MANUAL DE USO DE BENEFICIOS VIDA
PLAN PLATINUM

EL PRESENTE PROGRAMA DE ASISTENCIAS ESTARÁ DISPONIBLE A LOS 10 DÍAS HÁBILES DE HABER INICIADO LA VIGENCIA DEL SEGURO DE VIDA CON RIMAC SEGUROS

Este beneficio es gestionado y operado por un proveedor de servicios de Rimac a los clientes que hayan aceptado la contratación del Seguro de Vida, conforme los términos y condiciones establecidos en el presente documento. Estos beneficios estarán vigentes siempre que el cliente mantenga vigente sus seguros de Vida (Plan Vida Flexible, Seguro Universitario, Vida Ahorro con Devolución, Vida Contigo, entre otros).

Las condiciones de los beneficios que son otorgados por RIMAC podrían sufrir variaciones, por lo que te sugerimos revisar la lista actualizada de los beneficios en https://www.rimac.com/vida, así como sus términos, condiciones y restricciones.

Cada vez que en este documento se use la expresión ASEGURADO, se entiende que, dentro de dicho término, y solo para efectos de estos Beneficios, se incluye a quien contrató un Seguro de Vida durante la vigencia de estos beneficios señalada en párrafos precedentes.

1. OBJETO:

EL PROVEEDOR brindará a los **ASEGURADOS**, los servicios que se indican en el presente documento, y que se refieren a una o varias contingencias que puedan sufrir los **ASEGURADOS**.

2. BENEFICIOS:

SERVICIOS	COBERTURAS	EVENTO POR AÑO
ASISTENCIA MÉDICA (Titular + cónyuge + padres + suegros + hijos)	**MONTO MÁXIMO (EN SOLES)**	**MÁXIMO DE EVENTOS POR AÑO**
Orientación Médica Telefónica	100%	Sin límite
Telemedicina General y Pediátrica	100%	6 Eventos
Ambulancia por Enfermedad o Accidente	Hasta S/ 350.00	3 Eventos
Médico general a domicilio	Copago S/ 30.00	Sin límite
Enfermero a domicilio	Copago S/ 25.00	4 Eventos
Medicamentos genéricos derivados de consulta médica (Médico a Domicilio o Telemedicina)	Hasta S/ 40.00	3 Eventos
Chequeo preventivo (Carencia de 60 días)		
1. Hemograma Completo y Proteína C-Reactiva	100%	01 Evento
2. Exámenes de orina, heces, glucosa, colesterol, triglicéricos	100%	01 Evento
3. Examen de PSA o Papanicolau	100%	01 Evento
Asistencia Odontológica (solo consulta)	100%	01 Evento
Recordación y control de medicamentos	100%	Sin límite
PLATAFORMAS	**COBERTURAS**	**EVENTO POR AÑO**
Descuentos en app Rimac	Descuentos	Sin límite
Plataforma educativa personalizada con Acceso Ilimitado	Sin Límite	Sin límite
ASISTENCIA VETERINARIA	**MONTO MÁXIMO (EN SOLES)**	**MÁXIMO DE EVENTOS POR AÑO**
Consulta Veterinaria ambulatoria	Hasta S/ 100.00	2 Eventos
Servicio de paseo de mascota por una hora	Hasta S/ 50.00	2 Eventos
Servicio de baño para mascotas	Copago S/ 15.00	4 Eventos

ASISTENCIA VIAL	MONTO MÁXIMO (EN SOLES)	MÁXIMO DE EVENTOS POR AÑO
Grúa por accidente o avería	Hasta S/ 350.00	3 eventos
Auxilio Vial (Cambio de llanta, Carga de Bateria, Envío de Combustible)	Hasta S/ 200.00	6 eventos
HOGAR TOTAL	**MONTO MÁXIMO (EN SOLES)**	**MÁXIMO DE EVENTOS POR AÑO**
Cerrajero por emergencia	Hasta S/ 350 por evento	4 Eventos
Gasfitero por emergencia		
Electricista por emergencia		
Lavado de colchones	Hasta S/ 100 por evento	4 Eventos
Lavado de muebles		
Limpieza de Cocina y campana extractora		
Orientación Legal Vía Telefónica	100%	Sin límite
REFERENCIA Y COORDINACION	**MONTO MÁXIMO (EN SOLES)**	**MÁXIMO DE EVENTOS POR AÑO**
Referencia de médicos especialista, clínica y hospitales	Conexión	Sin límite
Coordinación de técnicos de línea blanca, electrónicos	Conexión	Sin límite
Coordinación de centros culturales, restaurantes, cines	Conexión	Sin límite
Referencia y coordinación de floristería	Conexión	Sin límite
Referencia y coordinación de cerrajería del auto	Conexión	Sin límite

Importante:
Contarán con estos beneficios el **ASEGURADO** de un Seguro de Vida y quien designe el **ASEGURADO**. El **ASEGURADO** solo puede designar a su cónyuge e hijos menores de 18 años para el uso de estos beneficios. Solo para las asistencias médicas se podrá compartir con **TITULAR + CONYUGE + HIJOS + PADRES + SUEGROS**.

- El **ASEGURADO** podrá solicitar cualquiera de los servicios descritos en el presente documento llamando a la Central Telefónica al +51(1) 411-3074 para Lima y provincia.
- El **ASEGURADO** es el beneficiario de este beneficio de asistencias que se encontrará activo solo para una de las pólizas. Por tanto, en caso que un **ASEGURADO** cuente con varias pólizas de seguros de vida, solo contará con los beneficios de asistencias respecto de una de las pólizas en tanto se mantenga vigente. Estos beneficios no son acumulables por contar con más de una póliza de seguro de vida.
- Medios para comunicar aspectos de la asistencia: El **ASEGURADO** acepta expresamente que los datos de contacto que usará EL **PROVEEDOR** para comunicar cualquier aspecto relacionado con este Programa de Beneficios Vida serán correo electrónico, Central Telefónica, celular y dirección física.
- Medios habilitados por EL **PROVEEDOR** para presentar reclamos: En caso de reclamo, el **ASEGURADO** cuenta con la Central Telefónica al +51(1) 411-3074 para Lima y provincia.

3. DETALLE DE ASISTENCIAS:

1. ASISTENCIA MÉDICA:

1.1. ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA:

Si durante la vigencia del servicio de asistencia, el **ASEGURADO** o quien designe el **ASEGURADO** como Beneficiario del servicio requieren de una Orientación Telefónica Médica ante cualquier molestia que sufriera (situaciones que no sean Emergencia), A365 gestionará y coordinará el enlace telefónico con un médico especialista en medicina general para poder absolver la consulta requerida, cuyo costo será cubierto por **A365**. La atención estará disponible las 24 horas los 365 días del año.

Condiciones del Servicio: El costo del servicio será cubierto por A365 sin requerir copago y el número de eventos en el año por ASEGURADO es ilimitado.

1.2. ENVÍO Y COORDINACIÓN DE MÉDICO A DOMICILIO GENERAL:

En caso de que el **ASEGURADO** o quien designe el **ASEGURADO** como Beneficiario del servicio requieran un médico en su domicilio en situaciones que no sean emergencias, **A365** coordinará el envío de un médico especialista en Medicina General para que evalúe al **ASEGURADO** o quien designe el **ASEGURADO** como Beneficiario del servicio. Dependiendo del estado de salud del **ASEGURADO** o quien designe el **ASEGURADO** como Beneficiario del servicio, el médico podrá solicitar la realización de exámenes, recomendar tratamiento o recetar medicinas. El servicio no incluye el costo de tratamiento, exámenes ni medicinas.

Condiciones del Servicio: Para acceder a este beneficio, el **ASEGURADO** o quien designe el **ASEGURADO** como Beneficiario del servicio deberán realizar el copago de S/ 30 (Treinta con 00/100 Soles) por cada servicio y el número máximo de eventos por **ASEGURADO** es ILIMITADO. Una vez realizado el copago, el costo total del servicio será cubierto por A365.

1.3. TELEMEDICINA (Consulta médica virtual General y pediátrica)

El **ASEGURADO** o quien designe el **ASEGURADO** como Beneficiario del servicio tendrán acceso a una red de profesionales de la salud brindada por A365, con quienes podrá agendar de manera virtual una consulta médica mediante la comunicación a distancia a través de una plataforma de video conferencia que realiza el **ASEGURADO** o quien designe el **ASEGURADO** como Beneficiario del servicio con un profesional médico de Medicina General o Pediatría sobre su estado de salud, realizando una evaluación y brindándole una receta médica y tratamiento, según criterio de este profesional. El servicio no incluye el costo de tratamiento, exámenes ni medicinas.

Condiciones del Servicio: El costo del servicio será cubierto por A365 sin requerir copago y el número de eventos en el año por **ASEGURADO** es seis (6).

1.4. AMBULANCIA (TRASLADO MÉDICO TERRESTRE) POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE (EMERGENCIA):

EEn caso de que el **ASEGURADO** o quien designe el *ASEGURADO* sufran una emergencia médica o urgencia a consecuencia de una enfermedad o accidente que le provoquen lesiones o traumatismos tales que requiera traslado a un hospital y/o clínica más cercana a la vivienda del **ASEGURADO, A365** gestionará y cubrirá el costo del traslado en ambulancia terrestre siempre y cuando exista la infraestructura pública o privada que lo permita.

Condiciones del Servicio: El costo del servicio será cubierto por A365 HASTA S/. 350.00 sin requerir copago y el número máximo de eventos por ASEGURADO son tres (03) al año.

1.5. MEDICAMENTOS GENÉRICOS DERIVADOS DE CONSULTA MÉDICA (MÉDICO A DOMICILIO O TELEMEDICINA)

En caso de que el **ASEGURADO** o quien designe el **ASEGURADO** como Beneficiario del servicio requieran de la entrega de medicamentos recetados por el doctor dentro de la atención médica a domicilio o Servicio de Telemedicina realizada por A365 a través de su red de prestadores de servicio, **A365** cubrirá el costo de los medicamentos destinados a solucionar la urgencia del paciente y para un máximo de hasta 15 (quince) días de tratamiento. Las medicinas a entregar deberán ser genéricas.

Condiciones del Servicio: Sin requerir copago, el costo de máximo de los medicamentos será S/ 40.00 (cuarenta con 00/100 Soles), los que serán cubiertos por A365. El número máximo de eventos es tres (03) al año por ASEGURADO. En caso de existir costo de delivery el cliente asumirá los gastos.

1.6. CHEQUEOS PREVENTIVOS

Para efectuar los exámenes preventivos es imprescindible la orden medica que puede ser otorgada por el medico de medicina general a través de la telemedicina.

El chequeo preventivo es un conjunto de atenciones médicas que podrán ser utilizadas por 1 persona cada 12 meses, quien deberá pasar por todas especialidades descritas a continuación.

************ El paquete de chequeo preventivo debe ser usado por completo, si el cliente sólo desea usar una sola cobertura deberá esperar a la renovación de los eventos del siguiente año. **Este paquete puede ser usado por el ASEGURADO (Titular del seguro), cónyuge, hijos, padres, suegros y tiene una carencia de 60 días desde la fecha de afiliación del seguro.**********

A. HEMOGRAMA COMPLETO, PROTEÍNA C-REACTIVA:

En caso de que el ASEGURADO requiera realizarse los exámenes de Hemograma completo y Proteína c-reactiva, A365 gestionará y coordinará una cita con el laboratorio disponible más cercano a la vivienda del ASEGURADO.

Condiciones del servicio: El costo del servicio será cubierto por A365 sin requerir copago y el número máximo de eventos por ASEGURADO es de un (01) al año.

B. EXÁMENES DE ORINA, HECES, GLUCOSA, COLESTEROL, TRIGLICERIDOS:

En caso de que el ASEGURADO o quien designe el ASEGURADO como Beneficiario del servicio requieran realizarse los exámenes de orina, heces, glucosa, colesterol, triglicéridos, A365 gestionará y coordinará una cita con el laboratorio disponible más cercano a la vivienda del ASEGURADO o quien designe el ASEGURADO como Beneficiario del servicio.

Condiciones del servicio: El costo del servicio será cubierto por A365 sin requerir copago y el número máximo de eventos por ASEGURADO es de un (01) evento al año cada uno.

C. EXAMEN DE PSA O PAPANICOLAOU:

En caso de que el ASEGURADO o quien designe el ASEGURADO como Beneficiario del servicio requieran realizarse los exámenes de PSA o papanicolaou según el sexo de la persona que se realizará el examen, A365 gestionará y coordinará una cita con el laboratorio disponible más cercano a la vivienda del ASEGURADO o quien designe el ASEGURADO como Beneficiario del servicio.

Condiciones del servicio: El costo del servicio será cubierto por A365 sin requerir copago y el número máximo de eventos por ASEGURADO es de un (01) evento al año.

1.7. CONSULTA ODONTOLÓGICA:

Cuando se requiera realizarse la consulta odontológica el ASEGURADO o quien designe el ASEGURADO como Beneficiario del servicio. En las atenciones odontológicas sólo se cubrirá el gasto de la consulta con el odontólogo siempre que el cliente solicite a la central de A365 la coordinación de la cita en el centro odontológico de la red A365.

Condiciones del servicio: El costo del servicio será cubierto por A365 sin requerir copago y el número máximo de eventos por **ASEGURADO** es de un (01) al año.

1.8. RECORDACIÓN Y CONTROL DE MEDICAMENTOS

Cuando **ASEGURADO** o quien designe el **ASEGURADO** como Beneficiario del servicio requiera programar la recordación y control de ingesta de medicamentos, el **ASEGURADO** o quien designe el **ASEGURADO** como Beneficiario del servicio podrán solicitarlo a A365 quien coordinará el agendamiento de las llamadas.

Condiciones del servicio: El costo del servicio será cubierto por A365 sin requerir copago y el número máximo de eventos por ASEGURADO es ILIMITADO.

1.9. ENVÍO Y COORDINACIÓN DE ENFERMERO A DOMICILIO:

En caso de que el **ASEGURADO** o quien designe el **ASEGURADO** como Beneficiario del servicio requieran un enfermero en su domicilio en situaciones que no sean emergencias, A365 coordinará el envío de un enfermero para realizar procedimientos como: ayuda para movilización del paciente para movimientos de postura, colocación de vías, seguimiento de signos vitales y control de ingesta de medicamentos. La atención es para el **ASEGURADO** o quien designe el **ASEGURADO** como Beneficiario del servicio. Dependiendo del estado de salud del **ASEGURADO** o quien designe el **ASEGURADO** como Beneficiario del servicio, el enfermero no podrá solicitar la realización de exámenes, recomendar tratamiento o recetar medicinas. El servicio no incluye el costo de tratamiento, exámenes ni medicinas, ni materiales.

Condiciones del Servicio: Para acceder a este beneficio, el **ASEGURADO** o quien designe el ASEGURADO como Beneficiario del servicio deberán realizar el copago de S/ 25 (Veinticinco soles 00/100 Soles) por cada servicio y el número máximo de eventos por **ASEGURADO** es 4 eventos por año. Una vez realizado el copago, el costo total del servicio será cubierto por A365.

2. ASISTENCIAS HOGAR TOTAL:

En virtud del presente servicio, **A365** garantiza la puesta a disposición del el **ASEGURADO** o quien designe el **ASEGURADO** como Beneficiario del servicio de una ayuda material inmediata, de servicios con el fin de limitar y controlar los daños materiales, presentados en el hogar del el **ASEGURADO** o quien designe el **ASEGURADO** como Beneficiario del servicio, a consecuencia de un evento fortuito, de acuerdo con los términos y condiciones consignadas en el presente anexo y por hechos derivados de los servicios especificados en el mismo.

Para efectos de este programa de servicio, se considera **EMERGENCIA** una situación accidental y fortuita que deteriore el inmueble (fuga de agua), que no permita su utilización cotidiana (un corto circuito), que ponga en riesgo la seguridad del mismo y sus habitantes (una cerradura de puerta exterior inservible, un cristal exterior roto), e inhabitabilidad de la vivienda a consecuencia de un evento.

2.1. ENVÍO DE CERRAJERO POR EMERGENCIA

Cuando a consecuencia de cualquier hecho accidental, como pérdida, extravío o robo de las llaves, inutilización de la cerradura por intento de hurto u otra causa que impida la apertura de la puerta principal del inmueble Afiliado o bien que ponga en riesgo la seguridad de la misma, se enviará a la mayor brevedad posible un técnico especializado que realizará la asistencia de emergencia necesaria para restablecer el acceso al inmueble y el correcto cierre de la puerta de la vivienda Afiliada.

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **S/ 350.00 POR EVENTO**. El valor anterior incluye el costo de los materiales, traslado del operario y la mano de obra.

EXCLUSIONES AL SERVICIO DE CERRAJERÍA. - Quedan excluidas de la presente cobertura, la reparación y/o reposición de cerraduras y puertas de madera que impidan el acceso a partes internas del inmueble a través de puertas interiores, así como también la apertura, cambio, reposición, o reparación de cerraduras de guardarropas y alacenas y/o similares.

2.2. ENVÍO DE GASFITERO POR EMERGENCIA

Cuando a consecuencia de una avería súbita (de repente) e imprevista en las instalaciones fijas de abastecimiento y/o sanitarias propias del inmueble del el **ASEGURADO** o quien designe el **ASEGURADO** como Beneficiario del servicio, se presente alguna rotura o fuga de agua o avería que imposibilite el suministro o evacuación de las aguas, se enviará a la brevedad posible un técnico especializado, que realizará la asistencia de emergencia necesaria para restablecer el servicio, siempre y cuando el estado de las redes lo permitan.
El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **S/ 350.00 POR EVENTO**. El valor anterior incluye el costo de los materiales y mano de obra. Así como traslado del operario (las reparaciones de plomería no incluyen trabajos de albañilería).

EXCLUSIONES DEL SERVICIO DE GASFITERÍA.- Quedan excluidas de la presente cobertura, la reparación y/o reposición de averías propias de: Grifos, cisternas, depósitos, calentadores junto con sus acoples, tanques hidroneumáticos, bombas hidráulicas, radiadores, aparatos de aire acondicionado, lavadoras, secadoras, y cualquier aparato doméstico conectado a las tuberías de agua, y en general de cualquier elemento ajeno a las conducciones de agua propias de la vivienda, arreglo de canales y bajantes, limpieza general de trampas de grasa, reparación de goteras debido a una mala impermeabilización o protección de la cubierta o paredes exteriores del inmueble, limpieza general de pozos sépticos, ni averías que se deriven de humedad o filtraciones. Así como cualquier tipo de reparación en aérea comunes o en instalaciones propiedad de la Empresa de Servicio Público de Agua y alcantarillado.

2.3. ENVÍO DE ELECTRICISTA POR EMERGENCIA

Cuando a consecuencia de una avería súbita e imprevista en las instalaciones eléctricas propias en el interior del inmueble del el **ASEGURADO** o quien designe el **ASEGURADO** como Beneficiario del servicio (casa, apartamento de uso habitacional), que corresponda al domicilio permanente del afiliado, se produzca una falta de energía eléctrica en forma total o parcial (corto circuito) se enviará a la mayor brevedad posible un técnico especializado que realizará la asistencia de emergencia necesaria para restablecer el suministro de energía eléctrica, siempre y cuando el estado de las redes lo permitan. Además, reparación o cambio de tableros eléctricos, totalizadores de cuchillas, interruptores, breakers, o fusibles dañados por corto circuito o sobrecarga, únicamente en áreas que pertenezcan a la instalación eléctrica del inmueble domicilio del **AFILIADO**.

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **S/ 350.00 POR EVENTO**. El valor anterior incluye el costo de los materiales, traslado del operario y mano de obra.

EXCLUSIONES AL SERVICIO DE ELECTRICIDAD. Quedan excluidas del presente servicio, la reparación y/o reposición de averías propias de: a) Enchufes o interruptores, elementos de iluminación tales como lámparas, bombillos o fluorescentes, balastros. b) Electrodomésticos tales como: estufas, hornos, calentadores, lavadora, secadoras, neveras y en general cualquier aparato que funcione por suministro eléctrico. c) Cualquier tipo de reparación en áreas comunes o en instalaciones propiedad de la Empresa de Energía.

********EL MAXIMO DE EVENTOS PARA LOS SERVICIOS DE HOGAR POR EMERGENCIA SERÁN 4 EN TOTAL AL AÑO********

2.4. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE COCINA & CAMPANA EXTRACTORA (ELECTRODOMÉSTICO)

Cuando el **ASEGURADO** o quien designe el **ASEGURADO** como Beneficiario del servicio requiera la limpieza Superficial de la cocina y campana extractora (limpieza de electrodomésticos sin desmontaje), A365 realizará la coordinación y programación A365 idóneo con el fin de realizar la limpieza a vapor y desengrase de ambos electrodomésticos. Hasta el siguiente límite: **HASTA S/ 100.00 POR EVENTO**. El valor anterior incluye el costo de los materiales, traslado del operario y la mano de obra. La limpieza será realizada acorde a las facilidades de ingreso de la cocina, siempre que el cliente retire la mayor cantidad de objetos que obstaculicen dicha limpieza.

EXCLUSIONES DEL SERVICIO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE COCINA. – (EL SERVICIO DE LIMPIEZA APLICA SOLAMENTE EN LIMA). Quedan excluidas de la presente cobertura, la reparación

y/o reposición de cocina o campana extractora, el desmontaje de la cocina y/o campana para la limpieza, limpieza de pisos de la cocina, aparatos y/o artefactos que no sean la cocina o campana extractora. El servicio no asegura una limpieza extrema o desengrase total, dependerá del estado de mantenimiento de la cocina y campana extractora.

2.5. LIMPIEZA DE MUEBLES

Cuando el el **ASEGURADO** o quien designe el **ASEGURADO** como Beneficiario del servicio requiera este servicio en el hogar, A365 a solicitud del **AFILIADO Y SU FAMILIA** podrá enviar un profesional para la limpieza de muebles dentro del domicilio del **AFILIADO Y SU FAMILIA**. El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **S/100.00 NUEVOS SOLES POR EVENTO.**

EXCLUSIONES DEL SERVICIO: Quedan excluidas de la presente cobertura, la reparación de cualquier mueble, limpieza extrema con suciedad y secado del mueble.

2.6. LIMPIEZA COLCHÓN

Cuando el **ASEGURADO** o quien designe el **ASEGURADO** como Beneficiario del servicio requiera este servicio en el hogar, A365 a solicitud del **AFILIADO Y SU FAMILIA** podrá enviar un profesional para la limpieza del colchón dentro del domicilio del **AFILIADO Y SU FAMILIA**. El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **S/100.00 NUEVOS SOLES POR EVENTO.**

EXCLUSIONES DEL SERVICIO: Quedan excluidas de la presente cobertura, la reparación de cualquier colchón, limpieza extrema con suciedad y secado del colchón.

********EL MÁXIMO DE EVENTOS PARA LOS SERVICIOS DE HOGAR LIMPIEZA DE COCINA, LAVADO MUEBLES, COLCHONES SERÁN 4 EN TOTAL AL AÑO***********

2.7. ORIENTACIÓN LEGAL VÍA TELEFÓNICA:

Cuando el **ASEGURADO** o quien designe el **ASEGURADO** como Beneficiario del servicio requiera este servicio para consultas con un abogado en materia civil, penal o familiar, A365 a solicitud del **AFILIADO Y SU FAMILIA** podrá enviar un profesional para realizar la orientación telefónica. El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **100% Y SIN LÍMITE DE EVENTOS.**

EXCLUSIONES DEL SERVICIO: Quedan excluidas de la presente cobertura, la atención presencial y consultas que excedan los 30 minutos. El servicio es para consultas de carácter inicial y no brinda continuidad ni consejería a otros casos consultados con anterioridad.

3. CLUB DE BENEFICIOS:

3.1. DESCUENTOS EN ESTABLECIMIENTOS:

El ASEGURADO tendrá acceso a descuentos y promociones en diferentes establecimientos que se muestran en la app RIMAC, que podrá descargar desde el App Store (iOS) o Play Store.

El ASEGURADO deberá proporcionar su DNI y mostrar la app para utilizar los descuentos los que podrá utilizar las veces que desee y disfrutarlo con la familia.

Estos beneficios cumplen con las siguientes condiciones:

- Cada establecimiento definirá la vigencia de los descuentos
- Cada establecimiento contará con sus términos y condiciones particulares., que serán detallados y manifestados previamente al canje, con el fin de que el cliente brinde conformidad.

Condiciones del Servicio: El servicio cuenta con un porcentaje de descuento y el número de eventos por **ASEGURADO** es ilimitado.

3.2. PLATAFORMA EDUCATIVA:

Como parte de los beneficios asignados al plan asistencial el **ASEGURADO** podrá contar con una plataforma educativa cargada con videos de diferentes cursos, la misma que se irá actualizando de forma bimensual, la plataforma está a su disposición 24 horas 365 días del año a través del enlace Web (https://lessin.pe/perfil/). El **ASEGURADO** deberá proporcionar su DNI para utilizar la plataforma y acceder a los cursos, los que podrá utilizar las veces que desee y disfrutarlo con la familia.

Como parte de los beneficios las categorías a atender serán, por ejemplo: Marketing Digital, desarrollo personal, nutrición, estrategia de ventas y muchas más.

Exclusiones de la plataforma educativa:

- Los cursos son cambiados sin previo aviso.
- El tiempo promedio de cada curso son 4 mes aproximadamente.

- Existen vigencias de curso por tiempo limitado.
- Los cursos y talleres no son fijos, pueden sufrir variación durante el tiempo de vigencia.

4. ASISTENCIA VETERINARIA

En caso de que el **ASEGURADO** o quien designe el **ASEGURADO** como Beneficiario del servicio cuente con un animal doméstico de compañía (perros y gatos) y esta sufra algún percance A365 pondrá a su disposición un producto que atenderá el total de sus necesidades de manera inmediata basándose para ello en el presente contrato:

4.1. CONSULTA VETERINARIA AMBULATORIA:

En caso de que el **ASEGURADO** o quien designe el **ASEGURADO** como Beneficiario del servicio requiera de una consulta ambulatoria con un veterinario en la red veterinaria de **A365**, ante cualquier molestia que sufriera la mascota (situaciones que no sean emergencia), ***A365*** gestionará y coordinará la cita con el veterinario para que absuelva su consulta. El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **S/ 100.00 POR EVENTO MAXIMO 2 EVENTOS POR AÑO**. Las razas que sean consideras como agresivas (pitbull, rottweiler) deberán contar con el bozal respectivo para la atención.

4.2. PASEO DE MASCOTA:

En caso de que el **ASEGURADO** o quien designe el **ASEGURADO** como Beneficiario del servicio requiera de un servicio de paseo de mascota por los alrededores de su domicilio, A365 gestionará y coordinará un personal para poder realizar el paseo de la mascota. El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **S/ 50.00 POR EVENTO MAXIMO 2 EVENTOS POR AÑO**. **La atención del servicio será por máximo 1 hora de paseo por evento.** Las razas que sean consideras como agresivas (pitbull, rottweiler) deberán contar con el bozal respectivo para la atención.

4.3. BAÑO DE MASCOTA:

En caso el **ASEGURADO** o quien designe el **ASEGURADO** como Beneficiario del servicio requiera para su mascota el servicio de baño, A365 coordinará el centro especializado para la atención con un: **CO PAGO DE S/ 15.00 POR EVENTO Y UN MÁXIMO DE 4 EVENTOS POR AÑO**, el cliente deberá trasladar a la mascota hasta la veterinaria indicada por la central de A365.

El servicio de baño de mascota es un baño básico, que no incluye corte ni baño medicado; así mismo las razas que sean consideras como agresivas (pitbull, rottweiler) deberán contar con el bozal respectivo para la atención.

5. ASISTENCIA VIAL

Los siguientes servicios de asistencia se prestarán únicamente en la Republica del Perú, desde el lugar de residencia permanente del **AFILIADO** o familiar, o desde cualquier sitio en el cual se encuentre dentro del referido país. Atención a vehículos de uso particular no mayor a 15 años de antigüedad autos sedan y camionetas.

5.1. ENVÍO DE GRÚA POR EMERGENCIAS:

En caso de avería automovilística o accidente que no permita la circulación autónoma del **VEHICULO** del **ASEGURADO** o quien designe el **ASEGURADO** como Beneficiario del servicio, A365 gestionará y cubrirá el costo de los servicios de remolque en grúa hasta el taller mecánico o el lugar indicado por el **AFILIADO**, con un límite máximo de: **S/ 350.00 POR SERVICIO Y 3 EVENTOS POR AÑO**

En todos los casos, el **AFILIADO** deberá acompañar a la grúa durante todo el trayecto de traslado del **VEHÍCULO** hasta el taller de destino o lugar indicado. Exceptuando los casos en que él o los ocupantes tengan que ser trasladados a un centro Hospitalario o Clínica, o que se encuentren imposibilitados para acompañar el vehículo.

Queda entendido que el **SERVICIO DE REMOLQUE** no se prestará a vehículos con carga y/o heridos. No incluye servicio de rescate ni patines para mover vehículos siniestrados.

5.2. AUXILIO VIAL:

Cambio de llanta: por el repuesto en caso de pinchadura. El servicio no realiza ni cubre parchado de llantas.

Paso de corriente: Carga de batería del vehículo del **AFILIADO**, A365 gestionará y cubrirá el costo del envío de una persona que se encargue de solucionar el inconveniente respectivo, de tal forma que el vehículo en relación con el cual se solicita el servicio pueda movilizarse por sus propios medios.

Envío de combustible: A365 gestionará y cubrirá el costo del envío de una persona que se encargue de solucionar el inconveniente respectivo, de tal forma que el vehículo en relación con el cual se solicita el servicio pueda movilizarse por sus propios medios con un límite máximo de: 100% de cobertura y de forma ilimitada. Queda entendido que el servicio cubre solo el traslado y el cliente debe cubrir el costo del combustible que necesite.

******LOS SERVICIOS VIALES TIENEN UN LÍMITE DE S/ 200.00 DE COBERTURA CADA UNO Y MÁXIMO 6 EVENTOS EN TOTAL POR AÑO.******

6. REFERENCIA Y COORDINACIÓN TELEFÓNICA:

A365 se encargará de coordinar y via telefónica información y coordinación telefónica con referencias sobre médicos, Clinicas, hospitales, técnicos de línea blanca entre otros. El presente servicio es telefónico con una cobertura Ilimitada.

4. EXCLUSIONES PARA TODOS LOS PLANES:

No quedará cubierto por las disposiciones de estas condiciones además lo siguiente:

- Cuando el ASEGURADO no se identifique como tal para uso de los servicios o no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.
- Los resultantes de los servicios que el ASEGURADO haya contratado sin el previo consentimiento de A365.
- Mala fe del ASEGURADO, comprobada por el personal de A365 o si en la petición mediare mala fe.
- Requerimiento del servicio de asistencia como consecuencia de accidentes ocurridos durante participación en competencias y/o durante la práctica de deportes de alto riesgo.
- Traslados médicos por lesiones originada, directa o indirectamente, de actos realizados por el ASEGURADO con dolo o mala fe.
- Requerimiento del servicio de asistencias como consecuencia de intento de suicidio, auto mutilación o autolesión.
- Requerimiento del servicio por accidentes, emergencias o estados patológicos causados por encontrarse el ASEGURADO en estado de ebriedad y/o bajo los efectos o influencia de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos, y/o medicamentos adquiridos sin prescripción médica.

Si bien A365 no está obligado a brindar servicio en estas situaciones, A365 deberá ofrecer al ASEGURADO alguna alternativa cuyo costo que será asumido por el ASEGURADO.

5. TERRITORIALIDAD DE LOS SERVICIOS:

- **Lima Metropolitana, Callao y Balnearios:**
  - Por el Norte: hasta Puente Piedra.
  - Por el Sur: Hasta el kilometro 140 de la panamericana sur.
  - Por el Este: hasta Chaclacayo, San Juan de Lurigancho y Chosica (hasta puente Los Ángeles).
  - Por el Oeste: La Punta - Callao.

- **Provincias:**

La cobertura del servicio incluye los 24 departamentos y tiene atención hasta 40 kilómetros a la redonda partiendo de la plaza de armas de cada ciudad.

6. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DEL SERVICIO:

Todos los servicios enumerados en el presente documento deberán ser solicitados a través de la Central de Asistencias +51(1) 411-3074 para Lima y para provincias los 365 días del año.
Los referidos servicios serán atendidos por **EL PROVEEDOR** con la mayor prontitud posible y de acuerdo a los niveles de servicio esperados por **RIMAC SEGUROS**. Al momento de llamar los **ASEGURADOS**, o la persona que solicite el servicio, deberán indicar los siguientes datos sobre el **ASEGURADO**:

- Nombre y Apellidos (*)
- DNI (*)
- Dirección y teléfono
- Tipo de servicio que precise
- Relación con el **ASEGURADO**
- Nombres y Apellidos del Beneficiario designado por el **ASEGURADO**
- DNI del Beneficiario designado por el **ASEGURADO** que requiere el servicio según el alcance del servicio

(*) Datos obligatorios para todo tipo de información o solicitud de asistencia.

Para todos los casos, el **PROVEEDOR** tendrá siempre derecho de solicitar cualquier otro antecedente, información o documento que se estime pertinente que sean necesarios para la evaluación del siniestro correspondiente.

Una vez cumplidos todos los requisitos indicados, el **PROVEEDOR** le prestará al **ASEGURADO** o Beneficiario designado por el **ASEGURADO** los servicios solicitados a los cuales tenga derecho de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones del presente documento. En caso de que el **ASEGURADO** no cumpla con los requisitos indicados, el **PROVEEDOR** no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con los servicios relacionados con el presente contrato frente al **ASEGURADO**.

Para asegurar la calidad del servicio, toda llamada a la Central Telefónica del **PROVEEDOR** será registrada en forma automática, con el fin de que quede constancia de las solicitudes de los **ASEGURADOS**, por lo que el **ASEGURADO** autoriza expresamente al **PROVEEDOR** para dichos fines.

7. FORMA DE PRESTAR LOS SERVICIOS:

Las prestaciones mencionadas se realizarán por empresas profesionales o proveedores designados por **EL PROVEEDOR.**

EL PROVEEDOR y **RIMAC** quedan relevados de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor o caso fortuito ajenos a su voluntad, las prestaciones antes mencionadas no estén disponibles en el lugar en que se encuentre ubicado el **ASEGURADO**, o el inmueble del **ASEGURADO**. No obstante, en estos casos, **EL PROVEEDOR** quedará obligado a compensar los gastos que expresamente haya autorizado efectuar al **ASEGURADO** para obtener directamente las prestaciones garantizadas en el presente documento, siendo necesaria la presentación de los comprobantes de los gastos respectivos.

Para el caso de las demás coberturas de Asistencia Médica donde no exista la INFRAESTRUCTURA pública o privada que permita la prestación de los servicios en el lugar correspondiente o se presenten causas de fuerza mayor o caso fortuito que no permitan las condiciones adecuadas para la prestación de los mismos, A365 le ofrecerá al Asegurado la opción de solicitar por su cuenta y costo la contratación del servicio de un tercero, comprometiéndose A365 a reembolsarle los gastos que haya efectuado hasta el monto máximo que brinda el programa. Para gozar de este beneficio el Asegurado deberá notificar a A365, antes de contratar, para que éste dé la conformidad respectiva, así como presentar el comprobante de pago correspondiente a dicho gasto. Para los casos donde la cobertura sea ilimitada se considerarán los siguientes montos máximos para reembolso:

- **Telemedicina:** Hasta S/ 50.00 Por Reembolso
- **Ambulancia:** Hasta S/ 350.00 Por Reembolso.
- **Médico a domicilio, enfermero:** Hasta S/ 50.00 Por Reembolso.
- **Chequeo Preventivo:** Hasta S/ 250.00 Por Reembolso.
- **Baño de mascotas:** Hasta S/ 15.00 Por Reembolso.