticuatro (24) meses, contados a partir de la fecha de incorporación del ASEGURADO.

Los periodos de carencia y espera no regirán para los ASEGURADOS Dependientes cuyo nacimiento hubiere sido amparado por la Póliza, siempre y cuando fueren inscritos en la Póliza en calidad de tales, dentro de un periodo máximo de sesenta (60) días, contados a partir de su nacimiento.

EXCLUSIONES

- 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.
- 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.
- No se cubren estudios o pruebas genéticas.
- Las enfermedades y/o condiciones preexistentes al inicio de cobertura del presente seguro, conforme lo señala el artículo 14° del Condicionado.
- 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).
- 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 el Plan de Beneficios.
- 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.
- Sustancias exfoliativas, preparados, jabones, cremas neutras y bloqueadores solares, salvo justificación médica aceptada por la COMPAÑÍA.
- 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 prótesis quirúrgicas internas. No se cubre el estudio de polisomnografía, salvo en casos de diagnósticos de apnea obstructiva del sueño, narcolepsia o insuficiencia cardiaca, que no responden al tratamiento farmacológico.
- No se cubre la adquisición de los siguientes equipos médicos durables: oxímetros de pulso, aspirador de secreciones, nebulizadores portátiles, camas clínicas.
- 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". No se cubren productos, servicios, procedimientos, insumos, medicamentos o tratamientos experimentales, o en fase de período de prueba o investigación.
- 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.
- 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 en situaciones de embriaguez por bebidas alcohólicas se considerará que el ASEGURADO se encuentra en estado étlico 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.
- 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.
- 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.
- Los gastos relacionados a las pruebas o exámenes realizados a los donantes estarán cubiertas de acuerdo a las unidades de sangre efectivamente transfundidas.
- Están excluidos los gastos por el concepto de compra de órganos.
- Estudios, tratamientos o cirugías para esterilización, fertilización, anticoncepción, disfunción eréctil de cualquier etiología y cambio de sexo.
- Evaluaciones ni tratamientos por insuficiencia o sustitución hormonal, menopausia, climaterio, anorexia nerviosa, bulimia y los derivados de los anteriormente descritos.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Tratamiento y operaciones derivadas de hallux valgus, pie plano, varo, valgo y callos.
- 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.
- 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.
- 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.

- 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.
- La circuncisión ni postectomía, salvo en los siguientes diagnósticos debidamente documentado en la historia clínica: fimosis adquirida, paraquimosis, 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.
- Accidentes de trabajo o enfermedades profesionales para ASEGURADOS que por su trabajo están considerados dentro del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
- No se cubre sepelio de los no-natos.
- 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.
- 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).

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:

CC. 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