

## SEGURO ASISTENCIA MÉDICA COLECTIVA – SEGURO MÉDICO (SOLES)

### RESUMEN

#### 1. PROCEDIMIENTO PARA EFECTUAR RECLAMOS, COBERTURA, TELÉFONOS Y UBICACION:

- Oficina Principal: Av. Las Begonias N° 475, San Isidro, Lima.
- Plataformas de Atención al Cliente:
  - ❖ Lima:  
Av. Paseo de la República N° 3505, San Isidro.  
Av. Paseo de la República N° 3082, San Isidro.  
Av. Las Begonias N° 471, San Isidro.  
Av. Comandante Espinar N° 689, Miraflores.
  - ❖ Arequipa:  
Pasaje Belén N° 103, Urb. Vallecito, teléfono (054)-381700.
  - ❖ Cajamarca:  
Jr. Belén N° 676-678, teléfono (076)-369635.
  - ❖ Cusco:  
Calle Humberto Vidal Unda N° G-5, Urb. Magisterial, 2da. Etapa,  
teléfono (084)-229990 / (084)-227041.
  - ❖ Huancayo:  
Jr. Ancash N° 125, teléfono (064)-223233.
  - ❖ Trujillo:  
Av. Víctor Larco N° 1124, teléfono (044)-485200.
  - ❖ Chiclayo:  
Av. Salaverry N° 560, Urb. Patazca, teléfono (074)- 481400.
  - ❖ Iquitos:  
Jirón Putumayo N° 501, teléfono (065)-242107.
  - ❖ Piura:  
Calle Libertad N° 450, teléfono (073)-284900.
- Central de Asistencias (Perú): (01) 411-11111.
- Central de Emergencias y Asistencias (extranjero): (01) 512-5010.
- Central de Consultas y Reclamos: (01) 411-1000.
- Correo Electrónico: [atencionalcliente@rimac.com.pe](mailto:atencionalcliente@rimac.com.pe).
- Página Web: [www.rimac.com](http://www.rimac.com).

Las coberturas en la presente póliza se otorgan vía crédito y en caso tu plan de salud lo contemple vía reembolso.

En caso de solicitar atenciones vía crédito, el asegurado deberá solicitar la atención en el centro médico, y en caso de reembolso, deberá solicitarlo a las direcciones antes mencionadas.

## **2. LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LA PRIMA:**

En el Condicionado Particular se establecerá el monto total de la prima a pagar, incluyendo la forma y el lugar de pago.

## **3. MEDIOS, PLAZOS Y PROCEDIMIENTO PARA EL AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA:**

En el caso de Emergencia Accidental o No accidental cubierta vía crédito el asegurado tiene un plazo de 48 horas de ocurrida la emergencia para presentarse en el proveedor de salud, para las atenciones vía reembolso (solo aplica emergencia accidental en una zona alejada en provincia en donde no exista proveedor de salud incluido en el Plan de Beneficios) el plazo para dar aviso del siniestro y solicitar el reembolso es de sesenta (60) días calendario a partir de la fecha de consulta.

Para el caso de atenciones ambulatorias y hospitalarias vía crédito el Asegurado puede presentarse en cualquier momento, hasta antes del vencimiento de la vigencia de la Póliza en cualquiera de los proveedores de servicios en salud que otorguen la cobertura, y en caso sea via reembolso la Solicitud de Reembolso debe ser presentada en el plazo máximo de sesenta (60) días calendarios contados desde la fecha de terminación de la atención en salud o desde que se conoce el beneficio.

Mayor detalle en el artículo trigésimo primero y segundo, del Capítulo II del Condicionado General.

## **4. MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS E INSTANCIAS PARA PRESENTAR RECLAMOS, CONSULTAS Y DENUNCIAS:**

Los mecanismos de solución de controversias y asimismo, las instancias para presentar reclamos se encuentran detallados en el artículo décimo noveno Capítulo I del Condicionado General.

## **5. INSTANCIAS PARA PRESENTAR RECLAMOS, CONSULTAS Y DENUNCIAS :**

Son las siguientes:

- **Defensoría del Asegurado:**

[www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe)

Lima:(01) 446-9158.

Arias Aragüés 146, San Antonio Miraflores, Lima.

- **INDECOPI:**

[www.indecopi.gob.pe](http://www.indecopi.gob.pe)

Lima: (01) 224-7777.

Teléfono gratuito de Provincias: 0-800-4-4040.

SEDE CENTRAL LIMA SUR: Calle de la Prosa 104, San Borja, Lima.

SEDE LIMA NORTE: Av. Carlos Izaguirre 988, Urb. Las Palmeras, Los Olivos, Lima.

- **Superintendencia de Banca, Seguros y AFP – SBS:**

[www.sbs.gob.pe](http://www.sbs.gob.pe)

Los Laureles 214, San Isidro - Lima 27 - Perú | Teléfono (511) 630-9000 / Fax: (511) 630-9239.

AREQUIPA: Los Arces 302, Urb. Cayma. - PIURA: Prócer Merino 101, Urb. Club Grau.

Consultas y denuncias: 0800-10840 | (511) 630-9000 y 200-1930 anexo 9.

## 6. **AGRAVACIÓN DEL RIESGO:**

Dentro de la vigencia del Contrato de Seguro, el **ASEGURADO** se encuentra obligado a informar a **LA ASEGURADORA** los hechos o circunstancias que agraven el riesgo Asegurado, conforme lo estipula el artículo séptimo del Capítulo I del Condicionado General.

## 7. **PRINCIPALES RIESGOS CUBIERTOS:**

Los riesgos cubiertos se encuentran detallados conforme lo establece el artículo vigésimo noveno del Capítulo II del Condicionado General y en el plan de beneficio, siendo los principales riesgos cubiertos los siguientes:

- Ambulatorio
- Hospitalario
- Oftalmología
- Odontología
- Oncología
- Maternidad, entre otros

## 8. **PRINCIPALES EXCLUSIONES:**

Las exclusiones son las detalladas en el artículo trigésimo del Capítulo II del Condicionado General y en el plan de beneficios, siendo las principales exclusiones las siguientes:

- Lentes de contacto o intervenciones quirúrgicas para corrección de trastornos de refracción, tales como miopía, hipermetropía, astigmatismo o presbicia. No se cubren monturas ni cristales

- Gastos cuyo objeto principal sea el chequeo médico y despistaje de enfermedades en una persona sana, salvo lo estipulado en el Plan de Salud. Tampoco los gastos relacionados a evaluaciones para obtención de licencias y empleo.
- Mamoplastía reductora ni cirugías por ginecomastia
- Lesiones o enfermedades a consecuencia de actos de guerra, revoluciones y de fenómenos catastróficos de la naturaleza, así como los que resulten de la participación activa en motines, huelgas, conmoción civil, terrorismo o actos delictivos.
- Lesiones autoinfligidas o producidas voluntariamente o estando mentalmente insano, intento de suicidio, peleas, riñas, salvo aquellas en que se demuestre que se ha tratado de legítima defensa a través de una denuncia policial.

**9. ASEGURADOS Y PERMANENCIA EN EL SEGURO:**

Los límites de ingreso y permanencia en la presente Póliza se encuentran detallados en el artículo vigésimo segundo del Capítulo II del Condicionado General y en el Plan de beneficios.

**10. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL:**

El procedimiento y plazo para solicitar la resolución contractual se encuentra estipulado en el artículo séptimo del Capítulo I del Condicionado General, adicionalmente, el mismo señala que el **CONTRATANTE** o **ASEGURADO** podrá unilateralmente y sin expresión de causa resolver el Contrato de Seguro o Certificado de Seguro.

**11. DERECHO DEL CONTRATANTE DE ACEPTAR O NO LAS MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES PROPUESTAS POR LA ASEGURADORA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO:**

Se encuentran detallados en el Artículo 5, literal c) del Capítulo I del Condicionado General.

**12. CARGAS:**

El presente producto presente obligaciones a cargo del usuario cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que se tendría derecho.