

Seguro Respaldo Infarto al Corazón



RIMAC

A continuación, podrás encontrar las características de tu seguro:

- 1** Vigencia
- 2** ¿Qué sucede si no pago la prima?
- 3** ¿Cómo reactivo mi cobertura?
- 4** ¿Cuánto tiempo tengo para reactivar mi cobertura?
- 5** Condiciones para ser asegurado y permanecer en el seguro
- 6** ¿Qué es periodo de carencia?
- 7** ¿En qué consiste mi cobertura?
- 8** ¿Qué se debe hacer para solicitar la cobertura?
- 9** ¿Cuáles son las exclusiones?
- 10** ¿Puedo arrepentirme de la contratación de esta póliza?
- 11** ¿Puedo dar por finalizada anticipadamente esta póliza?
- 12** ¿Dónde presento mis quejas y/o reclamos?
- 13** ¿En qué casos acudo a la defensoría del asegurado?
- 14** ¿Cómo se realizarán las comunicaciones referentes a esta póliza?
- 15** ¿Cuáles son los mecanismos de solución de controversias?
- 16** ¿Cuál es el plazo de prescripción liberatoria?



1. Vigencia:

La vigencia de esta póliza se renueva automáticamente, e inicia a las 00.00 horas y finaliza a las 23.59 horas de los días establecidos en las Condiciones Particulares. Recuerda que para que proceda la renovación automática es condición indispensable que te encuentres al día en el pago de tu prima.



Recuerda

Ten en cuenta que, a la renovación, podríamos proponerte modificaciones, las cuales te informaremos por escrito, detallando las modificaciones en caracteres destacados con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días al término de la vigencia de la Póliza. Recuerda que, en caso no estés de acuerdo con la propuesta, tienes un plazo de 30 días para manifestarlo enviándonos un correo electrónico a atencionalcliente@rimac.com.pe; en caso contrario, entenderemos que estás de acuerdo con las nuevas condiciones propuestas.



¿Qué sucede si no pago la prima?

Si no realizas el pago de la prima en la fecha establecida, te informaremos por correo electrónico dicho incumplimiento, así como es que esto afecta tu cobertura y el plazo que tienes para pagar. Una vez que transcurran 30 días desde la fecha del incumplimiento, y no hayas cumplido con el pago, procederemos a suspender la cobertura de esta póliza.



Recuerda

Recuerda que RIMAC no será responsable por los siniestros ocurridos durante el período que dure la suspensión.



¿Cómo reactivo mi cobertura?

Para rehabilitar tu cobertura suspendida, debes realizar el pago de todas las primas adeudadas. La cobertura se rehabilita a las 0:00 horas del día siguiente a la fecha de pago.



¿Cuánto tiempo tengo para reactivar mi cobertura?

Desde la fecha de suspensión, solo tienes 60 días calendario para realizar el pago total de las primas adeudadas. Si no lo realizas en dicho plazo, esta póliza quedará anulada (extinguida).



Condiciones para ser asegurado y permanecer en el seguro:

Podrán ser asegurados las personas que cumplan con los requisitos límites de edad establecidos en las *Condiciones Particulares*. No aplica edad máxima de permanencia.



¿Qué es periodo de carencia?

Es el período inicial durante el cual, las enfermedades que se presenten o que le sean diagnosticadas al Asegurado no serán cubiertas durante todo el periodo de vigencia de la Póliza, ni en sus renovaciones, considerándose éstas como excluidas de cobertura.



Recuerda

El Período de Carencia es de 30 días calendarios contados desde la fecha de la contratación de esta Póliza.



¿En qué consiste mi cobertura?

Este seguro te otorga el monto de dinero establecido en las Condiciones Particulares, en caso que el Asegurado sufra y acredite el primer diagnóstico (primer evento) de Infarto Agudo de Miocardio, la cual deberá ser sustentada por un diagnóstico inequívoco de la muerte de una porción del músculo cardiaco que se produce por un aporte sanguíneo insuficiente al área relevante. Deben concurrir TODOS los siguientes criterios:

- Dolor típico en el centro del tórax sugestivo de Ataque Cardíaco.
- Incremento diagnóstico de marcadores cardiacos específicos característicos para Ataque Cardíaco.
- Nuevos cambios electrocardiográficos de infarto.
- Evidencia de la disminución en la función ventricular izquierda, como una reducción en la fracción de eyección ventricular izquierda o hipocinesia significativa, acinesia o anomalías en la movilidad de la pared secundarias al Ataque Cardíaco.

Esta Póliza de Seguro solamente otorgará la indemnización por ÚNICA VEZ, por el primer diagnóstico de infarto al miocardio sobre el Asegurado, siempre que el diagnóstico se haya presentado después de finalizado el período de carencia y durante la vigencia de esta Póliza. Es causal de término de la vigencia de la Póliza, en caso se otorgue la indemnización bajo los términos y condiciones antes descritos.



¿Qué se debe hacer para solicitar la cobertura?

Aviso de Siniestro:

Se deberá dar aviso a Rimac dentro de los siete (07) días calendarios siguientes a la fecha en que se acredite el diagnóstico de Infarto Agudo al Miocardio sobre el Asegurado.

La demora en el aviso podría reducir el monto de indemnización si es que la demora ha generado una imposibilidad para Rimac para la verificación o determinación del evento.

Solicitud de Cobertura:

Luego de haber dado aviso a Rimac, se deberá presentar la documentación que se detalla a continuación:

- Original o Copia Fedateada y Foliada del Informe Médico del especialista debidamente registrado en Perú, sin que éste sea el mismo ASEGURADO y/o Beneficiario o algún familiar de éstos hasta el 4to grado de consanguinidad y 2do de afinidad, que acredite fehacientemente el diagnóstico de Infarto Agudo al Miocardio.
- Copia fedateada y foliada de la Historia Clínica del Asegurado, donde se evidencien los diagnósticos y procedimientos realizados como consecuencia del diagnóstico de Infarto Agudo al Miocardio.
- Certificación de Reproducción Notarial (copia legalizada) de los exámenes de Laboratorio que sustenten el diagnóstico antes indicado (marcadores cardiacos específicos para ello).
- EKG del evento agudo.
- Certificación de Reproducción Notarial (copia legalizada) del resultado de la ecografía Ecodoppler cardiovascular.
- Original o Copia Fedateada y Foliada del Informe de ecocardiograma realizado.
- Copia simple del Documento Nacional de Identidad del ASEGURADO.

Condiciones Generales “Respaldo Infarto al Corazón”

Código SBS N° AE0506410411 adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias

RIMAC



Recuerda

Todos los documentos no deben tener una antigüedad mayor a 3 (tres) meses.

- Los Centros Médicos que emitan pronunciamiento de acuerdo a los requisitos anteriores, deben ser legalmente reconocidos.

Si, como consecuencia del evento, se produjo el fallecimiento del Asegurado, los herederos legales de éste último deberán solicitar la cobertura a fin de recibir la indemnización correspondiente. Por tanto, adicionalmente a los documentos indicados precedentemente, se deberán presentar:

- h) Certificación de Reproducción Notarial (copia legalizada) del Certificado Médico de Defunción.
- i) Copia Certificada del Acta de Defunción expedida por RENIEC.
- j) Copia del(los) Documento(s) Nacional(es) de Identidad del(los) Beneficiario(s). Si fueran extranjeros el Carné de Extranjería o en su defecto el Pasaporte.
- k) Inscripción definitiva en Registros Públicos de la Sucesión Intestada o Testamento, según corresponda.



Recuerda

Recuerda que tenemos un plazo de 30 días calendarios desde la presentación de la documentación completa para realizar el análisis de tu caso. Asimismo, durante los primeros 20 días de dicho plazo, podremos solicitarte precisiones o aclaraciones respecto de la documentación presentada, o que te acerques a nuestras oficinas para que nos brindes detalles del siniestro. Esto suspenderá el plazo para analizar tu caso, hasta que se realicen las precisiones o aclaraciones antes descritas. En caso que no te demos una respuesta en el plazo antes indicado, se entenderá aceptado el siniestro, salvo que hayamos rechazado el mismo dentro de dicho plazo.

Pago de Siniestro:

Una vez aceptado tu caso, procederemos a realizar el pago de la indemnización en un plazo máximo de 30 días calendarios.



¿Cuáles son las exclusiones?

La presente Póliza no cubre los gastos originados por prestaciones médicas. Tampoco cubre si la enfermedad materia de cobertura fuera consecuencia directa o indirecta, total o parcialmente, relacionada o causada por:

- a) Enfermedades y/o condiciones pre-existentes al inicio del presente Seguro. Infarto Agudo de Miocardio que se haya diagnosticado o detectado antes o durante el periodo de carencia definidos en el presente condicionado.
- b) Lesiones o enfermedades resultantes del uso o afición a las drogas, estupefacientes y alcoholismo.
- c) Lesiones o enfermedades producidas voluntariamente o en estado mental insano como suicidio, intento de suicidio, auto lesión, auto mutilación, peleas, riñas, salvo en las que se demuestre legítima defensa, lo cual tendrá que probarse a través de una resolución judicial o un atestado policial.
- d) Diagnósticos realizados por médicos no colegiados y/o realizadas en instituciones legalmente no establecidas que no cuenten con la autorización del Ministerio de Salud.
- e) Omisión en la búsqueda de atención o en el seguimiento de recomendaciones médicas.

- f) Otros síndromes Coronarios Agudos (por ejemplo angina de pecho estable o inestable).
- g) Infarto de miocardio silente.
- h) Cuando el ASEGURADO sufra un infarto subsecuente del miocardio, es decir, si el ASEGURADO sufre un infarto agudo al miocardio posterior a uno ya diagnosticado.
- i) Cuando el ASEGURADO haya tenido una intervención quirúrgica del corazón previa a la contratación del presente Seguro y esta no haya sido declarada en la Solicitud de Seguro correspondiente.



¿Puedo arrepentirme de la contratación de esta póliza?

Podrás arrepentirte de la contratación de esta Póliza, dentro de los 15 días calendarios siguientes a la fecha en que recibiste esta Póliza de Seguro, sin penalidad alguna, para lo cual deberás escribirnos a atencionalcliente@rimac.com.pe solicitando la terminación del seguro (incluyendo en el asunto “Derecho de arrepentimiento”, indicando el nombre del producto, nombre del Asegurado y su DNI. En este caso, te devolveremos la totalidad de lo pagado dentro de los 30 días siguientes, en caso no hayas hecho uso de alguna de las coberturas y/o beneficios.



Puedo dar por finalizada anticipadamente esta póliza?

Durante la vigencia de la Póliza podrás solicitar su anulación (resolución) para lo cual deberás escribirnos a atencionalcliente@rimac.com.pe incluyendo en el asunto “Resolución del Póliza de Seguro”, indicando el nombre del producto, nombre del Asegurado y su DNI. En este caso te devolveremos la prima pagada dentro de los 30 días siguientes, las cuales corresponden a la vigencia que aún no ha transcurrido.

Una vez anulada (resuelta) la Póliza de Seguro, no seremos responsables de brindarte las coberturas descritas en dicho documento. La devolución de las primas, se realizará al medio de pago utilizado para tomar este seguro, dentro de los 30 días siguientes a la fecha de finalización de la Póliza de Seguro.



¿Dónde presento mis quejas y/o reclamos?

Puedes presentarlas por vía telefónica: a través de la Central de Consultas Aló RIMAC 411-1111 en Lima o al 0800-41111 en provincia, o por escrito: mediante carta dirigida a RIMAC la cual deberá ser presentada en cualquiera de nuestras Plataformas de Atención o mediante un correo electrónico a atencionalcliente@rimac.com.pe. Las quejas y reclamos serán atendidos en un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la fecha de su recepción.



¿En qué casos acudo a la defensoría del asegurado?

En caso no te encuentres de acuerdo con nuestra respuesta a la queja o reclamo, tienes el derecho de acudir a la Defensoría del Asegurado, ubicado en Calle Amador Merino Reyna N° 307 Piso 9, distrito de San Isidro, Lima, Teléfono 01-421-0614, y página web www.defaseg.com.pe, para resolver las controversias que surjan sobre la procedencia de una solicitud de cobertura, de acuerdo a los términos y condiciones del Reglamento de la Defensoría del Asegurado, cuyo fallo final es de carácter vinculante, definitivo e inapelable para nuestra Compañía.



14

¿Cómo se realizarán las comunicaciones referentes a esta póliza?

Los avisos y comunicaciones que intercambien las partes se remitirán por medios virtuales y/o electrónicos y/o telefónicos. Las comunicaciones surten efecto desde el momento en que son notificadas a través de los mecanismos de comunicación, y en caso de que existan plazos surten efecto una vez vencidos estos. Usted y/o el Asegurado, según corresponda, deberán informarnos la variación de sus datos de contacto, en caso contrario, se tendrá como válido los últimos datos de contacto señalados en la Póliza y el cambio carecerá de valor y efecto para el presente Contrato.



15

¿Cuáles son los mecanismos de solución de controversias?

Toda controversia, desavenencia o reclamación relacionada o derivada del Contrato de Seguro, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, será resuelta por los Jueces y Tribunales de la ciudad de Lima o del lugar donde Usted domicilia y/o los Asegurados (Beneficiarios), según corresponda de acuerdo a Ley.

Sin perjuicio de lo antes indicado, Usted y/o el Asegurado (Beneficiario) podrán presentar su reclamo ante la Defensoría del Asegurado; su denuncia, consulta o reclamo según corresponda, ante la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual-INDECOPI, entre otros según corresponda.



16

¿Cuál es el plazo de prescripción liberatoria?

Las acciones derivadas de la presente Póliza prescriben en el plazo de 10 años desde que ocurre el siniestro, conforme lo establecido en la normatividad vigente.