

SEGURO ONCOLOGICO INTEGRAL COLECTIVO

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 Emergencias y Asistencias (Perú): (01) 411-11111.
- Central de Emergencias y Asistencias (extranjero): (01) 512-5010.
- Central de Consultas y Reclamos: (01) 411-3000.
- Correo Electrónico: atencionalcliente@rimac.com.pe.

- Página Web: www.rimac.com.

2. FORMA DE PAGO DE LA PRIMA:

Puedes efectuar el pago:

En ventanilla o a través de la web de los siguientes canales: BBVA Banco Continental, Banco de Crédito, Scotiabank, Interbank y Cadenas Wong y Metro (www.bbvabancocontinental.com; www.viabcp.com; www.scotiabank.com.pe; www.interbank.com.pe);

Afiliando tu cuenta bancaria o tu tarjeta de crédito al sistema de débito automático;

O, pagando directamente en nuestras plataformas Rimac, cuya relación se encuentra detallada en el numeral 1 del presente documento.

Mayor detalle podrás encontrarlo en las Condiciones Particulares de tu Póliza de Seguro

3. MEDIOS, PLAZOS Y PROCEDIMIENTO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO Y PARA SOLICITAR COBERTURA:

Para realizar la activación de la cobertura Oncológica, EL ASEGURADO deberá acercarse al módulo de atención de Auditoría Médica ubicado en la Av. Paseo de la República 3505, San Isidro, o a cualquiera de las Plataformas de la ASEGURADORA a nivel nacional llevando consigo el resultado Anatómico Patológico original (debe contener la firma del médico patólogo colegiado con registro de especialista) y la copia del DNI vigente inmediatamente después de conocer o haber sido informado del diagnóstico positivo de cáncer

El plazo máximo estipulado para dar aviso a la COMPAÑÍA será de ciento veinte (120) días calendarios contados a partir de la fecha en que se tome conocimiento del diagnóstico positivo de cáncer, o siete (7) días desde que se toma conocimiento del beneficio.

Mayor detalle acerca de los medios, plazos y procedimiento para el aviso de siniestro y solicitud de cobertura podrás encontrarlo en el Artículo Trigésimo Primero y siguientes.

4. MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS Y INSTANCIAS PARA PRESENTAR RECLAMOS:

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

5. INSTANCIAS PARA PRESENTAR CONSULTAS, DENUNCIAS Y RECLAMOS:

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 Denuncias: 0800-10840 | (511) 630-9000 y 200-1930.

6. AGRAVACIÓN DEL RIESGO:

Dentro de la vigencia del Contrato de Seguro, el ASEGURADO se encuentra obligado a informar a la empresa los hechos o circunstancias que agraven el riesgo Asegurado o Contratante, conforme lo estipula el artículo séptimo del Capítulo I de las Condiciones Generales.

7. RIESGOS CUBIERTOS:

Los riesgos cubiertos se encuentran detallados conforme lo establece el artículo vigésimo séptimo del Capítulo II del Condicionado General.

Los riesgos cubiertos incluyen:

- a. Gastos totales que demande el tratamiento ambulatorio del ASEGURADO, incluyendo los honorarios profesionales por consultas, medicinas, tratamientos e intervenciones quirúrgicas posteriores al Diagnóstico Anatómo Patológico, procedimientos clínicos, Radioterapias y Quimioterapias.
- b. Gastos totales que se incluyen en el tratamiento ambulatorio o durante la hospitalización, posteriores al Diagnóstico Anatómo Patológico, por concepto de: Laboratorio y Radiología, Histopatología, Tomografía computarizada, Medicina nuclear, Drogas antineoplásicas.
- c. Gastos totales por concepto de hospitalización posteriores al Diagnóstico Anatómo Patológico, tales como: Habitación individual simple, Honorarios por servicios médicos y cualquier otro concepto

derivado del período de hospitalización. Costo y administración de medicamentos, anestésicos y oxígeno. Derecho de sala de operaciones.

8. EXCLUSIONES:

Las exclusiones son las detalladas en el artículo Vigésimo Noveno del Capítulo II del Condicionado General.

Son exclusiones del presente contrato los gastos médicos u otros gastos a consecuencia de:

- 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).
- Cáncer, Tumor Maligno o Enfermedad Oncológica, que se haya detectado o diagnosticado antes o durante el periodo de carencia o no cobertura, definido e indicado en el artículo 24° de esta Póliza.
- Los antecedentes médicos familiares y personales, la condición de Tabaquismo y los riesgos asociados de los mismos, que figuren expresamente como tales en las Condiciones Particulares o en los Endosos de la Póliza.
- Compra de sangre y órganos, dado que son sujetos a donación según la regulación existente, y derivados como plasma, albúmina, hemoderivados, tejidos, plaquetas y paquetes globulares. Los gastos relacionados a las pruebas o exámenes realizados a los donantes (Tamizaje), exceptuándose de esta exclusión la prueba cruzada para verificar la compatibilidad del receptor. Están excluidos los equipos de auto-transfusión.
- Están excluidos los gastos por el concepto de compra de órganos.

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 de las Condiciones Generales.

10. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL:

El procedimiento y plazo para solicitar la resolución contractual se encuentra estipulado en el numeral 7.1 del artículo séptimo del Capítulo I de las Condiciones Generales, adicionalmente, el mismo señala que el CONTRATANTE podrá unilateralmente y sin expresión de causa resolver el Contrato de Seguro. Asimismo, el ASEGURADO podrá resolver el Certificado de Seguro sin expresión de causa, conforme a lo establecido en el numeral 7.3 del artículo séptimo del Capítulo I de las Condiciones Generales.

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

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

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.