

SEGURO FORMACIÓN LABORAL JUVENIL

RESUMEN

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

Con la finalidad de expresar algún incumplimiento, irregularidad o deficiencia en la satisfacción de un interés particular, se podrá presentar el reclamo de manera gratuita como se detalla a continuación:

Verbal: Presencial o Vía Telefónica a través de las Plataformas de Atención en Lima y Provincias y Central de Consultas.

Escrito: Mediante carta dirigida a Rimac Seguros o a través de la página web o correo electrónico.

- 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. 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. Victor 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 Emergencias y Asistencias (Perú): (01) 411-11111.
- Central de Consultas y Reclamos: (01) 411-3000.
- Correo Electrónico: atencionalcliente@rimac.com.pe.
- Página Web: www.rimac.com.

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 (que podrá ser fraccionada) y el lugar de pago.

3. MEDIOS, PLAZOS Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR COBERTURA:

Aquello se encuentra detallado en los artículos trigésimo sexto y siguientes del Capítulo II del Condicionado General.

4. MEDIO Y PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO:

El medio y plazo para el aviso del siniestro se encuentra detallado en el Art. 36 del Condicionado General.

5. MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS E INSTANCIAS PARA PRESENTAR RECLAMOS:

Los mecanismos de solución de controversias y asimismo, las instancias para presentar reclamos, denuncias y/o consultas se encuentran detallados en el artículo vigésimo Capítulo I del Condicionado General.

6. INSTANCIAS PARA PRESENTAR RECLAMOS Y/O DENUNCIAS:

Son las siguientes:

• **Defensoría del Asegurado:**

www.defaseg.com.pe

Lima:(01) 446-9158.

Arias Aragüés 146, San Antonio Miraflores, Lima.

• **INDECOPI:**

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

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/o Denuncias: 0800-10840 | (511) 630-9000 y 200-1930 anexo 9.

7. AGRAVACIÓN DEL RIESGO:

Dentro de la vigencia del Contrato de Seguro, el ASEGURADO o CONTRATANTE se encuentra obligado a informar a la empresa los hechos o circunstancias que agraven el riesgo Asegurado, conforme lo estipula el artículo sétimo del Capítulo I del Condicionado General

8. RIESGOS CUBIERTOS:

Los principales riesgos cubiertos son las coberturas de atenciones hospitalarias y ambulatorias.

La totalidad del detalle de los riesgos cubiertos se encuentran detallados conforme lo establecen los artículos vigésimo noveno y siguientes del Capítulo II del Condicionado General.

9. EXCLUSIONES:

Las exclusiones son las detalladas en el artículo trigésimo quinto del Capítulo II del Condicionado General.

La presente Póliza no cubre causas, consecuencias, ni complicaciones de un tratamiento médico y/o quirúrgico no cubierto 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 calendarios contados desde la fecha de su nacimiento. Las enfermedades, condiciones y/o defectos congénitos considerados enfermedades preexistentes, no serán considerados preexistentes si cumplen con lo establecido en la Ley N° 28770, Ley que Regula la Utilización de las Preexistencias en la Contratación de un Nuevo Seguro de Enfermedades y/o Asistencia Médica.
- 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 pre-existentes al inicio de cobertura del presente seguro, conforme lo señala el artículo 14° precedente.

- 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 psicosomático).
- 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 el Plan 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 ASEGURADORA.
- 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, Presión Positiva Continua de Vía Aérea - 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 sustentados en Medicina Basada en Evidencia con nivel de evidencia IIA (ver Definiciones). No se cubren productos, servicios, procedimientos, insumos, medicamentos o tratamientos experimentales, o en fase de período 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, siendo estos 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 que el ASEGURADO sufra cualquier tipo de accidente 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./Lt. 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./Lt. desde el momento del accidente hasta la toma de la muestra.

- 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 siendo estos plasma, plaquetas y paquetes globulares, 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 trasfundidas.
- 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 ellos.

- 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 ellos.
- u. Cuidado de enfermeras especiales, a excepción de las primeras 48 horas posteriores a una intervención quirúrgica, siempre que sea indicado por el médico tratante y previa coordinación con la ASEGURADORA.
- 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, suplementos nutricionales, hemostáticos, venoactivos, energizantes o las llamadas fórmulas magistrales o suplementos nutricionales, medicina china, y medicina homeopática.
- x. Vacunas, 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 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.
- aa. Tratamiento y operaciones derivadas de Hallux valgus, pie plano, varo, valgo y callos.
- bb. Tratamiento de Síndrome Inmunológico Deficiencia Adquirida (SIDA), así como todas las enfermedades causadas o relacionadas al virus HIV positivo, incluyendo la enfermedad de Sarcoma de Kaposi, Síndrome Complejo relativo al SIDA (SCRS), linfomas o cualquier neoplasia vinculada con el HIV, SCRS o SIDA.
- cc. 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. No estarán cubiertas en casos de accidente, las prótesis o implantes dentales con los que contaba el ASEGURADO.

- dd. 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.
- ee. Las complicaciones médicas de embarazos o partos. No obstante, en el caso que un accidente produzca complicaciones médicas que deriven en un aborto, los gastos del mismo, incluyendo el legrado uterino como consecuencia de este, serán materia de cobertura de este Seguro.

De otro lado, en el caso que un accidente provoque el parto, los gastos incurridos no serán materia de la cobertura de este Seguro. Sin embargo, si dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al accidente se requiere de una operación cesárea, los gastos de la misma serán cubiertos exclusivamente en lo que respecta al acto quirúrgico, mas no en lo correspondiente a la atención del recién nacido.

Los gastos anteriormente indicados serán cubiertos en adición a los gastos de curación propios del evento y hasta el tope de la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

- ff. Lesiones o enfermedades a consecuencia de actos de guerra, revoluciones, así como los que resulten de la participación activa en actos delictivos, motines, huelgas, conmoción civil y terrorismo. Lesiones como consecuencia directa o indirecta de fusión o fisión nuclear, isótopos radioactivos así como radioterapia y rayos x sin supervisión médica.
- gg. Accidentes producidos a consecuencia de 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.
- hh. 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.
- ii. Accidentes de trabajo o enfermedades profesionales para ASEGURADOS que por su trabajo están considerados dentro del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
- jj. 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, hecho que deberá ser acreditado

mediante una resolución judicial o que de la descripción de los hechos indicados en la denuncia o atestado policial se determine que las lesiones fueron producto de legítima defensa.

- kk. Todo tipo de terapia biológica. Los productos de origen biológico de cualquier naturaleza: naturales, semi sintéticos o sintéticos; factor estimulante de colonias, factor de crecimiento hematopoyético, interferones, interleukina, anticuerpos monoclonales, antiangiogénicos, inhibidores de la tirosin kinasa, inhibidores del proteosoma ú otros modificadores de la respuesta biológica. También se considera excluida la inmunoterapia.
- ll. 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 29 del Condicionado General, inciso 29.1).

10. ASEGURADOS Y PERMANENCIA EN EL SEGURO:

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

11. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL:

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

12. MODIFICACIONES CONTRACTUALES:

Durante la vigencia del contrato LA ASEGURADORA no puede modificar unilateralmente los términos contractuales pactados, salvo en caso que se proceda con lo establecido en el literal C. del artículo quinto del Capítulo I del Condicionado General, en cuyo caso se deberá contar con la aceptación del Contratante.

El CONTRATANTE tiene derecho a no aceptar las modificaciones de las condiciones contractuales propuestas por la ASEGURADORA, durante la vigencia del contrato, en orden con lo dispuesto en el numeral 6, inciso b) del artículo 16° del Reglamento de Transparencia.

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