

Póliza XXXXXXXXXX Nro. Póliza xxxx-xxxxx Código SBS: XXX	Plan (Código y Descripción) Trámite N°: Operación N°:
--	--

Condiciones Particulares	
Aseguradora: Rímac Seguros y Reaseguros	
RUC: 20100041953	Página web: www.rimac.com.pe
Dirección: Las Begonias 475 Piso 3, San Isidro, Lima	
Telefono: (01) 411-1111	

CONTRATANTE:	
RUC / DNI:	Telefono:
Dirección:	
Distrito:	Correo Electrónico:
Representante Legal:	DNI:

Comercializador / Corredor:	
Nombre:	RUC / DNI:
Dirección:	Teléfono:
Código Corredor:	Correo electrónico:

Vigencia del XX/XX/XXXX al XX/XX/XXXX de 12m a 12m Horas. Forma de renovación: XXXXX

Moneda:

Materia del Seguro:

La ASEGURADORA se compromete a pagar a los proveedores de servicios en salud los gastos en los que incurra el ASEGURADO o a éste en caso de reembolso, a causa de una enfermedad o accidente que requiera asistencia médica, de acuerdo con el diagnóstico y las necesidades del tratamiento en los términos y condiciones establecidos en las presentes Condiciones Particulares y hasta el límite del Beneficio Máximo Anual por ASEGURADO, con sujeción a los términos de las Condiciones Generales, Adicionales y Endosos, que en forma conjunta e indivisible constituyen la Póliza de Seguro. El Plan de Beneficios forma parte integrante del Condicionado Particular en calidad de Anexo. Las coberturas que se aplicarán, las cuales estarán detalladas en el Plan de Beneficios, serán aquellas que el ASEGURADO contrate para cada caso en particular.

Los ASEGURADOS DEPENDIENTES hijos del ASEGURADO TITULAR serán retirados de la presente Póliza, una vez que lleguen a la edad límite de permanencia descrita en las Condiciones Generales de la presente Póliza.

Relación de Asegurados:

Apellidos y Nombres	Parentesco	Fec. Nac.	Edad	F. Ingreso	C
Asegurado 1					
Asegurado 2					

C = Continuidad de Carencia y Período de Espera de diez (10) meses para diagnósticos especificados en el Condicionado General.

Para período de espera de maternidad, enfermedades congénitas y transplantes, aplican condiciones del Condicionado General

S = Si , N = No

Primas por Conformación (Medios de pago según consolidado de primas)		
Plan	Conformación	Cantidad

RELACION DE ASEGURADOS CON CONDICIONES ESPECIALES: Las siguientes preexistencias, riesgos asociados a las Preexistencias y riesgos asociados a las Condiciones Médicas y Antecedentes familiares no gozarán de cobertura bajo la presente Póliza.	
Apellidos y Nombres	Parentesco
XXX	XXX

Preexistencia	Observación	Exclusión (Riesgos asociados a la preexistencia)	Observación
XXX	XXX	XXX	XXX

Condición Médica y Antecedente Familiar	Observación	Riesgos asociados a las Condiciones Médicas y	Observación
XXX	XXX	XXX	XXX

Primas por Conformación (Medios de pago según consolidado de primas)				
Plan	Conformación	Cantidad	Prima Comer cial	Prima Comercial + IGV

Consolidado de Primas	
Facturación: Prima Comercial IGV Prima Comercial + IGV XXXXXXX XXXXXXX XXXXXXX	
Prima Comercial + IGV no incluye intereses de financiamiento	
La prima comercial total incluye cargos: De agenciamiento por la intermediación de corredores de seguros o Por la contratación de promotores de seguros o Por la contratación de comercializadores Las bonificaciones, premios u otros beneficios que se otorguen a los corredores de seguros / comercializadores / promotores de seguros, por la intermediación de la presente póliza de seguros, serán determinadas en base a las condiciones comerciales, que son las siguientes: XXX_____.	
Montos S/ xxxx	

TCEA: Tasa de Costo Efectivo aplicable a la prima fraccionada: XXXX %			
CRONOGRAMA, LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LA PRIMA:			
N° de cuota	Cuota de Prima Comercial (incluye TCEA e IGV)	Fecha de Vencim.	Documento
1			
2			

Puedes efectuar el pago:

- En ventanilla o a través de la web de los siguientes canales: Banco BBVA Perú, Banco de Crédito, Scotiabank, Interbank y Cadenas Wong y Metro (www.bbva.pe; www.viabcp.com; www.scotiabank.com.pe; www.interbank.com.pe);
- En las oficinas del Comercializador, cuyos locales se detallan a continuación:
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
- Afiliando tu cuenta bancaria o tu tarjeta de crédito al sistema de débito automático;
- O, pagando directamente en nuestras Plataformas de Atención al Cliente, cuya relación se encuentra detallada en el Resumen de la Póliza.

El cálculo del monto que reciban los corredores de seguros / comercializadores / promotores de seguros se realizará sobre la prima neta.

En caso que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO decida no hacer uso de los servicios de corredores de seguros / comercializadores / promotores de seguros, la Prima Comercial Total no sufrirá variación.

Existen productos de seguros que solamente se comercializarán a través de corredores de seguros / comercializadores / promotores de seguros.

Las primas podrán ser objeto de ajuste por actualización según los criterios técnico – financieros y supuestos actuariales establecidos en el Artículo 10 de las Condiciones Generales de la Póliza. Asimismo, se ha realizado en el Plan de Beneficios una estimación de la evolución de la prima pero teniendo como único criterio la edad del ASEGURADO. Sin perjuicio de ello, la ASEGURADORA podrá tomar adicionalmente criterios técnico – financieros y supuestos actuariales para el ajuste de las primas, los mismos que no pueden ser definidos en la Póliza toda vez que son variables en el tiempo.

TIPO DE CAMBIO REFERENCIAL: S/ XXXXX. En caso que la prima comercial sea pactada en Dólares, se aplicará el tipo de cambio de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP vigente del día en que se realice el pago.

INFORMACIÓN ADICIONAL:

• Cuando el marco regulatorio permita la oferta de esta póliza a través de comercializadores y se hubiera utilizado dicho canal:

(i) La ASEGURADORA es responsable frente al CONTRATANTE y/o ASEGURADO de la cobertura contratada y de todos los errores u omisiones en que incurra el Comercializador; sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden.

(ii) En el caso de Bancaseguros se aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero, aprobado por la Resolución SBS N° 3274-2017 y sus normas modificatorias.

(iii) Las comunicaciones cursadas por los CONTRATANTES, ASEGURADOS o BENEFICIARIOS al Comercializador, sobre aspectos relacionados con el seguro contratado, tendrán los mismos efectos que si hubieran sido presentadas a la ASEGURADORA.

(iv) Los pagos efectuados por los CONTRATANTES del Seguro, o terceros encargados del pago, al comercializador, se considerarán abonados a la ASEGURADORA.

• Con la suscripción del presente documento se confirma la exactitud y veracidad de las declaraciones expresadas en el mismo, indicando el CONTRATANTE/ASEGURADO que cualquier declaración inexacta y/o reticente donde medie dolo o culpa inexcusable, respecto de circunstancias conocidas por ellos y que hubiesen impedido el Contrato de Seguro o modificado sus condiciones si la ASEGURADORA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, hará que se proceda a la nulidad del Contrato de Seguro.

• El CONTRATANTE y/o ASEGURADO manifiesta su aceptación expresa para que las comunicaciones relacionadas a la misma, puedan ser remitidas a la dirección de correo electrónico que ha sido consignada en el presente documento. La ASEGURADORA remitirá comunicaciones escritas al domicilio del CONTRATANTE/ASEGURADO, en caso la normatividad vigente lo exija o, no se consigne una

dirección electrónica o, a decisión expresa de la ASEGURADORA en forma adicional a la comunicación electrónica.

- Instrucciones de Uso del correo electrónico: i) En caso el CONTRATANTE y/o ASEGURADO no pueda abrir o leer los archivos adjuntos, o modifica/anule su dirección de correo electrónico, deberá informar dichas situaciones a: atencionalcliente@rimac.com.pe, o comunicándose al (01) 411-1111; y, i) Abrir y leer detenidamente las comunicaciones electrónicas, sus archivos y links adjuntos, revisar constantemente sus bandejas de correo electrónico, inclusive las de entrada y de correos no deseados, la política de filtro o bloqueo de su proveedor de correo electrónico y no bloquear nunca al remitente atencionalcliente@rimac.com.pe.

- Ley 29733 – Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2013-JUS:

De conformidad con lo establecido en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, quien suscribe el presente documento, queda informado y da su consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado, para el tratamiento y transferencia, nacional e internacional de sus datos personales al banco de datos de titularidad de RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS (“La Aseguradora”), que estará ubicado en sus oficinas a nivel nacional que, conjuntamente con cualquier otro dato que pudiera facilitarse a lo largo de la relación jurídica y aquellos obtenidos en fuentes accesibles al público, se tratarán con las finalidades de analizar las circunstancias al celebrar contratos con La Aseguradora, gestionar la contratación y evaluar la calidad del servicio. Asimismo, La Aseguradora utilizará los datos personales con fines comerciales, y publicitarios a fin de remitir información sobre productos y servicios que La Aseguradora considere de su interés.

Los datos proporcionados serán incorporados, con las mismas finalidades, a las bases de datos de RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS y/u otras empresas subsidiarias, filiales, asociadas, afiliadas o miembros del Grupo Económico al cual pertenece y/o terceros con los que éstas mantengan una relación contractual.

Los datos suministrados son esenciales para las finalidades indicadas. Las bases de datos donde ellos se almacenan cuentan con estrictas medidas de seguridad. En caso se decida no proporcionarlos, no será posible la prestación de servicios por parte La Aseguradora.

Conforme a Ley, el titular de la información está facultado a ejercitar los derechos de información, acceso, rectificación, supresión o cancelación y oposición que se detallan en la Ley N° 29733 - Ley de

ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES PLANTEADAS:

- La aceptación de la Solicitud del Seguro, evidenciada con la emisión de la presente Póliza de Seguro, supone la conformidad de las declaraciones efectuadas por el CONTRATANTE o ASEGURADO en los términos estipulados por la ASEGURADORA, en tanto el CONTRATANTE o ASEGURADO hubieran proporcionado información veraz.
- El CONTRATANTE/ASEGURADO suscribe las presentes Condiciones Particulares, en señal de haber tomado conocimiento acerca de ellas, y de haber recibido y aceptado los términos de la Póliza de Seguros.

Lima, XX de XXXXXXXX de 20XX

RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS	CONTRATANTE	ASEGURADO (En caso de ser una persona distinta del CONTRATANTE)
---------------------------------------	--------------------	--

Plan de Beneficios		XXX
PLAN XX - SALUD RED MEDICA		
Beneficio Máximo Anual por asegurado		
Beneficio máximo Anual por persona	S/.	XX
Beneficio máximo anual para asegurados que ingresan a la póliza a partir de los XX años de edad	S/.	XX
Enfermedades o accidentes a consecuencia de catastrófes naturales	S/.	XX
(*)Atencion Hospitalaria		
Crédito		
Atención hospitalaria en Red 1 Clínicas en Provincia	s/Deduc. Cubierto al XX% Para los primeros S/.XX Exceso cubierto al XX%	
Atención hospitalaria en Red 1 en Lima	s/Deduc. Cubierto al XX% Para los primeros S/.XX Exceso cubierto al XX%	
Atención hospitalaria en Red 2 en Lima	s/Deduc. Cubierto al XX% Para los primeros S/.XX Exceso cubierto al XX%	
Atención hospitalaria en Red 3 Clínicas en Provincia	s/Deduc. Cubierto al XX% Para los primeros S/.XX Exceso cubierto al XX%	
Atención hospitalaria en Red 3 en Lima	s/Deduc. Cubierto al XX% Para los primeros S/.XX Exceso cubierto al XX%	
Atención hospitalaria en Red 4 en Lima	Ded. Hospitalario X días hab. Cubierto al XX% Para los primeros S/.XXX Exceso cubierto al XX%	
Atención hospitalaria en Red 5 en Lima	Ded. Hospitalario X días hab. Cubierto al XX% Para los primeros S/.XXX Exceso cubierto al XX%	
Atención hospitalaria en Red 6 en Lima	Ded. Hospitalario X días hab. Cubierto al XX% Para los primeros S/.XXX Exceso cubierto al XX%	
Alimentación Gratuita para Acompañante		
Crédito		
Solo al crédito : Servicio de alimentación gratuita para un acompañante. El servicio ofrece de manera gratuita X desayuno, X almuerzo y X cena al día servida por la clínica durante el tiempo que dure el internamiento. Para internamientos por tratamiento oncológico, el servicio será brindado sin importar la edad del paciente.		
En caso se trate de una hospitalización no oncológica el servicio se brindará para pacientes menores de XX años y mayores de XX años.		
* El Beneficio no aplica para Maternidad y solo se brindará en Lima en las siguientes clínicas:		
XXXXXXXXXX		
Atencion Ambulatoria		
Crédito		
Atención ambulatoria en Red 1 Clínicas en Provincia	Ded. por Consulta S/. XX Cubierto al XX%	
Atención ambulatoria en Red 1 en Lima	Ded. por Consulta S/. XX Cubierto al XX%	
Atención ambulatoria en Red 2 en Lima	Ded. por Consulta S/. XX Cubierto al XX%	
Atención ambulatoria en Red 3 Clínicas en Provincia	Ded. por Consulta S/. XX Cubierto al XX%	
Atención ambulatoria en Red 3 en Lima	Ded. por Consulta S/. XX Cubierto al XX%	
Atención ambulatoria en Red 4 en Lima	Ded. por Consulta S/. XX Cubierto al XX%	
Atención ambulatoria en Red 5 en Lima	Ded. por Consulta S/. XX Cubierto al XX%	
Atención ambulatoria en Red 6 en Lima	Ded. por Consulta S/. XX Cubierto al XX%	
Atención ambulatoria en Red Oftalmológica en Lima	Ded. por Consulta S/. XX Cubierto al XX%	

Médico a Domicilio	
Médico a domicilio en Provincias Medicina General y Pediatría Llamar a la Central de Emergencias y Asistencias al teléfono 0800 41111 Provincias En XXXXXXXXXX Radio de Acción en XXXX: Por el Norte :XXX Por el Sur : XXX Por Este : XXX Por el Oeste : XXX Radio de Accion en XXXX: XXX XXX Radio de Accion en XXXX: - Por el Norte: XXX - Por el Sur:XXX - Por el Este: XXX	Ded. por Consulta S/. XX Cubierto al XX%
Radio de Accion en XXXX: - Por el Norte: XXX - Por el Sur: XXX - Por el Sur Este:XXX - Por el Sur Oeste: XXX - Por el Este: XXX - Por el Nor Este: XXX - Por el Oeste: XXX Radio de Accion en XXXX: - Por el Norte: XXX - Por el Sur: XXX - Por el Este: XXX - Por el Oeste: XXX Las citas con su Médico Tratante del Staff Médico de la Central de Emergencias y Asistencias también podrán ser programadas con anticipación, a fin de otorgarle una atención personalizada en un horario concertado. Atención de enfermedades ambulatorias agudas de baja complejidad	

Médico a domicilio en Servicio Médico Domicilio en Lima Comunicarse con la Central de Emergencias y Asistencias al teléfono XXXXX Lima Medicina General y Pediatría Radio de Acción: Por el Sur: XXXX Por el Este: XXXX Por el Oeste: XXXX Por el Norte: XXXX Las citas con su Médico Tratante del Staff médico de la Central de Emergencias y Asistencias también podrán ser programadas con anticipación a fin de otorgarle una atención personalizada en un horario concertado. Sólo para enfermedades agudas de baja complejidad.	Ded. por Consulta S/. XX Cubierto al XX%
Emergencia Accidental (por crédito)	
Crédito	
Emergencia accidental -Ocurridas por accidente y asistidas dentro de las primeras XX horas de la ocurrencia. Gastos Ambulatorios (sin hospitalización), al XX% Gastos Hospitalarios según condiciones de cobertura hospitalaria	Cubierto al XX%
Continuación Emergencia Accidental	
Crédito	
Cobertura de Continuidad de Emergencia Accidental Ambulatoria hasta XX días : Se extiende la presente cobertura hasta un periodo máximo de XX días para aquellas emergencias que fueron atendidas dentro del tópico de emergencia del mismo establecimiento donde se dio la cobertura inicial. La cobertura mencionada, dentro de este periodo, será cubierta al XX% para las siguientes intervenciones: Controles ambulatorios, Exámenes de laboratorio de control, Exámenes radiológicos de control, Sesiones de terapia física, Retiro de puntos y/u	
Emergencias No Ocurridas por Accidente	
Crédito y Reembolso	
De acuerdo a las condiciones de Atención Ambulatoria y/u Hospitalaria	

Atención Médica a Domicilio para situaciones de Emergencias-Servicio de Ambulancia	
SERVICIO DE AMBULANCIA POR EMERGENCIAS - PROVINCIAS Comunicarse con la Central de Emergencias y Asistencias al XXXXX Radio de Acción: XXXXX por el Norte : XXXX por el Sur : XXXX por el Este : XXXX por el Oeste : XXXX XXXXX por el Norte : XXXX por el Sur : XXXX por el Este : XXXX por el Oeste : XXXX XXXXX por el Norte : XXXX por el Sur : XXXX por el Este : XXXX	Cubierto al XX%
Servicio de ambulancia para emergencias en Provincia SERVICIO DE AMBULANCIA POR EMERGENCIAS - SOLO LIMA Comunicarse con la Central de Emergencias y Asistencias al teléfono XXXX Los límites de traslado son los siguientes: Por el Sur: XXXX Por el Este: XXXX Por el Oeste: XXXX. Por el Norte: XXXX	Cubierto al XX%

Traslado en Situaciones de Emergencia

1.- Gastos de Traslado Aéreo por Emergencia
Traslado Aéreo Nacional, llamando a
Aló Rímac al 411-1111; Cubierto al XX% hasta el
límite de X asientos (vuelo comercial)
Sujeto a disponibilidad de servicios de nuestros
proveedores

2.- Gastos de Traslado Terrestre por Emergencia,
cubierto al XX%
llamando a la Central de Emergencias y Asistencias al
teléfono 411-1111 Lima o 0800 41111 Provincias
- Ambulancias por Emergencias - Sólo Lima
Radio de Acción:
Por el Sur: XXX
Por el Este: XXX
Por el Oeste: XXX
Por el Norte: XXX

3.- Gastos de Traslado Terrestre por Emergencia,
cubierto al XX%
Llamando a la Central de Emergencias y Asistencias al
teléfono 411-1111 Lima o 0800 41111 Provincias
Ambulancias por Emergencias en Provincias
Radio de Acción:
XXXXX
por el Norte : XXX
por el Este : XXX
por el Oeste :XXX
XXXXX
por el Norte : XXX
por el Sur : XXX
por el Este : XXX
por el Oeste : XXX
XXXXX
por el Norte :XXX
por el Sur : XXX
por el Este : XXX

Orientación Médica Telefónica

ORIENTACION MEDICA TELEFONICA
Para comunicarse, solo tiene que llamar a nuestra
Central de Consultas 411-3000 Lima y 0800 41100 Provincias
y nuestro personal atenderá sus consultas médicas
las 24 horas del día

Prevención	
Chequeo Médico Preventivo en Lima	
Crédito	
Chequeo médico en XXX en Lima (1 vez al año por asegurado) 1- NIÑOS DE 1 A 17 AÑOS XXXX 2- VARONES Y DAMAS DE 18 A 39 AÑOS XXXX	Cubierto al XX%
3- VARONES Y DAMAS DE 40 A 49 AÑOS XXXX 4- VARONES Y DAMAS DE 50 A MÁS AÑOS XXXX	Cubierto al XX%
Chequeo Médico Preventivo en Provincias	
Chequeo médico en Red Chequeos Medicos en Provincia (Una vez al año por asegurado) 1- NIÑOS DE 1 A 17 AÑOS XXXX 2- VARONES Y DAMAS DE 18 A 39 AÑOS XXXX 4- VARONES Y DAMAS DE 50 A MÁS AÑOS XXXX	Cubierto al XX%
Vacunas	
Crédito	
VACUNAS DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN DEL MINSA En Clinica XXX en Lima En el centro de vacunación de la Clínica XXX Vacunas: XXX (*) El esquema vacunal es referencial en las edades de vacunarse	Cubierto al XXX%
VACUNAS EN RED DE CENTROS DE INMUNIZACIÓN Vacuna Neumococo: Al crédito en XXX para personas de 60 años a mas. Vacuna Influenza: Al crédito en XXX para personas de 60 años a mas.	Cubierto al XXX%
Reembolso	
VACUNAS EN PROVINCIA Vacuna Neumococo: por reembolso maximo hasta S/.XX para personas de 60 años a más. Vacuna Influenza: por reembolso maximo hasta S/.XX para personas de 60 años a más	Cubierto al XX%

Programas de pacientes crónicos Cuidate	
Control y seguimiento para pacientes con Hipertensión, Dislipidemia, Diabetes y Asma, los mismos que estarán sujetos a evaluación médica previa, así como las características y restricciones del programa	Al XX%
Optometría	
Medida de vista, fondo de ojo y presión ocular, una vez por vigencia En Red Oftalmológica afiliada en Lima y Provincias	Cubierto al XX%
Maternidad (**)	
Crédito	
Parto normal, parto multiple, cesárea Beneficio Máximo en el Perú hasta S/XXX	Cubierto al XX%
Complicaciones organicas y quirúrgicas del embarazo, Aborto y/o amenaza de aborto. Beneficio Máximo por evento en el Perú hasta S/.XXX	Cubierto al XX%
Control del niño sano, una vez al mes durante el primer año de vida en clínicas afiliadas (Beneficio exclusivo para niños nacidos al amparo de la póliza e inscritos dentro los 60 días después de haber nacido)	Cubierto al XX%
Psicoprofilaxis En XXXXX cubre Xsesiones	Cubierto al XX%
Consultas Pre y Post Natales	
Crédito	
Consultas pre/post natales en Red 1 Clínicas en Provincia - Incluye Laboratorio, Ecografías y Vitaminas	Cubierto al XX%
Consultas pre/post natales en Red 1 en Lima - Incluye Laboratorio, Ecografías y Vitaminas	Cubierto al XX%
Consultas pre/post natales en Red 2 en Lima - Incluye Laboratorio, Ecografías y Vitaminas	Cubierto al XX%
Consultas pre/post natales en Red 3 Clínicas en Provincia - Incluye Laboratorio, Ecografías y Vitaminas	Cubierto al XX%
Consultas pre/post natales en Red 3 en Lima - Incluye Laboratorio, Ecografías y Vitaminas	Cubierto al XX%
Consultas pre/post natales en Red 4 en Lima - Incluye Laboratorio, Ecografías y Vitaminas	Cubierto al XX%
Consultas pre/post natales en Red 5 en Lima - Incluye Laboratorio, Ecografías y Vitaminas	Cubierto al XX%
Consultas pre/post natales en Red 6 en Lima - Incluye Laboratorio, Ecografías y Vitaminas	Cubierto al XX%
Maternidad-(Enfermedades del Recién Nacido)	
Para Partos Múltiples de XX niños(as) o mas el límite para Enfermedades del Recién Nacido dentro de la vigencia de la póliza durante los primeros XXXXX de vida, sera cubierto hasta S/.XXX	

Enfermedades Congénitas para nacidos en póliza(Beneficio Máximo Anual S/.XXX)	
De acuerdo a las condiciones de Atención Ambulatoria y/u Hospitalaria. - Beneficio Máximo por año y por persona hasta, S/.XXX	
Enfermedades Congénitas no conocidas - (Beneficio Máximo de por vida S/.XXX)	
Crédito	
De acuerdo a las condiciones de Atención Ambulatoria y/u Hospitalaria. - Beneficio Máximo de por vida y por persona hasta, S/.XXX Periodo de espera XX meses	
Oncología (Beneficio Máximo Anual S/.XXX)	
Crédito	
Oncología ambulatorio en Red 1 Clínicas en Provincia	s/Deduc. Cubierto al XXX%
Oncología ambulatorio en Red 3 Clínicas en Provincia	Ded. por Consulta S/. XX Cubierto al XXX%
Oncología ambulatorio en Red Oncológica 1 en Lima	s/Deduc. Cubierto al XXX%
Oncología ambulatorio en Red Oncológica 2 en Lima	Ded. por Consulta S/. XX Cubierto al XX%
Oncología hospitalario en Red 1 Clínicas en Provincia	s/Deduc. Cubierto al XX%
Oncología hospitalario en Red 3 Clínicas en Provincia	Ded. Hospitalario X día hab. Cubierto al XX%
Oncología hospitalario en Red Oncológica 1 en Lima	s/Deduc. Cubierto al XX%
Oncología hospitalario en Red Oncológica 2 en Lima	s/Deduc. Cubierto al XX%
Reconstrucción Mamaria	
Crédito	
- A consecuencia de una mastectomía radical por cáncer. - No se cubren implantes. - De acuerdo a las condiciones de Atención Ambulatoria y/u Hospitalaria de la Red Oncológica XX	
Enfermedades Epidémicas (Beneficio Máximo Anual S/.XXX)	
Enfermedades epidémicas De acuerdo a las condiciones de Atención Ambulatoria y/u Hospitalaria	

Transplante de Organos (Beneficio Máximo de por Vida S/.XXX)	
De acuerdo a las condiciones de Atención Ambulatoria y/u Hospitalaria	
Prótesis Internas Quirúrgicamente Necesarias (Beneficio Máximo Anual S/.XXX)	
Prótesis Internas quirúrgicamente necesarias (se excluyen prótesis dentales). Hasta S/.XXX	Cubierto al XX%
Atenciones Oftalmológicas	
Crédito	
Atenciones oftalmológicas en clínicas afiliadas de Lima y Provincias	Según condiciones de red elegida
Atenciones oftalmológicas en Red Oftalmológica de Lima y provincias	Según condiciones de Red X en Lima Según condiciones de Red X en Provincias
Odontología	
Odontología en Red Odontológica en Lima y Provincias - Solo al crédito en centros odontológicos afiliados.	Ded. x Pieza Tratada S/. XXCubierto al XX%
Beneficio Odontológico a) Examen oral inicial. b) Radiografías. c) Profilaxis general. d) Flúor y sellantes (hasta los 12 años). e) Restauraciones: • Resina (piezas anteriores y posteriores) • Resina con luz alógena. • Terapia Radicular (endodoncia). • Pulpectomía. • Apiceptomía. f) Extracciones. Para gozar del Beneficio Odontológico, se requiere haber estado asegurado en la Póliza, un mínimo de	

Deportes Notoriamente Peligrosos no practicados profesionalmente	
Accidentes a consecuencia de deportes notoriamente peligrosos realizados de manera no profesional	Hasta S/.
Segunda Opinión Médica	
Segunda opinión médica por cirugía en el Perú Al crédito- solo consulta. Previa aprobación de la compañía.	Al XX%
Gastos de Sepelio	
Sepelio en Red Agencias Funerarias en Lima Paquete exclusivo solo al crédito	Cubierto al XX%
Liberación Pago de Primas	
1.- Liberación de pago de primas por muerte natural y accidental del titular de la póliza	
Medicina Física Rehabilitación	
Medicina física rehabilitación en XXXXX en Lima Servicio : CONSULTA	Ded. por Consulta S/. XX Cubierto al XX%
Medicina física rehabilitación en XXXXX en Lima Servicio : TERAPIA FISICA	s/Deduc. Cubierto al XX%
Beneficios Adicionales	
Programa de Descuentos y Beneficios Rimac	
Descuento por enfermedades Preexistentes	Tarifas y descuentos especiales :Para consultar las tarifas, descuentos especiales y proveedores ingresar a nuestra pagina web: www.rimac.com.pe
Adquisición de lentes y cristales sólo en TG Láser	
Cirugía con Excimer Laser (costo por ojo), sólo en TG Láser	
Quiropraxia: Centro Quiropráctico Universal	
Talleres Post Parto en Prenatal	
Yoga y Pilates Prenatal	
Asistencia en Viaje por Emergencia en el Extranjero	
Beneficio Máximo (BM) por Asistencia en Viajes: - Hasta US\$XXX Para tener derecho a todas las coberturas, el asegurado o su representante deberán reportarlos previamente a la Central de Asistencia en Viaje al 512-5010. La cobertura de Asistencia en Viaje se brindará por un máximo XX días durante la vigencia anual de la póliza. Coberturas: -Asistencia en caso de emergencia por enfermedad y/o accidente (Incluido en el Beneficio Máximo) -Los diagnósticos pre-existentes al viaje y que sean cubiertos por la póliza (Incluido en el Beneficio Máximo) -Gastos de medicamento ambulatorios hasta por \$XXX (Incluido en el Beneficio Máximo) -Gastos de Odontología de urgencia hasta por \$XXX(Incluido en el Beneficio Máximo)	Cubierto al XX%

-Gastos de hotel por convalecencia hasta US\$ XXXXX (US\$XXXXX por día) (Incluido en el Beneficio Máximo). -Traslado y Repatriación Sanitaria (Incluido en el Beneficio Máximo) -Repatriación funeraria (Incluido en el Beneficio Máximo). -Asistencia legal: Honorarios por abogado hasta US\$XXXXX (préstamo) y Adelanto de Fianza (transferencia) hasta US\$XXXXX (Incluido en el Beneficio Máximo).	
-Anticipo de fondos para fianzas hasta por \$XXXXX (Incluido en el Beneficio Máximo). -Transmisión de mensajes urgentes (Conexiones telefónicas). -Regreso en fecha diferente, Garantía de viaje de regreso: diferencia en tarifa (Incluido en el Beneficio Máximo). -Traslado o repatriación de familiares. De primer grado y cónyuge (Incluido en el Beneficio Máximo). -Traslado (boleto aéreo) y estadía de un familiar en caso de Hospitalización hasta US\$ XXXXX (US\$XXX por día) (Incluido en el Beneficio Máximo). -Terapia de recuperación física hasta XX sesiones (Incluido en el Beneficio Máximo). -Asistencia en caso de robo o extravío de documentos, boletos aéreos y/o tarjetas de crédito (Asesoría -Búsqueda y Transporte de Equipajes Extraviados (Asesoría Telefónica). -Acompañamiento retorno de menores (Incluido en el Beneficio Máximo). - Regreso anticipado por siniestro en domicilio hasta US\$ XXXXX (Incluido en el Beneficio Máximo). - Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar hasta US\$ XXXXX (Incluido en el Beneficio Máximo). - Indemnización complementaria por pérdida de equipaje hasta US\$ XXXXX (Incluido en el Beneficio Máximo).	Cubierto al XXX%

OBSERVACION

(*) Se deja constancia que :

1. Para la Cobertura Hospitalaria en el Perú, se considera como un evento hospitalario hasta un máximo de 30 días; a partir del día 31 se deberá consumir otros S/.30,000 aplicando nuevamente el coaseguro de la red elegida

(**) Periodo de Espera:

- Maternidad para el cónyuge del titular o titular con cónyuge es de 18 meses
- Maternidad para la titular mujer sin cónyuge es de 18 meses
- Maternidad para hijas es de 18 meses

(sin cobro de extra prima, aplica para pólizas nuevas)

PLAN XX - SALUD RED MEDICA

XXX

Primas (no incluye gastos e impuestos)

CONFORMACION	SEXO	EDAD MIN.	EDAD MAX.	APORTE SOLES(SI.)
Titular	Ambos	0	5	XXXXXX
Titular	Ambos	6	15	XXXXXX
Titular	Ambos	16	25	XXXXXX
Titular	Ambos	26	30	XXXXXX
Titular	Ambos	31	35	XXXXXX
Titular	Ambos	36	40	XXXXXX
Titular	Ambos	41	45	XXXXXX
Titular	Ambos	46	50	XXXXXX
Titular	Ambos	51	55	XXXXXX
Titular	Ambos	56	56	XXXXXX
Titular	Ambos	57	57	XXXXXX
Titular	Ambos	58	58	XXXXXX
Titular	Ambos	59	59	XXXXXX
Titular	Ambos	60	60	XXXXXX
Titular	Ambos	61	61	XXXXXX
Titular	Ambos	62	62	XXXXXX
Titular	Ambos	63	63	XXXXXX
Titular	Ambos	64	64	XXXXXX
Titular	Ambos	65	65	XXXXXX
Titular	Ambos	66	66	XXXXXX
Titular	Ambos	67	67	XXXXXX
Titular	Ambos	68	68	XXXXXX
Titular	Ambos	69	69	XXXXXX
Titular	Ambos	70	70	XXXXXX
Titular	Ambos	71	200	XXXXXX
Cónyuge	Ambos	0	5	XXXXXX
Cónyuge	Ambos	6	15	XXXXXX
Cónyuge	Ambos	16	25	XXXXXX
Cónyuge	Ambos	26	30	XXXXXX
Cónyuge	Ambos	31	35	XXXXXX
Cónyuge	Ambos	36	40	XXXXXX
Cónyuge	Ambos	41	45	XXXXXX
Cónyuge	Ambos	46	50	XXXXXX
Cónyuge	Ambos	51	55	XXXXXX
Cónyuge	Ambos	56	56	XXXXXX
Cónyuge	Ambos	57	57	XXXXXX
Cónyuge	Ambos	58	58	XXXXXX
Cónyuge	Ambos	59	59	XXXXXX
Cónyuge	Ambos	60	60	XXXXXX
Cónyuge	Ambos	61	61	XXXXXX
Cónyuge	Ambos	62	62	XXXXXX
Cónyuge	Ambos	63	63	XXXXXX
Cónyuge	Ambos	64	64	XXXXXX
Cónyuge	Ambos	65	65	XXXXXX
Cónyuge	Ambos	66	66	XXXXXX
Cónyuge	Ambos	67	67	XXXXXX
Cónyuge	Ambos	68	68	XXXXXX
Cónyuge	Ambos	69	69	XXXXXX
Cónyuge	Ambos	70	70	XXXXXX
Cónyuge	Ambos	71	200	XXXXXX
Hijo	Ambos	0	5	XXXXXX
Hijo	Ambos	6	15	XXXXXX
Hijo	Ambos	16	26	XXXXXX

PLAN XX - SALUD RED MEDICA

Clinicas Afiliadas

XXX

CENTRO MEDICO	DIRECCION	TELEFONO	PROVINICIA/ DISTRITO
Provincia			
Red 1			
XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX
Red 3			
XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX
Otras redes			
XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX
Lima			
Red 1			
XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX
Red 2			
XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX
Red 3			
XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX
Red 4			
XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX
Red 5			
XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX
Red 6			
XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX
Red 7			
XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX
Otras redes			
XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX