

RESUMEN SALUD FLEXIBLE

1. Datos de la Empresa Aseguradora:

Oficina Principal:

Av. Las Begonias 475 San Isidro, Lima

Plataformas de Atención al Cliente:

- **Lima:**

Av. Paseo de la República 3082 San Isidro
Av. Comandante Espinar 689, Miraflores

- **Arequipa:**

Pasaje. Belén Nro. 103 Urb. Vallecito
Telf. (054)-381700

- **Trujillo:**

Av. América Oeste N° 750
Locales A-1004 y A- 1006 -
Mall Aventura Plaza,
Urbanización El Ingenio

Central de Consultas y Reclamos:

(01) 411-1111

Central de Emergencia Alo Rimac:

Lima: (01) 411-1111

Provincias: 0-800-4-1111

Correo Electrónico para Atención de Reclamos:

reclamos@rimac.com.pe

Correo Electrónico para Atención al Cliente:

atencionalcliente@rimac.com.pe

Página Web:

www.rimac.com

2. Denominación del Producto:

SALUD FLEXIBLE

3. Vigencia del Seguro:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

4. Monto de la Prima Comercial:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

5. Derecho de Arrepentimiento:

Si es que esta póliza de seguro ha sido adquirida a través de Comercializadores o a través de Sistemas de Comercialización a Distancia, podrás arrepentirte de esta contratación, dentro de los 15 días calendarios siguientes a la fecha en que recibiste este documento.

El derecho de arrepentimiento podrá ser solicitado a través de un correo electrónico dirigido a atencionalcliente@rimac.com.pe (con el asunto "Derecho de arrepentimiento") o a través del mismo mecanismo de comunicación utilizado para la contratación de la póliza de seguro, indicando tu nombre y apellidos completos y tu número de DNI.

Esta póliza de seguro se considerará resuelta (anulada) desde la fecha en que recibimos tu comunicación y te devolveremos la totalidad de la prima pagada en caso no hayas hecho uso de alguna de sus coberturas y/o beneficios. La devolución de lo pagado se realizará al medio de pago utilizado para contratar esta póliza de seguro, dentro del plazo de 30 días contados partir de la fecha en que te hayas arrepentido.

6. Principales Riesgos Cubiertos:

Esta póliza otorga coberturas principales de Consulta Médica a Domicilio, Videoconsulta Médica, Indemnización por Hospitalización y Orientación Médica Telefónica, las mismas que se encuentran detalladas en el numeral 1 de las Condiciones Generales. Cuenta con

planes de coberturas adicionales en caso hayan sido contratadas por el Contratante y formen parte de las Condiciones Particulares.

7. Principales Exclusiones:

Esta Póliza no cubre los gastos relacionados con lo siguiente:

- a. **Enfermedades, condiciones y/o defectos congénitos considerados enfermedades preexistentes (anteriores al inicio de la presente Póliza) y gastos derivados de causas relacionadas, de acuerdo al CIE-10, dicha clasificación es publicada en la página web de la Organización Mundial de Salud (<http://www.who.int/classifications/icd/en/>). Se exceptúan las enfermedades, condiciones y/o defectos congénitos de los Asegurados cuyo nacimiento fuera amparado por la Póliza y que fueran inscritos en un plazo máximo de sesenta (60) días calendarios contados desde la fecha de su nacimiento.**
- b. **Respecto del Beneficio de Enfermedades Congénitas, las lesiones, defectos y complicaciones congénitas o no congénitas que deriven de una inseminación artificial y/o tratamiento para fertilidad.**
- c. **No se cubren estudios o pruebas genéticas.**

El detalle completo de las exclusiones se encuentra en el numeral 5 de las Condiciones Generales.

8. Canales de Orientación sobre el Procedimiento de Solicitud de Cobertura:

Conforme a lo indicado en el punto 1 de este documento, los canales de orientación son:

- Cualquiera de nuestras Plataformas de Atención al Cliente en Lima y Provincias.
- Centrales telefónicas, correos electrónicos y página web.