

**MANUAL DE USO DE BENEFICIOS DEL CLUB RIMAC  
PLAN PREMIUM**

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

Este Beneficio del CLUB RIMAC 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 del 01 de enero del 2024 hasta el 31 de marzo del 2024, y siempre que el cliente mantenga vigente sus seguros de vida financieros y pensionables (Ahorro Seguro, Renta Garantizada, Inversión Global y/o Renta Vitalicia).

Cabe resaltar que, al ser un beneficio otorgado por Rimac, cabe la posibilidad que dichos beneficios sean modificados y/o brindados por otros proveedores de servicios, y a sola decisión de Rimac. Cualquier cambio o variación del beneficio otorgado por Rimac será informado con anticipación a través de su correo electrónico o por vía SMS.

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 contrato 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
<b>ASISTENCIA MÉDICA</b>	<b>MONTO MÁXIMO (EN SOLES)</b>	<b>MÁXIMO DE EVENTOS POR AÑO</b>
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
Masajista a domicilio	Copago S/ 30.00	4 Eventos
Servicio de envío de Técnica en Enfermería a domicilio	Copago S/ 30.00	4 Eventos
Descuentos en red de Prestadores de Salud	Hasta 10% sobre el valor de la consulta ambulatoria	2 Eventos
Medicamentos genericos derivados de consulta médica (Médico a Domicilio o Telemedicina)	Hasta S/ 40.00	3 Eventos
<b>Chequeo preventivo</b>		
1. Hemograma Completo, Proteína C-Reactiva	100%	01 Evento
2. Consulta oftalmológica general	100%	01 Evento
3. Mamografía	100%	01 Evento
4. Colposcopia	100%	01 Evento
5. Estudios de Control de Papanicolau	100%	01 Evento
6. Ecografías	100%	01 Evento
7. Palpación de Testículos	100%	01 Evento
8. Palpación de pene	100%	01 Evento
9. Tacto Rectal (Palpación de próstata)	100%	01 Evento
Asistencia Odontológica (solo consulta)	100%	01 Evento
Recordación y control de medicamentos	100%	Sin límite
<b>ASISTENCIA EN VIAJES NACIONALES / INTERNACIONALES</b>	<b>MONTO MÁXIMO (EN SOLES)</b>	<b>MÁXIMO DE EVENTOS POR AÑO</b>
Localización y envío de equipaje y efectos personales	Hasta S/ 250.00	2 Eventos

Servicio de concierge	100%	2 Eventos
Gastos de hotel por convalecencia (hasta 7días)	Hasta S/ 250.00	2 Eventos
<b>ASISTENCIA VETERINARIA</b>	<b>MONTO MÁXIMO (EN SOLES)</b>	<b>MÁXIMO DE EVENTOS POR AÑO</b>
Consulta Veterinaria ambulatoria	Hasta S/ 100.00	2 Eventos
Hospedaje para mascotas	Hasta S/ 50.00 x día	Máximo 5 días
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
<b>ASISTENCIA VIAL</b>	<b>MONTO MÁXIMO (EN SOLES)</b>	<b>MÁXIMO DE EVENTOS POR AÑO</b>
Grúa por accidente o avería	Hasta S/ 350.00	3 eventos
Hotel por accidente automovilístico	Hasta S/ 200.00	2 eventos
Hotel por robo total del automóvil	Hasta S/ 200.00	2 eventos
Renta de auto por accidente vh	Hasta S/ 200.00	2 eventos
Auxilio Vial (Cambio de llanta, Carga de Bateria, envío de Combustible)	Hasta S/ 200.00	6 eventos
Información y localización de repuestos	Conexión	Sin límite
Transmisión de mensajes urgentes	100%	Sin límite
<b>HOGAR TOTAL</b>	<b>MONTO MÁXIMO (EN SOLES)</b>	<b>MÁXIMO DE EVENTOS POR AÑO</b>
Cerrajero por emergencia	Hasta S/ 350 por evento	4 Eventos
Gasfitero por emergencia		
Electricista por emergencia		
Vidriero por emergencia		
Handyman (Para instalaciones eléctricas o de gasfitería, incluye mantenimientos)		
Lavado de colchones	Hasta S/ 250 por evento	4 Eventos
Lavado de muebles		
Mano de obra en pintura		
Limpieza de Cocina y campana extractora		
Orientación Legal Vía Telefónica	100%	Sin límite
<b>REFERENCIA Y COORDINACION</b>	<b>MONTO MÁXIMO (EN SOLES)</b>	<b>MÁXIMO DE EVENTOS POR AÑO</b>
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
<b>CLUB DE BENEFICIOS RIMAC</b>	<b>MONTO MÁXIMO (EN SOLES)</b>	<b>MÁXIMO DE EVENTOS POR AÑO</b>
Descuentos en app Rimac	Descuentos	Sin límite
Plataforma educativa personalizada con Acceso Ilimitado	100%	Sin límite

**Importante:**

- Contarán con estos beneficios el **ASEGURADO** de un Seguro de Vida y quien designe el **ASEGURADO**. No existe un límite de beneficiarios por póliza.
- El **ASEGURADO** podrá solicitar cualquiera de los servicios descritos en el presente documento llamando a la Central Telefónica al +51(1) 411-3077 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 del Club Rimac 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 +51(1) 411-3077 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 sufra (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):

En caso de que el **ASEGURADO** o quien designe el **ASEGURADO** como Beneficiario del servicio 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, 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** es 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 de descarte oncológico es imprescindible la orden médica que puede ser otorgada por el médico de medicina general a través de la telemedicina.

El chequeo preventivo es un conjunto de atenciones médicas que podrán ser utilizadas por 1 persona una vez al año, 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. \*\*\*\*\*

**A. HEMOGRAMA COMPLETO, PROTEÍNA C-REACTIVA:**

En caso de que el ASEGURADO o quien designe el ASEGURADO como Beneficiario del servicio requieran 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 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) al año.

**B. CONSULTA OFTALMOLÓGICA GENERAL (MEDICIÓN DE VISTA, FONDO DE OJO)**

En caso el ASEGURADO o quien designe el ASEGURADO como Beneficiario del servicio lo solicite, A365 coordinará una cita médica con un especialista en oftalmología el cual realizará un despistaje para prevención de enfermedades y medición ocular (fondo de ojo).

**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.

**Exclusiones del Servicio:** Quedan excluidas de la presente cobertura los tratamientos, operaciones, lentes o medicamentos.

**C. MAMOGRAFÍA O ECOGRAFÍA MAMARIA:**

Cuando se requiera realizar un examen de Mamografía, el ASEGURADO o quien designe el ASEGURADO como Beneficiario del servicio podrán solicitarlo al PROVEEDOR quien coordinará el examen en la red de clínicas disponibles que brinde A365 al momento de la comunicación.

**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.

- El examen de mamografía está indicado para pacientes mayores de 40 años siempre que cuenten con una orden médica.
- El examen de ecografía mamaria está indicado para pacientes menores de 40 años siempre que cuenten con una orden médica.

**D. COLPOSCOPIA:**

Cuando se requiera realizar un examen de Colposcopia, el ASEGURADO o quien designe el ASEGURADO como Beneficiario del servicio podrán solicitarlo al PROVEEDOR quien coordinará el examen en la red de clínicas disponibles que brinde A365 al momento de la comunicación.

**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.

**E. ESTUDIOS DE CONTROL PAPANICOLAU:**

Cuando se requiera realizar un Estudio de control Papanicolau, el ASEGURADO o quien designe el ASEGURADO como Beneficiario del servicio podrán solicitarlo al PROVEEDOR quien coordinará el examen en la red de clínicas disponibles que brinde A365 al momento de la comunicación.

**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.

**F. ECOGRAFÍAS:**

Cuando se requiera realizar un examen de Ecografía pélvica y/o prostática, el ASEGURADO o quien designe el ASEGURADO como Beneficiario del servicio podrán solicitarlo al PROVEEDOR quien coordinará el examen en la red de clínicas disponibles que brinde A365 al momento de la comunicación. En caso de menores de edad se puede realizar una ecografía abdominal.

**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. Le ecografía es exclusivamente para descartes oncológicos.

**G. PALPACIÓN DE TESTÍCULOS:**

Cuando se requiera realizar un examen de Palpación de Testículos, el ASEGURADO o quien designe el ASEGURADO como Beneficiario del servicio podrán solicitarlo al PROVEEDOR quien coordinará el examen en la red de clínicas disponibles que brinde A365 al momento de la comunicación.

**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.

#### H. PALPACIÓN DE PENE:

Cuando se requiera realizar un examen de Palpación de Pene, el ASEGURADO o quien designe el ASEGURADO como Beneficiario del servicio podrán solicitarlo al PROVEEDOR quien coordinará el examen en la red de clínicas disponibles que brinde A365 al momento de la comunicación.

**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.

#### I. TACTO RECTAL (PALPACIÓN DE PRÓSTATA)

Cuando se requiera realizarse un examen de Tacto Rectal (palpación de próstata), el ASEGURADO o quien designe el ASEGURADO como Beneficiario del servicio podrán solicitarlo al PROVEEDOR quien coordinará el examen en la red de clínicas disponibles que brinde A365 al momento de la comunicación.

**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.

#### 1.7. 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.

#### 1.10. ENVÍO Y COORDINACIÓN DE TÉCNICO EN ENFERMERÍA A DOMICILIO:

En caso de que el **ASEGURADO** o quien designe el **ASEGURADO** como Beneficiario del servicio requieran un técnico en enfermería en su domicilio en situaciones que no sean emergencias, A365 coordinará el envío de un técnico en enfermería para realizar procedimientos como: aplicación de inyectables intramuscular, cambio de sonda, cambio de solera y apoyo en la ingesta de alimentos por sonda, 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/ 30 (Treinta 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.

### 1.11. ENVÍO Y COORDINACIÓN DE MASAJISTA A DOMICILIO:

En caso de que el **ASEGURADO** o quien designe el **ASEGURADO** como Beneficiario del servicio requieran un masajista en su domicilio en situaciones que no sean emergencias, A365 coordinará el envío de un masajista para realizar procedimientos prescritos previamente salvo sólo sean masajes relajantes o descontracturantes. 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 servicio de masajista 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/ 30 (Treinta 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.

### 1.12. DESCUENTOS EN LA RED PRESTADORA DE SALUD

Cuando el **ASEGURADO** o quien designe el **ASEGURADO** como Beneficiario del servicio requiera realizar consulta médica en medicina general, ginecología, pediatría, cardiología y urología. A365 coordinará con el cliente brindarle el 10% de descuento en la consulta médica a través de su proveedor de servicios, A365 coordinará en los centros médicos afiliados a su red la cita correspondiente para que el **ASEGURADO** o quien designe el **ASEGURADO** como Beneficiario del servicio sea atendido. Este servicio se brindará con un **DESCUENTO MAXIMO DE 10% POR CONSULTA, 2 EVENTOS AL AÑO.**

**\*\*\*\* Solo se reembolsará hasta S/ 20.00 por consulta siempre que el cliente opte por pagar su cita y coordinar el reembolso con la central de A365 máximo 2 eventos por año, las citas siempre deberán ser en la red médica de A365 \*\*\*\***

## 2. **ASISTENCIAS EN VIAJES NACIONALES E INTERNACIONALES:**

### 2.1. LOCALIZACIÓN Y ENVÍO DE EQUIPAJE Y EFECTOS PERSONALES

A365 VIAJES asesorará al **ASEGURADO** o quien designe el **ASEGURADO** como Beneficiario del servicio para la denuncia del extravío o robo de su equipaje y efectos personales, para lo cual pondrá a su disposición los servicios de la Central de Servicios de Asistencia más próxima. Igualmente, A365 VIAJES asesorará al Beneficiario en caso de pérdida de documentos de viajes, y o tarjetas de crédito dándole las instrucciones para que el Beneficiario interponga los denuncios respectivos, y tramite la recuperación de los mismos. **LA COBERTURA MAXIMA ES DE S/ 250.00 2 EVENTOS POR AÑO.**

### 2.2. SERVICIO CONCIERGE

El servicio de concierge A365 VIAJES se encuentra disponible las 24 horas del día, los 365 días del año para asistir a los Beneficiarios en la consecución de información sobre entradas para espectáculos, arreglos de viaje, renta de vehículos, reservaciones para obras de teatro y cualquier otra información que el Beneficiario pueda necesitar en las principales ciudades del mundo. El Beneficiario será responsable por todos los costos y gastos relacionados con la solicitud de los servicios de asistencia concierge; este servicio es netamente informativo. **LA COBERTURA MAXIMA ES 100% 2 EVENTOS POR AÑO.**

### 2.3. GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA (HASTA 7DÍAS)

Cuando de acuerdo con el médico tratante y en común acuerdo con el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia A365, el **ASEGURADO** o quien designe el **ASEGURADO** como Beneficiario del servicio hubiese estado internado en un hospital al menos cinco (5) días y que a su salida deba obligatoriamente guardar reposo forzoso, A365 VIAJES cubrirá los gastos de hotel hasta el monto indicado en su plan de asistencia, con un máximo de 7 días. Este ítem aplicará únicamente al Beneficiario del plan de asistencia, y bajo ningún motivo se cubrirán los gastos para una persona acompañante.

Se aclara que A365 VIAJES no asumirá ningún gasto de hotel por convalecencia cuando la internación haya sido suscitada por una enfermedad o condición médica preexistente.

Atención: Dicho reposo deberá ser ordenado por los médicos de la central exclusivamente y contemplarán únicamente el cubrimiento del costo de la habitación sin ningún tipo de alimentación o gastos de otra índole tales como lavandería, llamadas telefónicas (salvo aquellas efectuadas a la central de A365 VIAJES.), mini bares, etc. **LA COBERTURA MAXIMA ES S/ 250.00 POR EVENTO 2 EVENTOS POR AÑO.**

## 3. **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 inhabilitación de la vivienda a consecuencia de un evento.

### 3.1. 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.

### 3.2. 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.

### 3.3. 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, balastos. 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.

### 3.4. ENVÍO DE VIDRIERO POR EMERGENCIA

Cuando a consecuencia de un hecho súbito (la notificación de la rotura del vidrio no deberá de exceder de 24 horas de producida) e imprevisto se produzca la rotura de alguno de los vidrios o puertas de las ventanas que formen parte de las fachadas exteriores del inmueble de uso habitacional del el **ASEGURADO** o quien designe el **ASEGURADO** como Beneficiario del servicio que den hacia la calle y que pongan en riesgo la seguridad de la misma, sus ocupantes, o de terceros, se enviará a la mayor brevedad posible un técnico que realizará la asistencia de emergencia, siempre y cuando las condiciones por motivos de la hora y del día 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, traslado del operario y la mano de obra.

**EXCLUSIONES DEL SERVICIO DE VIDRIERÍA.** - Quedan excluidas del presente servicio: a) Cualquier clase de espejos, y cualquier tipo de vidrios que a pesar de ser parte de la edificación en caso de una rotura, no formen parte de cualquier fachada exterior de la vivienda que dé hacia la calle poniendo en peligro la seguridad del inmueble, sus ocupantes o terceros. Roturas de vidrios por fenómenos naturales.

El **AFILIADO** tendrá derecho a reintegro de los diversos gastos cubiertos en el presente anexo únicamente en caso de notificación inmediata, siempre y cuando sea antes de la reparación y acuerdo previo de A365, siempre y cuando presente la factura correspondiente de dicha reparación.

### 3.5. HANDYMAN (PARA INSTALACIONES ELÉCTRICAS O DE GASFITERÍA, INCLUYE MANTENIMIENTOS)

Cuando a consecuencia de cualquier hecho imprevisto o no, se requiera de personal para instalaciones eléctricas y temas de gasfitería (no albañilería) incluido para realizar mantenimientos como cambio de lámparas o griferías dentro del inmueble de uso habitacional del el **ASEGURADO** o quien designe el **ASEGURADO** como Beneficiario del servicio siempre que la atención sea programada. A365 programará el envío de un electricista o gasfitero para asistir al Asegurado, siempre y cuando las condiciones por motivos de la hora y del día lo permitan. El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: S/ 350.00 POR EVENTO. El valor anterior solo incluye la mano de obra del personal.

**EXCLUSIONES DEL SERVICIO DE HANDYMAN:** Quedan excluidas de la presente cobertura las atenciones de megado, búsqueda de filtraciones, desatoros, limpiezas de tanques elevados.

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

### 3.6. 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/ 250.00 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.

### 3.7. 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/250.00 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.

### 3.8. 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/250.00 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.

**3.9. MANO DE OBRA EN PINTURA**

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 prestar la atención de MANO DE OBRA y realizar trabajos de pintura dentro o fuera del domicilio del AFILIADO Y SU FAMILIA. El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: S/250.00 NUEVOS SOLES POR EVENTO.

**EXCLUSIONES DEL SERVICIO:** Quedan excluidas de la presente cobertura, la reparación de fisuras o trabajos de construcción que no formen parte del servicio de pintura limpieza de paredes o trabajos que no formen parte del servicio de mano de obra de pintura.

**\*\*\*\*\*EL MAXIMO DE EVENTOS PARA LOS SERVICIOS DE HOGAR LIMPIEZA DE COCINA, LAVADO MUEBLES, COLCHONES Y MANO DE OBRA DE PINTURA SERÁN 4 EN TOTAL AL AÑO\*\*\*\*\***

**3.10. 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.

**4. CLUB DE BENEFICIOS:**

**4.1. 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.

**4.2. 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.

**5. 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:

**5.1. 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 consideradas como agresivas (pitbull, rottweiler) deberán contar con el bozal respectivo para la atención.

#### 5.2. 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 consideradas como agresivas (pitbull, rottweiler) deberán contar con el bozal respectivo para la atención.

#### 5.3. HOSPEDAJE DE MASCOTA

En caso la mascota del **ASEGURADO** o quien designe el **ASEGURADO** como Beneficiario del servicio necesite servicio de hospedaje, A365 gestionará la estadía en la localidad (no incluye) la alimentación, con una cobertura de S/ 50.00 POR DÍA, MÁXIMO DE 5 DÍAS POR AÑO. El cliente deberá proporcionar el alimento de la mascota así como también cualquier juguete de la mascota para una mejor estadía. Las razas que sean consideradas como agresivas (pitbull, rottweiler) deberán contar con el bozal respectivo para la atención.

#### 5.4. 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 consideradas como agresivas (pitbull, rottweiler) deberán contar con el bozal respectivo para la atención.

### 6. **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.

#### 6.1. 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.

#### 6.2. 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 MAXIMO 6 EVENTOS EN TOTAL POR AÑO. \*\*\***

#### 6.3. HOTEL POR ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO:

A365 se encargará de coordinar y costear el gasto generado de hotel, siempre que el cliente se encuentre fuera

de la ciudad de origen(vivienda) desde 40km a la redonda considerado desde el centro de la ciudad (sólo en viajes nacionales) siempre que sufra un accidente automovilístico y el vehículo no tenga autonomía. Mientras que su vehículo se encuentre siendo reparado podrá hospedarse en un hotel con una cobertura de Hasta S/ 200 Por día Máximo 2 días en el año. El presente servicio podrá prestarse mediante reembolso considerando los documentos que debe presentar como sustento previa coordinación con la central de A365.

#### 6.4. HOTEL POR ROBO TOTAL DEL AUTOMOVIL:

A365 se encargará de coordinar y costear el gasto generado de hotel, siempre que el cliente se encuentre fuera de la ciudad de origen(vivienda) desde 40km a la redonda considerado desde el centro de la ciudad (sólo en viajes nacionales) siempre que sufra el robo total del vehículo y cuente con la denuncia policial respectiva el cliente podrá hospedarse en un hotel con una cobertura de Hasta S/ 200 Por día Máximo 2 días en el año. El presente servicio podrá prestarse mediante reembolso considerando los documentos que debe presentar como sustento previa coordinación con la central de A365.

#### 6.5. RENTA DE AUTO POR ACCIDENTE VEHICULAR:

A365 realizará la búsqueda de algún dealer o concesionario que realice y brinde el alquiler de vehículos en la ciudad donde se encuentre el cliente siempre que se encuentre fuera de la ciudad de origen(vivienda) desde 40km a la redonda considerado desde el centro de la ciudad (sólo en viajes nacionales), siempre y cuando exista infraestructura privada que lo realice. A365 realizará la coordinación del alquiler de un auto de similares características al vehículo del AFILIADO. El siguiente servicio se prestará hasta el siguiente límite: Hasta S/ 200 Por día Máximo 2 días en el año. Este servicio se presta como consecuencia de un accidente o siniestro del vehículo principal del cliente. El presente servicio podrá prestarse mediante reembolso considerando los documentos que debe presentar como sustento previa coordinación con la central de A365.

#### 6.6. INFORMACIÓN DE REPUESTOS Y ENVÍO DE MENSAJES URGENTES

A365 se encargará de coordinar y via telefónica información de repuestos vehiculares y envío de mensajes urgentes a nivel nacional, el presente servicio es telefónico con una cobertura ilimitada.

#### 6.7. REFERENCIA Y COORDINACIÓN TELEFÓNICA:

A365 se encargará de coordinar y via telefónica información y coordinación telefónica con referencias sobre médicos, Clínicas, 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 el PROVEEDOR no está obligado a brindar servicio en estas situaciones, este deberá ofrecer al ASEGURADO alguna alternativa cuyo costo que será asumido por el ASEGURADO.

### **5. TERRITORIALIDAD DE LOS SERVICIOS:**

Los servicios de asistencia se prestarán a nivel nacional, Lima y provincias según el siguiente radio de acción:

- **Lima Metropolitana:** Callao y Balnearios:

- Por el Norte: hasta Puente Piedra, inclusive.
- Por el Sur: hasta Cañete (KM 140), inclusive
- Por el Este: hasta Chaclacayo, San Juan de Lurigancho y Chosica (Puente Los Ángeles), inclusive
- Por el Oeste: La Punta, inclusive

- **Provincias:** cobertura en los 24 departamentos con radio de acción de 40 Km a la redonda partiendo del centro 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) 4113077 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, **EL PROVEEDOR** le ofrecerá al Asegurado la opción de solicitar por su cuenta y costo la contratación del servicio de un tercero, comprometiéndose **EL PROVEEDOR** a reembolsarle los gastos que haya efectuado hasta el monto máximo que brinda el programa. Para gozar de este beneficio el Asegurado deberá notificar al **PROVEEDOR**, 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.
- **Medico a domicilio, masajista, enfermero y técnica en enfermería:** Hasta S/ 50.00 Por Reembolso.
- **Chequeo Preventivo:** Hasta S/ 250.00 Por Reembolso.
- **Descuentos en red prestadora de salud:** Hasta S/ 20.00 Por Reembolso.
- **Baño de mascotas:** Hasta S/ 15.00 Por Reembolso.