

RESUMEN ASISTENCIA MÉDICA GRUPAL

Riesgos Cubiertos

Cubre todos los gastos necesarios correspondientes exclusivamente al tratamiento de una enfermedad o accidente bajo cobertura, sea de atención médica, hospitalaria u ambulatoria, en los términos establecidos en el artículo 7° (Beneficios y Gastos Cubiertos) de las Condiciones Generales de la Póliza y sujeto a los plazos de carencia y espera detallados en el artículo 6° (Periodos de Carencia y Espera) de las mencionadas Condiciones.

Exclusiones

Los gastos no cubiertos y las exclusiones se detallan en el Artículo 8° (Gastos No Cubiertos y Exclusiones) de las Condiciones Generales de la Póliza y en las respectivas Cláusulas Adicionales, de ser el caso.

Si el siniestro se originase como consecuencia de alguno de dichos supuestos no se otorgará la cobertura del seguro.

Causal es de terminación de la cobertura (causales de resolución y/o de nulidad del contrato)

Se encuentran señaladas en los artículos 19° (Resolución Automática), 20° (Causales de Resolución), 22° (Declaración Falsa y/o Reticiente) y 23° (Reclamación Fraudulenta) de las Condiciones Generales de la Póliza.

Procedimiento y plazos para efectuar el reclamo

Se encuentra establecido en el Artículo 1° (Instrucciones para la Utilización del Seguro) de las Condiciones Generales de la Póliza.

Mecanismos de solución de controversias

Se encuentra previsto en el Artículo 28° (Arbitraje y Fuero de Domicilio) de las Condiciones Generales de la Póliza.

Área de la Compañía encargada de atender consultas y/o reclamos de los usuarios

En caso de consultas y/o reclamos pueden contactarnos a través de nuestra central de información y consultas llamando a los teléfonos 513-5000 y 0801-1-5001 en provincias o nuestra Página Web www.pacificoseguros.com o en nuestra oficina Torre Pacífico ubicada en la Av. Juan de Arona Nro. 830 San Isidro.

Defensoría del Asegurado

En caso de que el cliente no esté de acuerdo con la atención de su siniestro y siempre que éste no exceda de US\$. 50,000 el asegurado puede recurrir a la Defensoría del Asegurado. Web: www.defaseg.com.pe Telefax: 4469158, Dirección: Arias Araguez 146, San Antonio Miraflores, Lima.



PACIFICOseguros
MIGUEL DELGADO B.
Gerente Legal

EL PACIFICO PEPILIANO SUZA
Compañía de Seguros y Reaseguros

ALDO PEREYRA VILLALBA
Gerente Corporativo de Coberturas
C.P.C. 19910 - D.N.I. 07974123

CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA DE SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA GRUPAL

INDICE

SUMARIO

INTRODUCCIÓN

CONDICIONES OPERATIVAS

1. Instrucciones para la utilización del seguro
2. Relación de clínicas afiliadas en Lima
3. Relación de clínicas afiliadas en provincia

CONDICIONES TÉCNICAS

4. Personas aseguradas
5. Beneficio máximo anual por persona
6. Período de carencia y espera
7. Beneficios y gastos cubiertos
8. Gastos no cubiertos y exclusiones
9. Deducibles y coaseguro
10. Liquidación de gastos y pago de beneficios
11. Tarifa para pagos por atención bajo el sistema de reembolso
12. Uso Obligatorio de la Red de Clínicas y Médicos Afiliados

CONDICIONES LEGALES

13. Bases del contrato
14. Declaraciones
15. Avisos y comunicaciones
16. Continuidad de la cobertura
17. Pago de primas
18. Condiciones de pago
19. Resolución automática
20. Causales de resolución de la póliza
21. Revisión de reclamos
22. Declaración falsa y/o reticente
23. Reclamación fraudulenta
24. Subrogación y otros seguros
25. Prescripción liberatoria
26. Predominio de condiciones y/o cláusulas
27. Mecanismo de solución de controversias: Defensoría del Asegurado
28. Arbitraje y fuero del domicilio
29. Gastos
30. Términos y definiciones

PACIFICO SEGUROS


JUAN C. GONZALEZ-MAERTENS N.
Gerente de División, Gestión Integral de Riesgos

EL PACIFICO PERUANO SUIZA
Compañía de Seguros y Reaseguros


MIGUEL DELGADO B.
Gerente Legal

PACIFICO

MIGUEL ORTIZ DE ZEVALLOS
Gerente de Suscripción
Negocios de Salud
0007 034 7 -
- FEB 2007

INTRODUCCIÓN

De conformidad con las declaraciones efectuadas por el solicitante, en las Solicitudes de Inscripción y en las respectivas declaraciones de salud, cuya veracidad constituye causa determinante de la celebración del presente contrato; y de acuerdo a lo establecido en estas CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA GRUPAL, así como también en las Particulares, Especiales, Endosos y anexos adjuntos; Pacífico Peruana Suiza Compañía de Seguros y Reaseguros, en adelante denominada "LA COMPAÑÍA", conviene en asegurar a los solicitantes, en adelante "EL CONTRATANTE", contra los riesgos de enfermedad y accidente y otras coberturas especiales, con sujeción a la Tabla de Beneficios inserta en el Sumario de la Póliza.

CONDICIONES OPERATIVAS

INSTRUCCIONES PARA LA UTILIZACIÓN DEL SEGURO

Artículo 1º

En caso de requerir atención médica "EL ASEGURADO" podrá optar por las alternativas siguientes:

FONOMIC

Servicio de atención programada a domicilio, a través del cual, "EL ASEGURADO" y/o sus dependientes inscritos como tales, podrán atenderse en las especialidades en Cardiología, Pediatría, Medicina Interna, Dermatología, Geriatria y Gastroenterología, pagando el deducible establecido por consulta.

Para acceder a este servicio deberán comunicarse con la Central de Fonomic al teléfono que aparece en su Credencial.

Este servicio se ofrece sólo dentro de los siguientes límites: Por el Norte, hasta Los Olivos y Comas; por el Sur, hasta Villa (Chorrillos); por el Centro, hasta Ate (Vitarte); y por el Oeste, hasta la Punta (Callao).

CENTROSALUD

Servicio de atención programada en consultorios de "LA COMPAÑÍA" atendidos por médicos en las especialidades de Medicina Interna, Pediatría y Gineco Obstetricia, para lo cual "EL ASEGURADO" y/o sus dependientes inscritos deberán comunicarse con Pacífico Responde para programar su cita.

MAXISALUD

Programa especialmente diseñado para el manejo, prevención y control de pacientes con enfermedades crónicas, como Hipertensión Arterial, Asma, y Diabetes Mellitus, a cargo de especialistas en Cardiología, Neumología y Endocrinología. Este programa se inicia en los consultorios de CENTROSALUD, pudiendo continuar su atención en

PACIFICOseguros

Juan C. Gonzalez-Maertens N.
Gerente de División, Gestión Integral de Riesgos

EL PACIFICO PERUANO SUIZA
Compañía de Seguros y Reaseguros

Miguel Delgado B.
Gerente Legal

este centro o en su domicilio para lo cual "EL ASEGURADO" y/o sus dependientes inscritos deberán comunicarse con Pacífico Responde para programar su cita.

SISTEMA DE ATENCIÓN DIRECTA EN CLÍNICAS AFILIADAS
"EL ASEGURADO" y/o sus dependientes inscritos podrán hacer uso de este sistema de acuerdo al siguiente procedimiento:

- **ATENCIÓN AMBULATORIA POR ENFERMEDAD**
Servicio de atención médica en la clínica y con el médico del staff de su preferencia entre las clínicas afiliadas. Es indispensable presentar para este efecto, en Admisión de la clínica, su Credencial y Solicitud de Beneficios.
- **ATENCIÓN DE EMERGENCIA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE**
Las situaciones de emergencia por enfermedad serán atendidas por las clínicas afiliadas. En el caso de que la atención sea ambulatoria, ésta se realizará con la entrega de su Credencial y el pago del deducible por consulta médica y del coaseguro por servicios clínicos y medicamentos. En el caso de que se requiera hospitalización, ésta será reconocida de acuerdo a las condiciones hospitalarias de su póliza.

Las emergencias accidentales con atención ambulatoria serán cubiertos al 100% sin pago del deducible. En el caso que a consecuencia del accidente se requiera hospitalización, ésta será reconocida de acuerdo a las condiciones de la Póliza.

Para recuperar su Credencial, deberá presentar en la clínica la Solicitud de Beneficios el primer día útil siguiente.

- **ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA Y/O QUIRURGICA**
En estos casos "LA COMPAÑÍA" otorgará la garantía para las clínicas afiliadas por los beneficios del seguro, debiendo presentar en sus oficinas la Solicitud de Carta de Garantía complementada con la orden de hospitalización suscrita por el médico tratante y el presupuesto correspondiente. La Carta de Garantía incluirá los gastos por servicios de la clínica, los medicamentos y honorarios médicos, **no debiendo "EL ASEGURADO" y/o sus dependientes inscritos pactar ni pagar honorarios adicionales.**

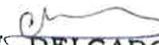
SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA A DOMICILIO

Servicio de unidades móviles para la atención de emergencias a domicilio dentro de la ciudad de Lima, durante las 24 horas y todos los días del año, por emergencia médica o emergencia accidental, sin aplicación de deducible o coaseguro alguno, por los servicios y medicamentos que les sean suministrados. **No podrán gozar de este beneficio los asegurados que hayan contratado exclusivamente un plan de segunda capa.**

PACIFICOseguros

JUAN C. GONZÁLEZ-MAERTENS N.
Gerente de División, Gestión Integral de Riesgos

EL PACIFICO PERUANO SUIZA
Compañía de Seguros y Reaseguros


MIGUEL DELGADO B.
Gerente Legal


- 4 FEB 2010

SISTEMA DE REEMBOLSO DE GASTOS POR ATENCIONES FUERA DE LA RED DE CLÍNICAS Y MÉDICOS AFILIADOS

Sólo en los casos de accidente, enfermedad aguda o en la eventualidad de requerirse atención y la clínica o médico inmediato no estuviere afiliado a la red de proveedores de "LA COMPAÑÍA", "EL ASEGURADO" podrá recurrir a dichos centros y profesionales no afiliados a la red.

Todos los gastos ambulatorios y/u hospitalarios serán pagados por "EL ASEGURADO", presentando a "LA COMPAÑÍA" en los 60 días calendarios posteriores a la atención la documentación sustentatoria siguiente:

- Solicitud de Reembolso por la atención médica con la información completa y suscrita por el médico tratante.
- Original de la factura o recibo por honorarios profesionales.
- Original de la receta prescrita por el médico tratante.
- Original de la factura de farmacia.
- Original de la orden de exámenes auxiliares (laboratorio, imágenes y patología, entre otros).
- Original de la factura del laboratorio y proveedor de procedimientos.
- Copia de resultados de todos los exámenes auxiliares (análisis, radiografías y exámenes especializados, entre otros).
- Fotocopia de reporte operatorio, en caso de intervención quirúrgica.
- Copia de resultado de anatomía patológica, si hubo patología.
- Copia de Epicrisis, en caso de internamiento.

De conformidad con el artículo 21° de esta Póliza, "LA COMPAÑÍA" se reserva el derecho de solicitar a "EL ASEGURADO" que presente un Informe Médico ampliatorio, para aquellos casos en los que sea necesaria información adicional que permita documentar mejor la situación de salud y facilite la atención de la Solicitud de Reembolso

Las facturas de los gastos efectuados por servicios médicos serán emitidas a nombre de "PACIFICO PERUANO SUIZA" Compañía de Seguros y Reaseguros, RUC N°20100035392. En caso de tratarse de recibos por honorarios profesionales, deberán emitirse a nombre de "EL ASEGURADO". Las facturas por medicamentos siempre deberán ser sustentadas con las recetas correspondientes.

Presentada esta documentación y encontrada conforme por "LA COMPAÑÍA", es decir medicamentos y/o exámenes auxiliares y/o procedimientos relacionados directamente con el diagnóstico, se efectuará el pago de los beneficios cubiertos de acuerdo a lo establecido por los artículos 11° y 12° de la Póliza, dentro de 5 días hábiles desde la fecha de recepción. El reembolso referido puede no reconocer la totalidad de lo efectivamente gastado por "EL ASEGURADO".

PACIFICOseguros

JUAN C. GONZALEZ-MAERTENS N.
Gerente de División, Gestión Integral de Riesgos

EL PACIFICO PERUANO SUIZA
Compañía de Seguros y Reaseguros

MIGUEL DELGADO B.
Gerente Legal



RELACIÓN DE CLÍNICAS AFILIADAS EN LIMA

Artículo 2°
(ver anexo adjunto)

RELACIÓN DE CLINICAS AFILIADAS EN PROVINCIAS

Artículo 3°
(ver anexo adjunto)

CONDICIONES TÉCNICAS

PERSONAS ASEGURADAS

Artículo 4°
El término "ASEGURADO" que se emplea en la presente Póliza se refiere a cualquier empleado u obrero, regular y permanente a tiempo completo, que trabaje para "EL CONTRATANTE" y que no haya cumplido los 66 (sesenta y seis) años de edad.

El término dependiente se refiere a su cónyuge o conviviente y a los hijos solteros reconocidos o legalmente adoptados, desde el día siguiente a su salida de la clínica después del nacimiento y hasta los 18 años de edad inclusive cuando sean económicamente dependientes del trabajador, y hasta los 25 años de edad inclusive cuando se acredite que es estudiante universitario o de algún centro educativo.

BENEFICIO MÁXIMO ANUAL POR ENFERMEDAD Y POR PERSONA

Artículo 5°
La suma de todos los gastos pagados por "LA COMPAÑÍA" durante el año Póliza de cada persona asegurada no podrá exceder en ningún caso del límite contratado como Beneficio Máximo Anual por Enfermedad.

...

PERÍODOS DE CARENCIA Y ESPERA

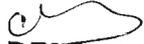
Artículo 6°
Período de carencia es el período de 30 días calendarios posteriores al inicio del seguro, durante el cual no se podrá hacer uso del mismo.

Sólo están exceptuadas del período de carencia las atenciones en los casos de accidentes o de enfermedades agudas siguientes: apendicitis, torsión testicular, accidente cerebro vascular (infarto o hemorragia cerebral aguda), infarto agudo de miocardio y hepatitis viral, los cuales, al poner en riesgo la vida demanden una atención por el servicio de emergencia. Estas excepciones no serán de aplicación en los casos en los que los accidentes o las enfermedades mencionadas en este párrafo se identifiquen como enfermedades pre-existentes.

PACIFICO seguros


JUAN C. GONZALEZ-MAERTENS N.
Gerente de División, Gestión Integral de Riesgos

EL PACIFICO PERUANO SUIZA
Compañía de Seguros y Reaseguros


MIGUEL DELGADO B.
Gerente Legal

Cualquier otra condición de salud catalogada como emergencia médica, enfermedad o síndrome, necesite o no evacuación, que se inicie dentro de los primeros 30 días de vigencia de esta Póliza, no será cubierta, recibiendo el mismo tratamiento que las enfermedades preexistentes y siendo susceptible de excluirse formalmente de la cobertura de la póliza a través del endoso correspondiente.

Período de espera es el período inmediato posterior a la fecha de inicio de vigencia de la Póliza, durante el cual no se podrá hacer uso de la misma. Por consiguiente, los gastos incurridos durante el período de espera no serán considerados como gastos cubiertos bajo esta Póliza.

Se establecen diferentes períodos de espera para recibir la cobertura de consultas médicas, exámenes de ayuda diagnóstica, tratamientos, cirugías, medicamentos y/o insumos indicados o relacionados con procesos diagnósticos o de descarte, procedimientos o afecciones de órganos abajo detallados, siempre y cuando no sean preexistentes, en cuyo caso no serán materia de cobertura, los cuales se detallan a continuación:

1. Para toda condición de maternidad o embarazo, el período de espera es de 10 meses consecutivos, contados a partir de la fecha de inicio de la Póliza, durante el cual los gastos incurridos no serán considerados como gastos cubiertos bajo esta Póliza.

El período de carencia prevalece sobre el período de espera. Por consiguiente, durante los primeros 30 días calendarios de vigencia de esta Póliza, aplicarán las condiciones precisadas para el período de carencia mas no aquellas precisadas para el período de espera.

“LA COMPAÑÍA” no reconocerá la continuidad de los derechos de atención o beneficios a los que “EL ASEGURADO” haya podido acceder por su permanencia bajo la cobertura de otra póliza.

BENEFICIOS Y GASTOS CUBIERTOS

Artículo 7°

Esta Póliza cubre todos los gastos necesarios correspondientes exclusivamente al tratamiento de una enfermedad o accidente bajo cobertura, sea de atención médica hospitalaria o ambulatoria, hasta el límite del Beneficio Máximo Asegurado. También están incluidos bajo este seguro, las coberturas especiales, según las especificaciones que se indican para cada una de ellas.

A tales efectos “EL ASEGURADO TITULAR” y/o sus dependientes inscritos deberán hacer uso del servicio de atención directa con garantía, para los casos de atención médica hospitalaria y/o ambulatoria, así como las coberturas especiales, exclusivamente en las clínicas afiliadas para estos servicios y en las condiciones que se indican en la Tabla de Beneficios inserta en el Sumario de la Póliza.

PACIFICO SEGUROS


JULIAN C. GONZALEZ-MAERTENS N.
Gerente de División, Gestión Integral de Riesgos

EL PACIFICO PERUANO SUIZA
Compañía de Seguros y Reaseguros


MIGUEL DELGADO B.
Gerente Legal

Las Cartas de Garantía deberán ser solicitadas a “LA COMPAÑÍA” tres días útiles antes de su utilización, salvo los casos que sean de emergencia.

“LA COMPAÑÍA” se reserva el derecho de modificar la relación de clínicas afiliadas cuantas veces sea necesario, a efectos de preservar el derecho de los asegurados a acceder a un servicio de salud de calidad, dando previo aviso a los mismos. En caso que esto suceda y exista un tratamiento hospitalario en curso, se otorgará la atención en la clínica excluida hasta el alta del paciente. De existir algún otro tratamiento en curso, “LA COMPAÑÍA” orientará al “ASEGURADO” sobre otras alternativas de atención.

a) **GASTOS CUBIERTOS EN CASOS DE HOSPITALIZACIÓN:**

- Habitación estándar, individual o bipersonal.
- Sala de operaciones, de recuperación, cuidados intensivos y/o intermedios.
- Exámenes de laboratorio y/o servicios de imágenes.
- Medicamentos, oxígeno, anestésicos y otros materiales e insumos necesarios relacionados con el diagnóstico y tratamiento, incluidos los insumos necesarios para transfusión sanguínea..
- Todo examen o estudio especializado requerido y debidamente justificado.
- Yeso acrílico. Tratamientos en Medicina Física y Rehabilitación.
- Honorarios médicos por intervención quirúrgica, por tratamiento o visita hospitalaria, ayudantía o administración de anestesia.
- Servicios y equipos requeridos para trasplante de órganos humanos.
- Otros servicios que tengan directa relación con el tratamiento médico.

b) **GASTOS CUBIERTOS EN CASOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA:**

- Honorarios médicos por tratamiento en consultorio o domicilio.
- Todos los medicamentos, exámenes de ayuda al diagnóstico y tratamiento, así como los procedimientos que la evidencia médica actual y disponible sustente para su adecuado diagnóstico y tratamiento.
- En caso de una cirugía ambulatoria que exija la utilización de sala de operaciones, se cubrirá bajo condiciones de una atención hospitalaria.

c) **COBERTURAS ESPECIALES:**

Todos los pagos que se efectúen por estas coberturas forman parte del Beneficio Máximo Asegurado, otorgándose hasta los límites fijados para cada caso, siempre que no se encuentren excluidos conforme a lo establecido por el artículo 9° de la presente Póliza.

Enfermedades oncológicas:

Este seguro cubre los gastos a partir del diagnóstico confirmado por Anatomía Patológica, incluyendo el acto quirúrgico o procedimiento médico que permitió tomar la muestra del tejido, biopsia o pieza operatoria. Las atenciones serán cubiertas de acuerdo a las condiciones establecidas en la Tabla de Beneficios inserta en el Sumario de la Póliza.

PACIFICO SEGUROS


JUAN C. GONZALEZ-MAERTENS N.
 Gerente de División, Gestión Integral de Riesgos

EL PACIFICO PERUANO SUIZA
 Compañía de Seguros y Reaseguros


MIGUEL DELGADO B.
 Gerente Legal


 - 4 FEB 2010

Si por excepción, "LA COMPAÑÍA" decidiera dar cobertura a un tratamiento oncológico para una quimioterapia no estándar, es decir, no aprobada por la National Cancer Comprehensive Network (NCCN) o por la National Cancer Institute (NCI), "EL ASEGURADO" asumirá el coaseguro especificado en la Tabla de Beneficios inserta en el Sumario de la Póliza.

Prótesis quirúrgicas:

Este seguro cubre el 100% del valor de las prótesis internas que sean quirúrgicamente necesarias, **hasta el límite indicado para esta cobertura, precisado en la Tabla de Beneficios inserta en el Sumario de la Póliza. No se cubren prótesis externas ni dentales.**

Enfermedades congénitas del recién nacido:

Están cubiertas bajo esta Póliza, las enfermedades, lesiones y/o defectos congénitos y/o adquiridos al nacer, así como aquellos de tipo genético hereditario, de los hijos cuyo nacimiento fue materia de cobertura por este seguro y cuya inscripción en la Póliza se haya efectuado en el plazo establecido. Los gastos cubiertos serán considerados según el tratamiento efectuado, esto es, como gastos de hospitalización o gastos de atención ambulatoria según corresponda **hasta el límite indicado para esta cobertura, precisado en la Tabla de Beneficios inserta en el Sumario de la Póliza.**

Gastos oftalmológicos:

Las enfermedades o cirugías de los ojos serán cubiertas como ambulatorio u hospitalario, según corresponda. Los procedimientos de corrección para los trastornos de la refracción, como el excimer láser, así como los lentes de contacto, cristales y anteojos, serán cubiertos en los Centros Afiliados con la aplicación de las condiciones especificadas en la Tabla de Beneficios inserta en el Sumario de la Póliza. Dichas condiciones podrán contemplar la aplicación de deducibles y/o coaseguros, o bien, la consideración de descuentos o precios preferenciales negociados por "LA COMPAÑÍA" con los Centros Afiliados.

Chequeos Médicos Preventivos:

Están cubiertos por una vez al año los chequeos Médicos Preventivos siguientes: Cardiológico, Oncológico, Ginecológico, Oftalmológico y Pediátrico, exclusivamente en los Centros Afiliados, con el pago del deducible indicado en la Tabla de Beneficios inserta en el Sumario de la Póliza para cada chequeo.

Atención médica de emergencia a domicilio:

Todos los asegurados bajo esta Póliza, podrán hacer uso del servicio médico a domicilio en caso de emergencia, sin efectuar pago de deducible o coaseguro alguno, siempre que este servicio sea solicitado de acuerdo a lo establecido por los artículos 1º y 7º, este último en referencia al período de carencia.

Gastos ambulatorios por accidentes:

Siempre que el manejo de la emergencia sea de manera exclusivamente ambulatoria, los gastos serán cubiertos sin aplicación de deducible ni coaseguro y

PACIFICO SEGUROS


JUAN C. GONZALEZ-MAERTENS N.
Gerente de División, Gestión Integral de Riesgos

EL PACIFICO PERUANO SUIZA
Compañía de Seguros y Reaseguros


MIGUEL DELGADO B.
Gerente Legal

hasta la rehabilitación del paciente, por un período máximo de 60 días calendarios. Los gastos posteriores serán reconocidos como cualquier atención ambulatoria u hospitalaria, afectos al deducible y coaseguro correspondiente. En caso que, a consecuencia del accidente, se requiera hospitalización, ésta será reconocida de acuerdo a las condiciones de la Póliza, esto es, con la aplicación del deducible y coaseguro correspondiente.

Transporte por evacuación:

Cubre los gastos por traslado en la ambulancia terrestre y/o avión de línea regular de pasajeros dentro del territorio peruano, únicamente cuando por una emergencia el paciente tiene que ser evacuado a un centro hospitalario que reúna las condiciones necesarias para la atención del caso, previa certificación médica.

Este beneficio se otorga al 100%, siempre que este servicio sea solicitado de acuerdo a lo establecido por los artículos 1º y 7º de la Póliza, este último en referencia al período de carencia.

En caso de menores de edad así como en el caso de pacientes cuya gravedad demande la asistencia de un profesional de la salud, se cubrirán los gastos de un acompañante.

Sepelio:

Cubre los gastos ocasionados por concepto de funeral, **de acuerdo a las condiciones percisadas en la Tabla de Beneficios inserta en el Sumario de la Póliza**, tales como: ataúd, capilla ardiente, velatorio, obituario, carroza, nicho, cremación, carro para flores y cargadores. Este beneficio se otorgará siempre que el fallecimiento haya ocurrido a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto por esta Póliza.

Maternidad:

Este beneficio no podrá ser utilizado por ningún concepto durante los primeros 10 meses de vigencia del seguro; por lo tanto, todos los gastos efectuados durante este período están excluidos de cobertura.

No gozan de los beneficios otorgados por la cobertura de maternidad, las hijas aseguradas como dependientes.

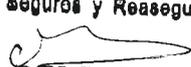
Este beneficio cubre los gastos por aborto y/o amenaza de aborto y/o amenaza de parto pre-término y el parto, sea vaginal o por cesárea, incluyendo los gastos normales del recién nacido, **hasta los límites especificados en la Tabla de Beneficios inserta en el Sumario de la Póliza, por cada evento.**

Se considera aborto y/o amenaza de aborto el producido hasta el sexto mes del embarazo. A partir del séptimo mes, se considerará como una amenaza de parto pre-término.

PACIFICO SEGUROS


JUAN C. GONZALEZ-MAERTENS N.
 Gerente de División, Gestión Integral de Riesgos

EL PACIFICO PERUANO SUIZA
 Compañía de Seguros y Reaseguros


MIGUEL DELGADO B.
 Gerente Legal

GASTOS NO CUBIERTOS Y EXCLUSIONES

Artículo 8°

Este seguro no cubre los gastos derivados y/o relacionados y/o a consecuencia de:

- a) **Preexistencias:** entendidas como aquéllas así definidas en el artículo 30° de la Póliza.
- b) **Enfermedades, lesiones y/o defectos congénitos** o de tipo genético hereditario, a excepción de lo indicado en las coberturas de enfermedades congénitas del recién nacido y de enfermedades congénitas no conocidas y no diagnosticadas, los cuales se cubrirán dentro de los límites señalados en la Tabla de Beneficios inserta en el Sumario de la Póliza.
- c) **Cirugía Plástica (estética) y/o situaciones pre-existentes** para embellecimiento, así como tratamientos u operaciones por obesidad y procedimientos diagnósticos o terapéuticos relacionados a ginecomastia.
- d) **Toda intervención quirúrgica y/o procedimiento de cirugía plástica**, ya sea de carácter estético, reconstructivo o reparador.
- e) **Estudios diagnósticos y tratamiento de fertilización o inseminación artificial**, o implantación de embriones.
- f) **Complicaciones derivadas del uso de métodos anticonceptivos.**
- g) **Cambio de sexo.**
- h) **Alopecia androgénica y otras pérdidas de cabello.**
- i) **Enfermedades o deficiencias mentales y/o emocionales y/o curas de reposo.** Suicidio o intento de suicidio o lesiones causadas voluntariamente por sí mismo o autoinflingidas.
- j) **Enfermedades y/o complicaciones y/o consecuencias médico-quirúrgicas** ocasionadas por el consumo de alcohol y/o drogas ilícitas, incluyendo tratamientos de desintoxicación u otros que pudieran indicarse.
- k) **Accidentes sufridos como consecuencia directa de un estado de embriaguez, drogadicción, consumo de estupefacientes o drogas ilícitas, como conductor de un automóvil.** Se considera que existe ebriedad cuando el examen de alcohol en la sangre arroje un resultado mayor de 0.50 gr/lit al momento del accidente. Las partes convienen en establecer para los efectos de determinar el grado de intoxicación alcohólica del conductor al momento del accidente, que el grado de metabolización de alcohol en la sangre es de 0.15 gr/lit por hora transcurrida desde el momento del accidente hasta el instante mismo en que se practique la prueba. Igualmente se considera que existe drogadicción cuando el examen toxicológico arroje intoxicación por fármacos o estupefacientes que den lugar a pérdida de la conciencia.
- l) **Gastos por concepto de compra de sangre o plasma y hemoderivados.**
- m) **Tratamiento del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), el síndrome complejo relativo al SIDA (SCRS) y todas las enfermedades causadas por o relacionadas con el virus HIV positivo, incluyendo la enfermedad conocida como Sarcoma de Kaposi.**

PACIFICOseguros


JUAN C. GONZALEZ-MAERTENS N.
Gerente de División, Gestión Integral de Riesgos

EL PACIFICO PERUANO SUIZA
Compañía de Seguros y Reaseguros


MIGUEL DELGADO B.
Gerente Legal

- n) Cuidado podiátrico, incluyendo cuidados de los pies relacionados con callos, pies planos, arcos débiles, pies débiles y soportes de zapatos de cualquier tipo, así como zapatos ortopédicos.
- o) Medicina Alternativa y/o Complementaria.
- p) Implante coclear, ortesis, aparatos auditivos, equipos mecánicos o electrónicos, sillas de ruedas, muletas y camas clínicas.
- q) Cuidados particulares de enfermería.
- r) Psicofármacos (ansiolíticos, antidepresivos y antipsicóticos entre otros), vitaminas y suplementos o componentes nutricionales, vacunas fuera del Programa Ampliado de Inmunizaciones del Ministerio de Salud y medicamentos de efecto preventivo.
- s) Tratamientos de osteoporosis, climaterio, menopausia y sus consecuencias.
- t) Tratamientos experimentales, así como los practicados por personas que no sean médicos profesionales colegiados.
- u) Medicamentos experimentales y/o medicamentos utilizados con fines placebo y/o de eficacia terapéutica no comprobada o de beneficio no demostrado.
- v) Estudios diagnósticos y tratamiento para disfunción eréctil.
- w) Gastos por tratamientos de carácter odontológico, tales como periodontitis, ortodoncia, gingivitis, prognatismo, cirugía de encías, quistes dentales, prótesis y todo lo relacionado con ellos.
- x) Gastos por el tratamiento de problemas en la mandíbula incluyendo el síndrome temporomandibular, craneomandibular, desórdenes u otras alteraciones relacionadas con la unión entre la mandíbula, el cráneo y los músculos, nervios y otros tejidos en esa articulación.
- y) Accidentes de trabajo, actividades o enfermedades ocupacionales, accidentes de pilotos o miembros de tripulación de aeronaves en el ejercicio de su profesión.
- z) Prácticas y/o carreras de automovilismo, motos terrestres y acuáticas, ala delta, paracaidismo, escalamiento de montaña, parapente, vuelo libre, práctica hípica, cacería mayor, pesca submarina, surfing y puenting, salvo que el solicitante lo declare en su Solicitud de Seguro de Salud y "LA COMPAÑÍA" decida asumir el riesgo, parcial o totalmente, con o sin la aplicación de una extra prima.
- aa) Todos los servicios y/o gastos por tratamientos en el extranjero, sean por enfermedad o accidente.
- bb) Guerra internacional o civil, insurrección, rebelión, participación activa en alteraciones del orden público, servicio militar de cualquier clase, actos delictivos o criminales.
- cc) Fenómenos de la naturaleza y contaminación nuclear.

DEDUCIBLES Y COASEGUROS

Artículo 9º

Es el importe fijo y el porcentaje, respectivamente, del gasto cubierto que le corresponde asumir a "EL ASEGURADO" por cada atención ambulatoria o tratamiento

PACIFICO seguros


JUAN C. GONZALEZ-MAERTENS N.
Gerente de División, Gestión Integral de Riesgos

EL PACIFICO PERUANO SUIZA
Compañía de Seguros y Reaseguros


MIGUEL DELGADO B.
Gerente Legal

hospitalario, de acuerdo a lo definido en el Artículo 30° y según se especifica en la Tabla de Beneficios inserta en el Sumario de la Póliza.

LIQUIDACIÓN DE GASTOS Y PAGO DE BENEFICIOS

Artículo 10°

Como regla general, los beneficios cubiertos bajo la presente Póliza, serán pagados directamente a la clínica de la red de proveedores afiliados a "LA COMPAÑÍA" que haya prestado la atención hospitalaria o ambulatoria correspondiente.

Por excepción, y sólo en los casos indicados en el inciso "b" del presente artículo, "LA COMPAÑÍA" reembolsará a "EL ASEGURADO TITULAR" los gastos cubiertos que haya decidido pagar directamente.

En ambos casos, la liquidación de gastos y pago de beneficios se efectuará de la forma y modo establecido en la Tabla de Beneficios inserta en el Sumario de la Póliza, previa aplicación y pago por "EL ASEGURADO" a la Clínica y/o médico de los deducibles y coaseguros correspondientes, así como de los importes por gastos no cubiertos y los que se susciten por la aplicación del artículo 12°.

a) ATENCIÓN BAJO SISTEMA DE CRÉDITO.

"LA COMPAÑÍA", previa certificación de "EL ASEGURADO TITULAR" y/o sus dependientes inscritos y de la emisión de la carta de garantía correspondiente, reconocerá los gastos cubiertos en casos de hospitalización o atención ambulatoria.

En los casos de hospitalización no se cubrirán los gastos del acompañante, teléfono, alquiler de artefactos u otros gastos que no tengan relación con el tratamiento médico.

Si durante los 30 días calendarios posteriores a una hospitalización se efectuaran gastos ambulatorios relacionados con la misma enfermedad o accidente, éstos serán cubiertos como gastos hospitalarios, con la aplicación del coaseguro únicamente.

b) ATENCIÓN BAJO SISTEMA DE REEMBOLSO

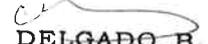
Sólo en los casos de accidente, enfermedad aguda o en la eventualidad de requerirse atención y la clínica o médico inmediato no estuviere afiliado a la red proveedores de "LA COMPAÑÍA", "EL ASEGURADO TITULAR" podrá recurrir a dichos centros y profesionales, dando aviso a "LA COMPAÑÍA", dentro de las 48 horas de iniciado el tratamiento, si éste es ambulatorio, o dentro de las 48 horas siguientes a la admisión, aunque "EL ASEGURADO" haya sido dado luego de alta, si éste es hospitalario.

En los casos de hospitalización no se cubrirán los gastos del acompañante, teléfono, alquiler de artefactos u otros gastos que no tengan relación con el tratamiento médico.

PACIFICO SEGUROS

JUAN C. GONZALEZ-MAERTENS N.
 Gerente de División, Gestión Integral de Riesgos

EL PACIFICO PERUANO SUIZA
 Compañía de Seguros y Reaseguros


MIGUEL DELGADO B.
 Gerente Legal


 0107 031 4
 - 4 FEB 2017

“EL ASEGURADO” después de pagar directamente sus servicios y honorarios, deberá presentar a “LA COMPAÑÍA”, dentro de los 60 días calendarios siguientes, la Solicitud de Reembolso, adjuntando toda la documentación sustentatoria de los gastos, con facturas originales de acuerdo a ley, así como, en su caso, el Informe Médico ampliatorio de ser requerido, de acuerdo a lo especificado en el artículo 1° de la Póliza.

c) **COBERTURAS ESPECIALES:**

En todos los casos, los pagos por estas coberturas formarán parte del Beneficio Máximo Anual y se cubrirán hasta por los límites establecidos para cada una de ellas y de acuerdo al tipo de atención, sea ambulatoria y/u hospitalaria.

TARIFA PARA PAGOS POR ATENCIÓN BAJO EL SISTEMA DE REEMBOLSO

Artículo 11°

Los reembolsos por atención hospitalaria o ambulatoria en clínicas y/o médicos no afiliados, que “EL ASEGURADO” haya pagado directamente, serán efectuados con base al “Tarifario Pacífico”, que “EL ASEGURADO” tiene a su disposición y consulta llamando a Pacífico Responde, y a lo indicado en la Tabla de Beneficios inserta en el Sumario de la Póliza.

Dichos reembolsos pueden no reconocer la totalidad de lo efectivamente gastado por el Asegurado.

USO OBLIGATORIO DE LA RED DE CLÍNICAS Y MEDICOS AFILIADOS

Artículo 12°

En el caso que “EL ASEGURADO” requiera atención ambulatoria u hospitalaria, deberá usar una clínica y/o médico que pertenezca a la red de proveedores de “LA COMPAÑÍA”.

“EL ASEGURADO” está en la obligación de consultar a “LA COMPAÑÍA” o, en su caso, a su operador internacional, si el médico con quien se va a tratar o la clínica donde va a ser internado es afiliada a la red de proveedores, antes del tratamiento o de la admisión misma.

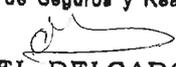
De no seguir los trámites antes citados los gastos del asegurado en cuestión serán reconocidos de conformidad con lo dispuesto en los artículos 11° y 12° de esta Póliza, salvo en los casos señalados en el inciso b) del artículo 11° precedente.

CONDICIONES LEGALES

BASES DEL CONTRATO


PACIFICO seguros
 JUAN C. GONZALEZ-MAERTENS N.
 Gerente de División, Gestión Integral de Riesgos

EL PACIFICO PERUANO SUIZA
 Compañía de Seguros y Reaseguros


MIGUEL DELGADO B.
 Gerente Legal

Artículo 13°

La presente Póliza se emite de acuerdo con las Condiciones Generales, Particulares y Especiales que se indican, teniendo como base la Solicitud de Seguro de Salud y la Declaración de Salud efectuada por "EL ASEGURADO TITULAR" y/o su representante, y las declaraciones adicionales que le sean requeridas para la debida evaluación del riesgo, todas las cuales se consideran parte de la misma; de tal forma que cualquier omisión, inexactitud, ocultación o falsedad en la información proporcionada dará lugar a la nulidad del contrato de seguro, quedando "LA COMPAÑÍA" relevada de cualquier pago o indemnización y con derecho a retener la prima cobrada.

"EL ASEGURADO" facilitará a "LA COMPAÑÍA" el acceso a la información complementaria que pudiera ser necesaria para los efectos de, en su caso, verificar la autenticidad y veracidad de la declaración de salud realizada, autorizando desde ya expresamente a la clínica, centro médico u hospital, así como a los médicos tratantes, a la exhibición de la historia clínica, liberándolos del secreto profesional.

DECLARACIONES

Artículo 14°

La Solicitud de Seguro de Salud y la Póliza, y sus eventuales endosos, firmados por el Solicitante y los funcionarios autorizados de "LA COMPAÑÍA", respectivamente, son los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones de las partes.

"LA COMPAÑÍA" no es responsable por declaraciones efectuadas en otra forma.

Si el contenido de la Póliza no reflejara las condiciones ofrecidas, "EL ASEGURADO TITULAR" podrá devolverla en un plazo no mayor de 15 días calendarios de recibida la misma, solicitando la anulación de la misma; en caso contrario, se considerarán aceptadas las condiciones, debiendo firmar la póliza en señal de conformidad y devolver una copia suscrita a "LA COMPAÑÍA".

El Corredor de Seguros, en su caso, representa a "EL ASEGURADO". La carta de nombramiento que "EL ASEGURADO" o contratante extiende a un corredor de seguro, faculta a éste para realizar actos administrativos de representación, más no de disposición.

AVISOS Y COMUNICACIONES

Artículo 15°

Los avisos y las comunicaciones que con relación a la presente Póliza intercambien las partes contratantes, deberán ser formulados por escrito.

CONTINUIDAD DE LA COBERTURA

Artículo 16°

PACIFICO SEGUROS

 JUAN C. GONZALEZ-MAERTENS N.
 Gerente de División, Gestión Integral de Riesgos

EL PACIFICO PERUANO SUIZA
 Compañía de Seguros y Reaseguros


 MIGUEL DELGADO B.
 Gerente Legal

Esta póliza tiene vigencia anual y no será renovada automáticamente. No obstante lo anterior, la cobertura se entenderá otorgada durante la vida de EL ASEGURADO TITULAR y/o sus dependientes inscritos, siempre y cuando se acepten los nuevos términos y condiciones del contrato que cada año emitirá LA COMPAÑÍA, incluyendo el aumento de primas y deducibles y el cambio del "Tarifario Pacífico".

El cambio de primas y deducibles y el cambio del "Tarifario Pacífico" se realizarán cuando los resultados del programa lo requieran. La edad alcanzada en cada emisión de póliza determinará el rango para el cálculo de las nuevas condiciones.

Antes del vencimiento del contrato, LA COMPAÑÍA enviará a EL ASEGURADO TITULAR la póliza con los términos y condiciones que regirán en el año siguiente, salvo que EL ASEGURADO TITULAR haya comunicado previamente a LA COMPAÑÍA, su voluntad de no continuar con el contrato.

EL ASEGURADO TITULAR tendrá un plazo de 15 días calendarios contados desde la recepción de la póliza, para comunicar la aceptación de los términos y condiciones propuestos. Transcurrido dicho plazo se entenderá que EL ASEGURADO TITULAR ha aceptado la póliza, con la prima y las nuevas condiciones generales o particulares en ella establecidas. La devolución de la póliza firmada, así como el pago de la nueva prima por parte de EL ASEGURADO son actos que ratifican la aceptación a los cambios realizados.

En el caso de pólizas que se paguen mediante cargo en cuenta y/o débito automático a través de tarjeta de crédito, la devolución de la póliza firmada, así como el pago de la nueva prima por parte de EL ASEGURADO son actos que ratifican la aceptación a los cambios realizados; en el caso de pago, dicha ratificación opera transcurridos 15 días calendarios desde que el asegurado reciba su primer estado de cuenta, donde figure el primer cargo efectuado con el nuevo monto.

En el caso que EL ASEGURADO TITULAR no acepte los nuevos términos y condiciones de la póliza se entenderá que no ha continuado la cobertura y que ésta terminó automáticamente al término del plazo fijado en la póliza que fenece.

Queda establecido que los plazos de espera y de carencia se darán por cumplidos en el supuesto que éstos hubieren terminado durante la vigencia de los contratos anteriores. Asimismo no será necesario que se presente una nueva declaración de salud. Ambas concesiones se darán en tanto exista relación de continuidad.

No existe obligación de emitir una nueva póliza y/o la cobertura no se considerará otorgada de por vida, en los casos de falta de pago de primas conforme a lo señalado en el artículo 19°, o por declaración falsa y/o reticente al contratar la primera póliza, según lo establecido en el artículo 25°, o por reclamación fraudulenta, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 26°, durante la vigencia de cualesquiera de las pólizas que se suscriban.

PAGO DE PRIMAS

PACIFICOSEGUROS


JUAN C. GONZALEZ-MAERTENS N.
 Gerente de División, Gestión Integral de Riesgos

EL PACIFICO PERUANO SUIZA
 Compañía de Seguros y Reaseguros


MIGUEL BELGADO B.
 Gerente Legal

Artículo 17°

El plazo para el pago del íntegro de la prima o de la cuota inicial, en su caso, deberá realizarse dentro de los primeros 30 días calendarios de la vigencia de la póliza.

El pago de la prima surtirá efecto cancelatorio a partir del día y hora en que LA COMPAÑÍA o la entidad financiera autorizada reciba su importe, cancelando el recibo o el documento de financiamiento o cargando su importe en la cuenta o tarjeta de crédito en el Banco autorizado al efecto por EL CONTRATANTE o ASEGURADO.

Carece de validez el recibo que no se encuentre debidamente sellado y firmado por el representante de LA COMPAÑÍA o por la entidad financiera autorizada.

Queda establecido que LA COMPAÑÍA podrá modificar el monto de la prima, el deducible, el "Tarifario Pacífico" así como cualquier otra condición y/o término de la póliza, según lo establecido en el artículo 20°.

Para todo lo no estipulado en este artículo y en los siguientes referidos al pago de la prima será de aplicación la Resolución SBS N° 225-2006 Reglamento de Pago de Primas, o la norma que la sustituya.

CONDICIONES DE PAGO

Artículo 18°

La prima se paga al contado o se fracciona en cuotas, conforme al acuerdo que adopten las partes.

Si se conviene el pago fraccionado de la prima, LA COMPAÑÍA tendrá derecho a percibir los intereses pactados o, en su defecto, el interés legal.

Queda expresamente convenido que la aceptación por EL ASEGURADO o CONTRATANTE de letras de cambio representativas de las cuotas convenidas para el pago fraccionado de la prima, no constituirán novación de la obligación original. Los cheques y otras órdenes de pago surtirán efecto cancelatorio desde el día en que fueran efectivamente pagados..

RESOLUCION AUTOMATICA

Artículo 19°

EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO incurre en mora si no paga el íntegro de la prima o una de las cuotas acordadas en el plazo establecido, salvo que se haya acordado un plazo adicional para el pago.

En caso que EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO hubiere aceptado letras de cambio, pagarés o cualquier otro título valor representativo de la prima total o de las cuotas acordadas, la mora se produce desde la fecha de vencimiento del título.

PACIFICO seguros

JUAN C. GONZALEZ-MAERTENS N.
Gerente de División, Gestión Integral de Riesgos

EL PACIFICO PERUANO SUIZA
Compañía de Seguros y Reaseguros

MIGUEL DELGADO B.
Gerente Legal

LA COMPAÑÍA podrá optar por la resolución del contrato de seguro en caso la cobertura se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago del integro de la prima o de alguna cuota. El contrato se considerará resuelto a partir del día en que EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO reciba una comunicación escrita informándole de la resolución.

CAUSALES DE RESOLUCIÓN DE LA PÓLIZA

Artículo 20°

1. Antes del vencimiento del plazo estipulado en la Póliza, "EL ASEGURADO" podrán darla por terminada, sin expresión de causa, mediante comunicación escrita que se cursara con no menos de quince días calendarios de anticipación.
2. Si el contrato termina por resolución solicitada por "EL ASEGURADO" o por causal imputable a él, se liquidará la prima a período corto, devengándose por concepto de penalidad a favor de "LA COMPAÑÍA", por cada mes o fracción de mes de vigencia del seguro, la prima resultante de la aplicación de la siguiente tabla:

MESES DE SEGURO	PROPORCIÓN DE LA PRIMA	MESES DE SEGURO	PROPORCIÓN DE LA PRIMA
1	25%	6	80%
2	40%	7	85%
3	55%	8	90%
4	65%	9	95%
5	75%	10	100%

Cualquier fracción de mes se calculará como mes completo.

3. En el caso que "EL ASEGURADO TITULAR" solicite la terminación del contrato, ello no afectará a cualquier siniestro originado durante la vigencia de la Póliza, suspendiéndose el beneficio en la forma siguiente:
 - a) En caso de encontrarse hospitalizado, al término de ésta.
 - b) En caso de gastos ambulatorios, a partir de la fecha de anulación de la Póliza.

REVISIÓN DE RECLAMOS

Artículo 21°

"LA COMPAÑÍA" tiene derecho a hacer examinar a "EL ASEGURADO TITULAR" y/o sus dependientes inscritos, por los médicos designados por ella, a costo de "LA COMPAÑÍA" y las veces que considere necesario para comprobar la procedencia de cualquier reclamo. "EL ASEGURADO" TITULAR" está en la obligación de proporcionar todos los exámenes e informes médicos ampliatorios que se requieran para la mejor evaluación del caso y deberá firmar las autorizaciones necesarias para facilitar la entrega de la información adicional solicitada, sea para pagos de reembolsos,

PACIFICOseguros

JUAN C. GONZALEZ-MAERTENS N.
Gerente de División, Gestión Integral de Riesgos

EL PACIFICO PERUANO SUIZA
Compañía de Seguros y Reaseguros

MIGUEL DELGADO B.
Gerente Legal

beneficios y auditorías, dispensando al médico tratante y/o establecimiento de salud de la reserva de información. "LA COMPAÑÍA" manejará con total confidencialidad esta información.

DECLARACIÓN FALSA Y/O RETICENTE

Artículo 22°

Constituye una declaración falsa el llenado inexacto de la declaración de salud con el propósito de faltar, ocultar o cambiar la verdad de manera intencional o no.

La declaración reticente es el llenado incompleto o parcial de la declaración de salud, con reserva o silencio de elementos fundamentales para el conocimiento exacto de la situación de salud de "EL ASEGURADO" o sus dependientes inscritos, formulada de manera intencional o no.

La declaración falsa o inexacta y la declaración reticente de "EL ASEGURADO" constituyen causal de nulidad de la Póliza, aún cuando habiendo sido efectuada de buena fe, de haber sido conocida por "LA COMPAÑÍA", pudiera haberla llevado a modificar sus condiciones, a formarse un concepto diferente de la gravedad del riesgo, retraído de celebrar este Contrato de Seguro o inclusive anularlo. En estos casos, se liquidará la prima a período corto, devengándose por concepto de penalidad a favor de "LA COMPAÑÍA", por cada mes o fracción de mes de vigencia del seguro, la prima resultante de la aplicación de la tabla especificada en el Artículo 22°.

RECLAMACIÓN FRAUDULENDA

Artículo 23°

"LA COMPAÑÍA" quedará relevada de toda responsabilidad y "EL ASEGURADO" perderá todo derecho de indemnización y se procederá a la anulación automática de la Póliza:

- Si "EL ASEGURADO TITULAR" y/o sus dependientes inscritos presentan una reclamación fraudulenta o engañosa, o apoyada en declaraciones o documentos falsos o adulterados.
- Si en cualquier tiempo "EL ASEGURADO TITULAR" o terceras personas que obren por cuenta de éste o con su conocimiento, empleen medios o documentos falsos o adulterados para sustentar una reclamación o para derivar beneficios de la cobertura otorgada por la presente Póliza.

SUBROGACIÓN Y OTROS SEGUROS

Artículo 24°

"LA COMPAÑÍA" tendrá el derecho de recuperar los pagos realizados a los "ASEGURADOS" en virtud de la presente Póliza, a consecuencia de las lesiones causadas por terceros a "EL ASEGURADO TITULAR" y/o sus dependientes inscritos.

PACIFICO SEGUROS

JUAN C. GONZALEZ-MAERTENS N.
Gerente de División, Gestión Integral de Riesgos

EL PACIFICO PERUANO SUIZA
Compañía de Seguros y Reaseguros

MIGUEL DELGADO B.
Gerente Legal

En virtud del derecho de subrogación y con el objeto de materializar dicha recuperación, "LA COMPAÑÍA" queda autorizada para interponer directamente las acciones legales contra los terceros causantes de las lesiones.

En igual forma lo podrá hacer contra "EL ASEGURADO TITULAR" y/o sus dependientes si estos, violando el derecho de subrogación que le asiste a "LA COMPAÑÍA", han cobrado para sí directamente dichos pagos.

Para el ejercicio de este derecho, "EL ASEGURADO TITULAR" y/o sus dependientes inscritos se obligan a lo siguiente:

- a) Firmar el convenio respectivo y subrogar a "LA COMPAÑÍA" en todos y cada uno de los derechos que por tal razón pudieran corresponderles, hasta el límite de lo efectivamente indemnizado.
- b) No tomar ninguna acción que pueda perjudicar los derechos subrogados.
- c) Cooperar y asistir a "LA COMPAÑÍA" en todas y cada una de las gestiones que ésta efectúe para lograr la recuperación de las sumas pagadas.

Asimismo, en caso de que "EL ASEGURADO TITULAR" y/o sus dependientes inscritos gozaran de otro u otros seguros que cubran los mismos riesgos, los importes a reembolsar por "LA COMPAÑÍA", serán proporcionales entre todos los seguros, sin exceder el 100% del gasto reconocido.

PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA

Artículo 25°

Las acciones derivadas de la presente póliza, prescriben en el plazo que señala la Legislación Peruana. "LA COMPAÑÍA" quedará libre de la obligación de pagar los gastos ocasionados por el siniestro, a menos que esté en tramitación un arbitraje o una acción judicial relacionada con la reclamación.

PREDOMINIO DE CONDICIONES Y/O CLÁUSULAS

Artículo 26°

En caso de producirse discrepancia entre diversas condiciones o cláusulas que forman parte de la Póliza, en orden descendente de jerarquía, las Especiales prevalecen sobre las Particulares, las Particulares sobre las Generales, y las primeras sobre las últimas.

MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: DEFENSORÍA DEL ASEGURADO

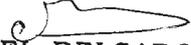
Artículo 27°

La presente Cláusula establece el derecho del "ASEGURADO" y/o usuario de los servicios de seguros, de acudir a la Comisión de Defensa del Asegurado para resolver las controversias que surjan entre el "ASEGURADO" y "LA COMPAÑÍA", en la atención de los siniestros, de acuerdo a los términos y condiciones del Reglamento de la Comisión de Defensa del Asegurado.

PACIFICO seguros


JUAN C. GONZALEZ-MAERTENS N.
Gerente de División, Gestión Integral de Riesgos

EL PACIFICO PERUANO SUIZA
Compañía de Seguros y Reaseguros


MIGUEL DELGADO B.
Gerente Legal

El "ASEGURADO" podrá hacer uso de ella en caso que no se encuentre conforme con la decisión de "LA COMPAÑÍA" en la atención de un siniestro.

Condiciones específicas:

- a) La Comisión de Defensa del Asegurado está orientada a la protección de derechos de los asegurados o usuarios de los servicios de seguro, mediante la solución de reclamos por siniestros que los asegurados sometan para su pronunciamiento.
- b) El procedimiento es voluntario y gratuito para el "ASEGURADO" y/o usuario.
- c) Procede sólo para atender reclamos por siniestros formulados por asegurados que sean personas naturales o jurídicas, que no excedan de US\$ 50,000.00 (Cincuenta Mil y 00/100 Dólares Americanos) de indemnización y siempre que se haya agotado la vía interna de "LA COMPAÑÍA".
- d) El reclamo se debe presentar por escrito a la Comisión de Defensa del Asegurado dentro de 60 días calendarios computados a partir de la fecha en que es denegado por "LA COMPAÑÍA".
- e) La Comisión de Defensa del Asegurado resolverá en un plazo de 30 días hábiles después de completado el expediente. La resolución no obliga al "ASEGURADO" ni limita su derecho a recurrir posteriormente a las instancias administrativas, arbitrales, judiciales o del Ministerio Público.
- f) La resolución emitida es vinculante y obligatoria para "LA COMPAÑÍA" cuando es aceptada por el "ASEGURADO" en un plazo de 60 días hábiles de notificada, siempre y cuando no exista ningún pedido de revisión pendiente.
- g) Cualquiera de las partes podrá interponer un recurso de revisión ante el mismo órgano y dentro del plazo de 5 días hábiles de su notificación, debiendo indicar el motivo, vicio o error en que sustenta el recurso, no pudiendo formularse un pedido de revisión general. La Defensoría del Asegurado resuelve dentro del plazo de 10 días hábiles.
- h) En caso se interponga un recurso de revisión, el plazo a que se hace referencia en el inciso anterior se computará desde la notificación de la resolución que da por absuelto el pedido.

ARBITRAJE Y FUERO DEL DOMICILIO

Artículo 28°

Toda discrepancia entre "LA COMPAÑÍA" y el "ASEGURADO TITULAR" y/o los beneficiarios de esta Póliza, que surgiera como consecuencia de la interpretación de los términos del Contrato de Seguro, de la responsabilidad u obligación de "LA COMPAÑÍA", o por cualquier otra causa, será resuelta por medio de un arbitraje de derecho de conformidad con las disposiciones legales vigentes, el mismo que tendrá como sede la ciudad de Lima, renunciando para este efecto las partes, al fuero de su domicilio. La resolución que expida el Tribunal Arbitral será final y obligatoria y en consecuencia, las partes renuncian expresamente a la interposición de los recursos de apelación y nulidad, salvo en los casos previstos en la Ley General de Arbitraje.

GASTOS

PACIFICO seguros

JUAN C. GONZALEZ-MAERTENS N.
Gerente de División, Gestión Integral de Riesgos

EL PACIFICO PERUANO SUIZA
Compañía de Seguros y Reaseguros

MIGUEL DELGADO B.
Gerente Legal

[Handwritten signature]
-4 FEB 2010

Artículo 29°

Todos los gastos y tributos presentes y futuros que graven esta Póliza, sus primas, sumas aseguradas o indemnizaciones por siniestros, serán de cargo de "EL ASEGURADO TITULAR", dependientes inscritos o herederos legales.

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Artículo 30°

Queda convenido entre las partes que el significado de las palabras más adelante indicadas es el siguiente:

- **ACCIDENTE**
Se considera como tal a la lesión corporal que sufra la persona asegurada directamente, y en forma independiente de cualquier otra causa, ocasionada por la acción repentina de un agente externo, en forma violenta, fortuita, imprevista y ajena a su voluntad.
- **ACCIDENTE DE TRABAJO**
Toda lesión orgánica o perturbación funcional causada en el centro de trabajo o con ocasión del trabajo, por acción imprevista, fortuita u ocasional de una fuerza externa, repentina y violenta que obra súbitamente sobre la persona del trabajador o debida al esfuerzo del mismo, de conformidad con lo establecido en el artículo 2 del Capítulo I de las Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, Decreto Supremo 003-98-SA, o la norma legal que la sustituya.
- **ASEGURADO O ASEGURADOS**
Es el "ASEGURADO TITULAR" y/o sus dependientes inscritos que están cubiertos bajo esta Póliza debidamente registrados en la misma.
- **ATENCION MEDICA A DOMICILIO PARA SITUACIONES DE EMERGENCIA**
Es el servicio que se brinda para atender cuadros agudos de comienzo repentino o inesperado y que requieren tratamiento médico precoz.
Son considerados bajo este concepto los gastos médicos como consecuencia de:
 - Paro cardíaco y/o respiratorio
 - Dolor torácico de origen cardiovascular (coronario)
 - Dolores intensos y/o prolongados
 - Pérdida de conocimiento súbito
 - Crisis hiperglicémica
 - Crisis hipoglicémica
 - Traumatismos agudos, fracturas, luxaciones
 - Heridas cortantes
 - Diarreas severas
 - Deshidratación aguda
 - Vómitos reiterados
 - Cólicos vesiculares o renales u otros dolores abdominales intensos

PACIFICO SEGUROS

Juan C. Gonzalez-Maertens N.
JUAN C. GONZALEZ-MAERTENS N.
Gerente de División, Gestión Integral de Riesgos

EL PACIFICO PERUANO SUIZA
Compañía de Seguros y Reaseguros

Miguel Delgado B.
MIGUEL DELGADO B.
Gerente Legal

Oficina Principal

Torre Pacífico Av. Juan de Arona 830 San Isidro, Lima 27 Perú
T (511) 518 4000 F (511) 518 4295 / 518 4299

- 1 FEB 2010

- Envenenamiento
- Hemorragias
- Accidentes cerebrovasculares agudos
- Asfixias de cualquier origen
- Quemaduras
- Crisis asmática
- Crisis hipertensiva
- Convulsiones
- Intoxicaciones
- Reacciones alérgicas
- Aborto y/o amenaza de aborto
- Trabajo de parto
- Cualquier otra condición que requiera de atención médica inmediata y que sea considerada como un caso de emergencia por los médicos o paramédicos tratantes.

Este servicio se ofrece dentro de los siguientes límites: Por el Norte, hasta Los Olivos y Comas; por el Sur, hasta Villa (Chorrillos); por el Centro, hasta Ate (Vitarte); y, por el Oeste, hasta La Punta (Callao).

- **CANCER**
Enfermedad que se manifiesta por el crecimiento anormal de las células, cuyo estudio de anatomía patológica es concluyente de neoplasia maligna.
- **COASEGURO**
Es el porcentaje de los gastos cubiertos que le corresponde pagar al "ASEGURADO", después de aplicar el deducible correspondiente.
- **CORREDOR DE SEGUROS**
Es la persona natural o jurídica que, a solicitud del tomador o contratante, puede intermediar en la celebración de los contratos de seguros y asesorar a los asegurados o contratantes del seguro en materias de su competencia.
- **CREDENCIAL**
Documento expedido por la compañía de seguros que acredita la condición de asegurado.
- **DEDUCIBLE**
Es el importe de los gastos cubiertos que debe asumir el "ASEGURADO", el mismo que está indicado en la Tabla de Beneficios.
- **DEPENDIENTE**
Se considera como dependientes asegurables a las siguientes personas:
 - El cónyuge, o en su defecto la persona de sexo distinto que, viviendo en calidad de conviviente de "EL ASEGURADO TITULAR" esté reconocida

PACIFICO SEGUROS

Juan C. Gonzalez-Maertens N.
JUAN C. GONZALEZ-MAERTENS N.
Gerente de División, Gestión Integral de Riesgos

EL PACIFICO PERUANO SUIZA
Compañía de Seguros y Reaseguros

Miguel Delgado B.
MIGUEL DELGADO B.
Gerente Legal

como tal y que cuente con menos de 60 años de edad en la fecha de ingreso al seguro.

- Los hijos biológicos y los adoptados, así como los hijastros de "EL ASEGURADO TITULAR" siempre y cuando sean solteros, residan con él en el mismo domicilio, sean dependientes económicamente y sean menores de 26 años de edad..

- **DIAGNÓSTICO**
Calificación que da el médico al estado de salud de una persona según los signos, síntomas, exámenes auxiliares y procedimientos que advierte.

- **EMERGENCIA ACCIDENTAL**
Es toda lesión corporal producida por un accidente y que de no recibir atención médica o quirúrgica inmediata compromete seriamente la vida o deja secuelas irreversibles en la persona.

- **EMERGENCIA MEDICO-QUIRURGICA**
Aquel problema de salud que se presenta en forma súbita, como manifestación de una enfermedad aguda o como recurrencia, progresión o complicación de una afección crónica, y que de no recibir atención médica o quirúrgica inmediata compromete seriamente la vida o deja secuelas irreversibles en la persona.

- **ENFERMEDAD**
Es toda alteración del estado de salud, de causa no accidental.

- **ENFERMEDAD ADQUIRIDA AL NACER**
Alteración del estado de salud no congénita cuyo origen se establece desde el momento del nacimiento.

- **ENFERMEDAD AGUDA**
Enfermedad de curso menor o igual a un mes.

- **ENFERMEDAD CONGÉNITA**
Se refiere a cualquier enfermedad, defecto físico, desorden orgánico, malformación, embriopatía, persistencia de tejido o estructura embrionaria o fetal, que haya sido adquirido en forma hereditaria o que estaba presente en el momento del nacimiento, aunque no presentara manifestación clínica en el inicio de la vida extrauterina y aún cuando su evolución orgánico-funcional y/o manifestación clínica se haga evidente per se o por complicaciones o consecuencias en etapas posteriores de la vida, es decir independientemente del tiempo transcurrido, con o sin conocimiento previo de "EL ASEGURADO".

- **ENFERMEDAD CRONICA**
Enfermedad de curso mayor a un mes.

PACIFICO SEGUROS

JUAN C. GONZALEZ-MAERTENS N.
Gerente de División, Gestión Integral de Riesgos

EL PACIFICO PERUANO SUIZA
Compañía de Seguros y Reaseguros

MIGUEL DELGADO B.
Gerente Legal

- **ENFERMEDAD EPIDEMICA**
Enfermedad infecto-contagiosa que afecta simultáneamente a un gran número de la población.
- **ENFERMEDAD GENETICO - HEREDITARIA**
Enfermedad cuyo origen obedece a leyes de la genética y se transmite a las siguientes generaciones sin necesariamente respetar un orden natural. Se refiere a enfermedades hereditarias autosómico – dominantes.
- **ENFERMEDAD PROFESIONAL**
Todo estado patológico, permanente o temporal, que sobreviene al trabajador, como consecuencia directa de la clase de trabajo que desempeña o de medio en que se ha visto obligado a trabajar. Debe existir causalidad con la clase de trabajo que desempeña el trabajador o el ambiente en que labora.
- **FECHA DE INICIO DEL SEGURO**
Es la fecha que aparece en el Sumario de la Póliza como fecha de vigencia, a partir de la cual comienzan a regir los beneficios del seguro, sujeto a los períodos de carencia o espera establecidos en la misma.
- **MEDICAMENTOS DE EFICACIA TERAPEUTICA NO COMPROBADA Y/O MEDICAMENTOS DE BENEFICIO NO DEMOSTRADO**
Grupo de medicamentos que luego de un uso razonable y continuado en la práctica médico clínica y/o en el terreno de la investigación no han logrado demostrar evidencia suficiente que justifique su utilización con fines terapéuticos a la luz de la tecnología actual.
- **MEDICINA ALTERNATIVA Y/O COMPLEMENTARIA**
Es un grupo de diferentes sistemas de cuidados de la salud, práctica y productos, que no son considerados como parte de la medicina científica. La Medicina Complementaria se emplea en simultáneo con la medicina científica. La Medicina Alternativa se utiliza en reemplazo de la medicina científica.
Incluye, pero no se limita:
 - Acupuntura
 - Aromaterapia
 - Ayurveda
 - Cromoterapia
 - Dietética
 - Fitoterapia
 - Hidroterapia
 - Hipnosis
 - Homeopatía
 - Kinesiología
 - Medicina folklórica
 - Medicina holística
 - Medicina Naturopática

PACIFICO seguros

JUAN C. GONZALEZ-MAERTENS N.
Gerente de División, Gestión Integral de Riesgos

EL PACIFICO PERUANO SUIZA
Compañía de Seguros y Reaseguros

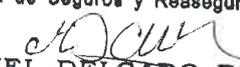
MIGUEL DELGADO B.
Gerente Legal

- Medicina Osteopática
 - Medicina tradicional oriental
 - Quiromasaje, Quiropráctica
 - Qi gong
 - Reiki
 - Reflexoterapia
 - Sanación pranika
 - Sofrologia
 - Terapia floral
 - Terapia de toque
 - Watsu
 - Yoga
- **PRE EXISTENCIA**
Es toda condición de salud o enfermedad, signo, síntoma, síndrome o diagnóstico, examen de laboratorio o de imágenes, o procedimiento susceptible de ser identificado en los antecedentes médicos de "EL ASEGURADO", previos al inicio de la cobertura del seguro y posibles de ser correlacionados con el estado de salud para el cual se solicita cobertura.
 - **SALUD**
Es el completo estado de bienestar físico y mental del individuo.
 - **SÍNDROME**
Es el conjunto de los síntomas que refiere el paciente o que identifica el médico durante el interrogatorio médico, aunado a los signos clínicos que detecta el médico a través del examen físico, pudiendo contar o no para ellos con procedimientos de ayuda al diagnóstico tales como exámenes de laboratorio, imágenes y patología, entre otros.
 - **SOLICITUD DE BENEFICIOS**
Documento pre-impreso y definido por la compañía aseguradora, que "EL ASEGURADO" completa y suscribe resumiendo sus requerimientos de atención médica, sea ambulatoria u hospitalaria, debidamente complementado y autorizado por el profesional médico competente.
 - **SOLICITUD DE REEMBOLSO**
Documento pre-impreso y definido por la compañía aseguradora, que "EL ASEGURADO" llena y suscribe resumiendo la relación de pagos realizados directamente a médicos y/o clínicas, que solicita se le reintegren, adjuntando las facturas originales, pruebas y certificados e informes médicos, debidamente complementado y autorizado por el profesional médico tratante.
 - **SOLICITUD DE SEGURO**
Documento pre-impreso y definido por la compañía aseguradora, en el cual consignando la identificación de "EL ASEGURADO TITULAR" y dependientes,

PACIFICOseguros


JUAN C. GONZALEZ-MAERTENS N.
Gerente de División, Gestión Integral de Riesgos

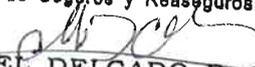
EL PACIFICO PERUANO SUIZA
Compañía de Seguros y Reaseguros


MIGUEL DELGADO B.
Gerente Legal

- 4 FEB 2010

se define el tipo de seguro que se desea, los otros seguros que se tienen, la forma de pago que se desea y, bajo juramento, se efectúa la Declaración de Salud de los solicitantes.

- **SUMARIO DE LA POLIZA**
Documento que contiene la identificación del asegurado y dependientes, la vigencia del seguro, la prima neta y bruta resultante, la especificación, en su caso, de las condiciones especiales del riesgo, así como la Tabla de Beneficios y Gastos Cubiertos que resume las condiciones básicas y el detalle cuantitativo de las coberturas y beneficios otorgados.
- **TRASPLANTE**
Es el procedimiento quirúrgico, médicamente necesario, mediante el cual se trasplanta en el cuerpo de un "ASEGURADO", uno ó más de los órganos o tejidos indicados bajo la cobertura de trasplante, provenientes de un donante humano.
- **TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO EXPERIMENTAL**
Es el procedimiento médico o quirúrgico, o tecnología que no haya sido ampliamente aceptado como efectivo y aprobado por las organizaciones profesionales que están reconocidas por la Comunidad Médica Internacional o se encuentran bajo estudio, investigación, período de prueba o en cualquier fase de un experimento clínico. Para el caso específico del campo de la Oncología, se reconoce como organizaciones rectoras a la National Cancer Comprehensive Network (NCCN) y al National Cancer Institute (NCI).

PACIFICO SEGUROS
JUAN C. GONZALEZ-MAERTENS N.
Gerente de División, Gestión Integral de Riesgos**EL PACIFICO PERUANO SUIZA**
Compañía de Seguros y Reaseguros
MIGUEL DELGADO B.
Gerente Legal

ANEXO 1

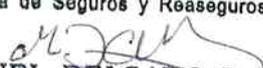
CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS AFILIADOS EN LIMA
ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA, AMBULATORIA Y POR HOSPITALIZACIÓN

Nombre de la Clínica	Dirección	Teléfono
CLINICA RICARDO PALMA		
Sede Central	Av. Javier Prado Este # 1066 - San Isidro	224-2224
Sede Cono Norte (*)	Av. Túpac Amaru # 391 Km. 8.5 Urb. Carabayllo - Comas	525-6969
CLINICA SAN PABLO		
Sede Central	Av. El Polo # 779 Urb. El Derby de Monterrico - Surco	610-3333
Sede Cono Norte	Av. C Yzaguirre # 149-153 Pan.Norte Ind-Los Olivos	521-4723
Sede Cono Sur (*)	Av. Belisario Suárez # 998 Zona C San Juan de Miraflores	450-0827
CENTRO MEDICO BRITISH AMERICAN HOSPITAL (*)	Av. La Fontana #362 La Molina	436-9933
CENTRO MÉDICO MEDEX (*)	Av. Rep. de Panamá # 3065 P.2° - S. Isidro	442-6284
CENTRO MEDICO SAN JUDAS TADEO(*)	Calle Manuel Raygada # 170 - San Miguel	263-0665
CLINICA BRITISH AMERICAN HOSPITAL	Cl. Alfredo Salazar Cdra. 3 - San Isidro	221-3656
CLINICA DE LA MUJER	Av. San Borja Sur # 285 - San Borja	224-2455
CLINICA EL GOLF	Av. A. Miro Quesada # 1030 - San Isidro	264-3300
CLÍNICA ESPECIALIDADES MÉDICAS UNIVERSAL	Jr. Eduardo Ordoñez # 468 San Borja	476-9934
CLINICA GOOD HOPE	Av. Malecón Balta # 956 - Miraflores	241-3163
CLINICA INTERNACIONAL	Jr. Washington # 1471 - Lima	433-4306
CLINICA JAVIER PRADO	Av. Javier Prado Este # 499 - San Isidro	440-2000
CLINICA LIMATAMBO	Av. Rep. de Panamá # 3606 - San Isidro	442-4670
CLINICA LOS ANDES	Cl.Asunción # 177 - Miraflores	221-0468
CLINICA MAISON DE SANTE	Jr. Miguel Aljovín # 208 - Lima Av. Chorrillos # 171 - Chorrillos	428-8345 467-0616
CLINICA MEDICA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	Av. Honorio Delgado # 430 - Urb. Ingeniería - San Martín de Porres	482-3088
CLINICA MONTEFIORI	Av. Separadora Industrial # 380 - La Molina	437-5151
CLINICA MONTESUR	Av. El Polo # 505 - Surco	436-3630
CLINICA PADRE LUIS TEZZA	Av. El Polo # 570 - Urb. Derby - Monterrico	435-6990

PACIFICOseguros

JUAN C. GONZALEZ-MAERTENS N.
 Gerente de División, Gestión Integral de Riesgos

EL PACIFICO PERUANO SUIZA
 Compañía de Seguros y Reaseguros


MIGUEL DELGADO B.
 Gerente Legal

Oficina Principal

 Torre Pacífico Av. Juan de Arona 830 San Isidro, Lima 27 Perú
 T (511) 518 4000 F (511) 518 4295 / 518 4299

- 4 FEB 2010

CLÍNICA QUIRÚRGICA SANTA MARÍA	Calle Las Aguilas #360 Surquillo	421-6860
CLINICA SAN BORJA	Av. Guardia Civil # 337 - San Borja	475-3141
CLINICA SAN FELIPE	Av. Gregorio Escobedo # 650 - Jesús María	463-1313
CLINICA SAN GABRIEL	Av. La Marina # 2965 – San Miguel	614-2222
CLINICA SAN JOSE REAÑO R.	Av. Las Gaviotas # 207 - Bellavista - Callao	451-3454
CLINICA SAN LUCAS	Av. Guardia Civil # 385 - San Borja	476-1542
CLINICA SAN VICENTE	Av. Perú # 3220 – San Martín de Porres	568-2535
CLINICA SANTA ISABEL	Av. Guardia Civil # 135 - San Borja	475-7777
CLINICA SANTA TERESA	Av. Los Halcones # 410 Urb. Jardín - Surquillo	221-2027
CLINICA STELLA MARIS	Av. Paso de los Andes # 923 - Pueblo Libre	463-6666
CLINICA VESALIO	Calle Uno # 140 Urb. Sto. Tomás - S. Borja	476-2426
INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO	Av. Brasil # 600 – Breña	424-0429
ORG. DE SALUD INTERCONTINENTAL(*)	Calle Gónzales Prada # 385 - Miraflores	446-3693

(*) Sólo atención ambulatoria.

CENTROS ODONTOLÓGICOS

Nombre del Centro	Dirección	Teléfono
CERDENT	Calle Víctor Maurtua # 140 Of. 407 - San Isidro	421-6643
	Av. Jose Olaya # 195 Dpto. 202 - Chorillos	251-0841
	Av. Ignacio Merino # 1855 Of. 202 - Lince	265-6401
	Calle Laureano Martinez # 160 - San Miguel	263-1497
	Jr. Nevado Chachani # 145 - 147 - San Miguel	452-4281
	Av. Saenz Peña # 659 Of. C - Callao	465-4931
	Av Flora Tristan # 459 Int 301 - La Molina	349-4035
	Jr. Coronel Inclan # 540 - Miraflores	445-7909
	Av. San Borja Norte # 563 Of. 402 - San Borja	226-2188
	Av. Caminos del Inca # 2711 - Surco	274-9141

PACIFICOSEGUROS


JUAN C. GONZALEZ-MAERTENS N.
 Gerente de División, Gestión Integral de Riesgos

EL PACIFICO PERUANO SUIZA
 Compañía de Seguros y Reaseguros


MIGUEL DELGADO B.
 Gerente Legal

Oficina Principal

Torre Pacífico Av. Juan de Arona 830 San Isidro, Lima 27 Perú
 T (511) 518 4000 F (511) 518 4295 / 518 4299

- 4 FEB 2010

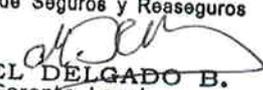
CENTROS OFTALMOLOGICOS

Nombre de la Clínica	Dirección	Teléfono
CLINICA DE OFTALMOLOGÍA MATER DEI	Av. Guardia Civil # 340 - San Isidro	476-6860
FUTURO VISION	Av. San Borja Sur # 536 - San Borja	476-0319
INSTITUTO OFTALMO SALUD	Av. Javier Prado Este # 1142 - San Isidro	224-1636
INSTITUTO PERUANO DE LA VISION	Jr. Mayta Cápac # 1398 - Jesús María	266-0659
OFTALMICA S.A. INSTITUTO DE LA VISION	Av. San Borja Norte # 783- San Borja	476-8318
TG LÁSER OFTÁLMICA	Av. 2 de Mayo # 666 San Isidro	421-1282

PACIFICO seguros


JUAN C. GONZALEZ-MAERTENS N.
Gerente de División, Gestión Integral de Riesgos

EL PACIFICO PERUANO SUIZA
Compañía de Seguros y Reaseguros



MIGUEL DELGADO B.
Gerente Legal

ANEXO 2

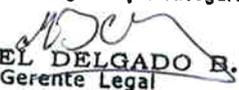
CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS AFILIADOS EN PROVINCIAS
ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA, AMBULATORIA Y POR HOSPITALIZACIÓN

ZONA NORTE		
Nombre de la Clínica	Dirección	Teléfono
CHICLAYO		
CLINICA CHICLAYO	La Florida # 225 - 227 Urb. Sta Victoria	209095
CLINICA DEL PACIFICO	Av. Leonardo Ortiz # 420	232141
CLINICA LAMBAYEQUE (sólo ambulatorio)	Calle Vicente de la Vega # 415	237961
CLINICA MILLENIUM (sólo ambulatorio)	Calle San José # 125 – Of. 202	226494
HOSPITAL METROPOLITANO	Conquista # 420 José Leonardo Ortiz	257777
CHIMBOTE		
CLINICA ROBLES	Jr. Manuel Villavicencio # 3512 - 516	322453
CLINICA SAN PEDRO	Jr. Manuel Villavicencio " 479-481	321898
HUACHO		
INVERSIONES MEDICAS GALENO	Av. Echenique # 651	232-4841
CLINICA DEL NIÑO	Jr. Atahualpa # 163	232-2214
PIURA		
ADM. CLINICA SAN MIGUEL	Av. Los Cocos # 111 - 153 - Urb. Club Grau	335913
CLINICA BELEN	Av. Loreto # 1130	303648
CLINICA EL CHIPE	Av. Chirichigno # 321 Urb. El Chipe	328687
CLINICA MIRAFLORES (sólo ambulatorio)	Las Dalias # A-12, Urb. Miraflores	343037
CLINICA OFTALMOLOGICA DE PIURA	Av. Grau # 1026	325708
SULLANA		
CLINICA VIRGEN DEL PILAR	Bolívar # 285	502278
TALARA		
CENTRO OFTALMOLOGICO DE TALARA	Av. "B" N° 121	385576
CLINICA TRESA (sólo ambulatorio)	Av. "A" N° 108 - 110	382213
DR. JORGE MADRID ORTIZ (sólo ambulat.)	Urb. Los Pinos H-15	381434
POLICLINICO CENTRAL (sólo ambulatorio)	Av. A 49 D Lateral – Cercado	386781
POLICLINICO MORE (sólo ambulatorio)	Av. Angamos # 217 - Barrio Particular	381691

PACIFICO seguros

 JUAN C. GÓNZALEZ-MAERTENS N.
 Gerente de División, Gestión Integral de Riesgos

 EL PACÍFICO PERUANO SUIZA
 Compañía de Seguros y Reaseguros


 MIGUEL DELGADO B.
 Gerente Legal

TRUJILLO		
CLINICA PERUANO AMERICANA	Av. Mansiche # 802	231261
CLINICA SANCHEZ FERRER	Los Laureles # 436 - Urb. California	283338
SOC. VIRGEN DE LA PUERTA	M. Vera Enríquez # 777 - Urb. Primavera	241505
TUMBES		
CLINICA FEIJOO	Av. Mariscal Castilla # 305	525341

ZONA CENTRO		
Nombre de la Clínica	Dirección	Teléfono
CAJAMARCA		
CENTRO MEDICO LIMATAMBO	Jr. Puno # 265	824241
CLINICA SAN FRANCISCO DE ASIS	Jr. Miguel Grau # 851	822050
EMP. SERV. MED. CAJAMARCA	Av. 13 de Julio # 536	823491
SERV. SALUD LOS FRESNOS (sólo ambulat.)	Los Nogales # 179 - Urb. El Ingenio	824046
HUANCAYO		
CLINICA ORTEGA	Av. Daniel A. Carrión # 1124	235430
CLINICA RUHR GOYZUETA	Av. Huancas # 269	232601
CLINICA SANTO DOMINGO	Av. Fco. Solano # 274 Urb. San Carlos	234012
HUANUCO		
CLINICA SANTA LUCILA	Av. Ucayali # 637 – Leoncio Prado	561020
HUARAZ		
CLINICA NUESTRA SRA. DE LAS MERCEDES (sólo ambulatorio)	Av. Prolongación Centenario # 502	721879
CLINICA SAN FRANCISCO DE ASIS (sólo ambulatorio)	Av. Raimondi # 751	722663
FMC MEDICAL CENTER CENTRO DE DIAGNOSTICO (sólo ambulatorio)	Jr. Dámaso Antúnez # 723 Piso 2 Plaza Belén	727801
HOSPITAL DE APOYO VICTOR RAMOS GUARDIA	Av. Luzuriaga s/n	721290
PASCO		
CLINICA GOLMA	Av. Daniel A. Carrión # 099 – Yanacocha	721515

ZONA ORIENTE		
Nombre de la Clínica	Dirección	Teléfono
IQUITOS		
CLINICA ADVENTISTA ANA STAHL	La Marina # 285	252535
CLINICA ESPECIALIZADA SGTO. LORES	Calle Sargento Lores # 425 – 429	232703
PUCALLPA		
CLINICA SANTA ROSA	Jr. Inmaculada # 529	571689
ZAR NICOLAS	Saenz Peña # 166 C. Crnel. Portillo	572854
TARAPOTO		
SERVICIOS MEDICOS LIONEL FLORES E HIJOS	Jr. San Martín # 274	523680

PACIFICO SEGUROS


JUAN C. GONZALEZ-MAERTENS N.
Gerente de División, Gestión Integral de Riesgos

EL PACIFICO PERUANO SUIZA
Compañía de Seguros y Reaseguros



MIGUEL DELGADO B.
Gerente Legal

Oficina Principal

Torre Pacífico Av. Juan de Arona 830 San Isidro, Lima 27 Perú
T (511) 518 4000 F (511) 518 4295 / 518 4299

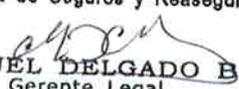
- 4 FEB 2010

ZONA SUR		
Nombre de la Clínica	Dirección	Teléfono
AREQUIPA		
CENTRO MEDICO MONTE CARMELO	Calle Francisco Gómez de la Torre # 119	231444
CLINICA AREQUIPA	Esq. Puente Grau Av. Bolognesi s/n	253424
CLINICA DE URTENCIAS MEZA	Urb. Aurora J11 – Cercado	234883
CLINICA SAN MIGUEL	Av. Mariscal Castilla # 320 - 322 - Cercado	282773
GARCIA BRAGAGNINI (sólo ambulatorio)	Centro Com. Av. La Salle Pabellón D Of. 15	272614
HOGAR CLINICA SAN JUAN DE DIOS	Av. Ejército # 1020	252256
AYACUCHO		
CLINICA DE LA ESPERANZA	Av. Independencia # 355 – Huamanga	817436
CLINICA EL NAZARENO	Jr. Quinoa # 428 – Huamanga	814515
CAÑETE		
CLINICA CAMPOS	Av. Mariscal Benavides # 554	581-2082
CUSCO		
CLINICA DR. VICTOR PAREDES	Calle Lechugal # 405	225265
CLINICA CENTRO MED. PARDO	Av. De la Cultura # 710 - Wanchaq	264162
CHINCHA		
CLINICA DANIEL A. CARRION	San Idelfonso # 226 – Chincha Alta	262667
ICA		
CLINICA SEÑOR DE LUREN (sólo amb.)	Av. San Martín # 536	211989
CLINICA TATAJE BARRIGA	Av. Conde de Nieva # 360 - Urb. Luren	232042
CLINICA VIRGEN DEL ROSARIO	Calle Callao # 263	234083
JULIACA		
CLINICA AMERICANA - ASOC. PAST DE SERV. MED. ASIST.	Jr. Loreto # 315	321369
JUNIN		
CENTRO MEDICO EL MILAGRO	Av. J. S. Atahualpa Mz I Lt. 5 Urb. El Milagro San Ramón	331279
CLINICA ELERA	Calle Tarma # 194 San Ramón – Chanchamayo	331527
PUNO		
CLINICA PUNO	Jr. Ramón Castilla # 178	368835
SANTA CRUZ	Jr. Arequipa # 319	366024
TACNA		
CENTRO MED. SAN PEDRO (sólo amb.)	Calle Arica # 246	726700
CLINICA SANTA ANA	Calle Arica # 151	728484
OFTALMO SUR INST. DE OJOS	Calle Arica # 246	726700
PROMEDIC	Av. Bolognesi # 676 – B	742414

PACIFICO seguros


 JUAN C. GONZALEZ-MAERTENS N.
 Gerente de División, Gestión Integral de Riesgos

 EL PACIFICO PERUANO SUIZA
 Compañía de Seguros y Reaseguros


 MIGUEL DELGADO B.
 Gerente Legal

CAPITAL SOCIAL SUSCRITO Y PAGADO: S/ 313,903,610.00
SUMARIO DE LA POLIZA
SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA

SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA GRUPAL		Póliza No.
FECHA DE INGRESO	:	
VIGENCIA	:	DEL dd/mm/aa A LAS 12:00hs HASTA EL dd/mm/aa A LAS 12:00hs.
CONTRATANTE	:	
ASEGURADO	:	SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA
DIRECCION DE COBRANZA	:	
DEPARTAMENTO	:	
PROVINCIA	:	
DISTRITO	:	
MONEDA	:	
BENEFICIO MAXIMO ANUAL POR PERSONA		S/. 6 US\$.

**PRIMA
 DER. DE EMISION
 INTERESES
 I.G.V
 TOTAL**

_____ **NUEVOS SOLES 6 DOLARES**

Vencimiento de Primas : XXX
 Lugar y Forma de Pago : XXX

Los endosos y las cláusulas especiales que se anexen a la presenta póliza, forman parte integrante del contrato. Toda omisión, reticencia, simulación o falsedad en las declaraciones que haga el "ASEGURADO" en la solicitud respectiva, libera a "LA COMPAÑIA" del pago de la indemnización, quedando la prima pagada a favor de la misma.

Emitida en Lima, a los xx días del mes de xx del xx.

FUNCIONARIO

FUNCIONARIO

CONTRATANTE

R.N.P AGENTE:

COM:

REVISAR LAS CONDICIONES GENERALES, forman parte integral del contrato

COD.SBS.: AE0446410044

PACIFICO seguros

JUAN C. GONZALEZ-MAERTENS N.
 Gerente de División, Gestión Integral de Riesgos

EL PACIFICO PERUANO SUIZA
 Compañía de Seguros y Reaseguros

MIGUEL DELGADO B.
 Gerente Legal

PACIFICO

MIGUEL ORTIZ DE ZEVALLOS
 Gerente de Suscripción
 Negocios de Salud

000145



CAPITAL SOCIAL SUSCRITO Y PAGADO: S/ 313,903,610.00
SUMARIO DE LA POLIZA
SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA

PÓLIZA N°

CONTRATANTE:

- RUC :
- DIRECCIÓN :
- TELÉFONO :
- OBJETO SOCIAL :

PACIFICOseguROS

[Signature]
JUAN C. GONZALEZ-MAERTENS N.
Gerente de División, Gestión Integral de Riesgos

EL PACIFICO PERUANO SUIZA
Compañía de Seguros y Reaseguros

[Signature]
MIGUEL DELGADO B.
Gerente Legal

[Signature]
- 4 FEB 2010



CONDICIONES PARTICULARES
PLAN DE SALUD

Razón Social del Contratante:
Dirección del Centro de Trabajo:
Vigencia :

COBERTURA PARA TRABAJADORES, CÓNYUGES E HIJOS MENORES DE 25 AÑOS	Beneficio Máximo por Enfermedad y por Asegurado	
	Plan Base:	
	Plan Complem. 1:	
	Plan Complem. 2:	

Atención Ambulatoria (Consulta médica, farmacia, exámenes auxiliares y procedimientos especiales), según plan contratado.	Deducible (S./US\$.)	Cubierto al
Red 1:		%
Provincias A:		%
Red 2:		%
Provincias B:		%
Red 3:		%
Red 4:		%
Red 5:		%
Red 6:		%
Red 7:		%

Red de Consultorios Propios en CENTROSALUD PACÍFICO	Deducible (S./US\$.)	Cubierto al
Dentro de las instalaciones de la Clínica Padre Luis Tezza (Av. El Polo 570 Ur, Derby Monterrico). Servicio alternativo ambulatorio que brinda atención médica sin tiempo de espera y con la calidad que Usted merece, mediante citas programadas en las especialidades de : Pediatría, Medicina Interna y Gineco-Obstetricia. Incluye medicinas y exámenes de ayuda diagnóstica. Citas a través de la Central de Información y Consultas en Lima: 513-5000 y en Provincias: 0800-1-0155.		%

PACIFICO seguros

JUAN C. GONZALEZ-MAERTENS N.
Gerente de División, Gestión Integral de Riesgos

EL PACIFICO PERUANO SUIZA
Compañía de Seguros y Reaseguros

MIGUEL DELGADO B.
Gerente Legal

PACIFICO

MIGUEL ORTIZ DE ZEVALLOS
Gerente de Suscripción
Negocios de Salud

- 4 FEB 2010

Médicos a Domicilio: 415-1515 (según plan contratado)	Deducible (S./US\$.)	Cubierto al
<p>Médico a Domicilio.- Práctico e innovador servicio que permite a nuestros asegurados llevar a cabo sus consultas médicas en la comodidad de su hogar. Incluye la consulta médica, medicinas y exámenes de ayuda diagnóstica, traslado del paciente si el examen lo requiere y entrega de resultados en su domicilio. Los exámenes se realizarán en Centros Especializados de prestigio.</p> <p>Lima:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medicina Interna - Pediatría - Cardiología - Geriatria - Dermatología - Gastroenterología <p>El radio de acción es: xxx</p> <p>Provincias: XXX</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medicina Interna - Pediatría 		% % % % % % % % %

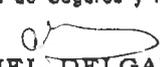
MAXISALUD - Programa de Atención Ambulatoria de Pacientes Crónicos (según plan contratado)	Deducible (S./US\$.)	Cubierto al
<p>Enfermedades cubiertas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hipertensión Arterial Esencial no complicada. - Asma - Diabetes Mellitus no complicada <p>Beneficios (*)</p> <p>Consultas Médicas especializadas, controles de enfermería, evaluación nutricional, evaluación psicológica, atención podológica en diabéticos, integración grupal y educación en salud, exámenes de laboratorio, procedimientos diagnósticos y medicinas.</p> <p>Para acceder a este servicio se debe llamar a la Central de Información y Consultas (513-5000) por medio del cual se obtendrá la cita en Centro Salud, donde el médico procederá a explicar las características del programa, una vez que el paciente acepte ingresar al Programa, podrá elegir dónde realizar sus próximos controles: Centro Salud, Médico en Planta (si tuviera el servicio dentro del Plan de Salud) o Médicos a domicilio.</p> <p>(*) según guías de práctica clínica del programa.</p>		%

Atención de Hospitalización (farmacia, exámenes auxiliares, procedimientos especiales, honorarios médicos y habitación) - Según plan contratado	Deducible (S./US\$.)	Cubierto al
Red 1:		%
Provincias A:		%
Red 2:		%
Provincias B:		%
Red 3:		%
Red 4:		%
Red 5:		%
Red 6:		%
Red 7:		%

PACIFICO seguros


JUAN C. GONZALEZ-MAERTENS N.
Gerente de División, Gestión Integral de Riesgos

EL PACIFICO PERUANO SUIZA
Compañía de Seguros y Reaseguros



MIGUEL DELGADO B.
Gerente Legal

Oficina Principal

 Torre Pacífico Av. Juan de Arona 830 San Isidro, Lima 27 Perú
 T (511) 518 4000 F (511) 518 4295 / 518 4299

-4 FEB 2010

**PACIFICO**

000148

Atención Hospitalaria en Exceso de S/. XXX (según plan contratado)	Deducible (S./US\$.)	Cubierto al
Atenciones al crédito en el Perú hasta el límite del Beneficio Máximo del Plan de Salud.		%

Atención de Maternidad - (según plan contratado)	Deducible (S./US\$.)	Cubierto al
Control Pre-Natal, Control Post-Natal, Parto Natural y/o Múltiple y Control de Niño Sano (El Control del Niño Sano se brinda en los establecimientos incluidos en el Plan de Salud elegido).		
Red 1:		%
Provincias A:		%
Red 2:		%
Provincias B:		%
Red 3:		%
Red 4:		%
Red 5:		%
Red 6:		%
Red 7:		%

Cesárea, Complicaciones del Embarazo y Aborto No Provocado.	Deducible (S./US\$.)	Cubierto al
Red 1:		%
Provincias A:		%
Red 2:		%
Provincias B:		%
Red 3:		%
Red 4:		%
Red 5:		%
Red 6:		%
Red 7:		%

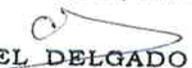
Atención en los Servicios de Emergencia Ambulatoria (en todas las clínicas afiliadas)	Deducible (S./US\$.)	Cubierto al
Emergencia Accidental		%

Atención Médica de Emergencias Graves a Domicilio (según plan contratado)	Deducible (S./US\$.)	Cubierto al
En Lima (llamando al Telf. 415-1515)		%
En Provincias (Reembolso)		%

PACIFICO SEGUROS


JUAN C. GONZALEZ-MAERTENS N.
Gerente de División, Gestión Integral de Riesgos

EL PACIFICO PERUANO SUIZA
Compañía de Seguros y Reaseguros



MIGUEL DELGADO B.
Gerente Legal

Oficina Principal

Torre Pacífico Av. Juan de Arona 830 San Isidro, Lima 27 Perú
T (511) 518 4000 F (511) 518 4295 / 518 4299

- 4 FEB 2010

Transporte por Evacuación de Emergencia (según plan contratado)	Deducible (S./US\$.)	Cubierto al
Ambulancia o avión comercial vuelo regular nacional o internacional En caso de menores de edad se incluye el traslado adicional para un acompañante		%

Odontología (según plan contratado)	Deducible (S./US\$.)	Cubierto al
En proveedores XXX - Profilaxis (destratje y fluorización) - Exodoncia Simple, Curación, Rx y Endodancias		% %
Reembolso en Lima y Prov. (Límite anual de S/. XXX) según tarifas establecidas para cada prestación odontológica. - Profilaxis, Exodoncia Simple, Curación, Rx y Endodancias		%
(*) Deducible por Pieza Tratada.		

Oftalmología (según plan contratado)	Deducible (S./US\$.)	Cubierto al
Medición de la vista una vez al año Proveedores XXX		%
Ambulatorio Proveedores XXX		%
Otros Centros Oftalmológicos y todos los servicios oftalmológicos de las clínicas y centros médicos de Lima y Provincias	según amb.	según amb.
Hospitalario Todos los servicios oftalmológicos de las Clínicas y Centros especializados de Lima y Prov.	según hosp.	según hosp.

Oncología (hasta el límite asegurado), según plan contratado	Deducible (S./US\$.)	Cubierto al
Crédito Proveedores xxx Hasta el límite del Beneficio Máximo Anual del plan elegido.		%
Reembolso Hasla el límite asegurado, según tarifa "A" Aplicable sólo para planes que incluyan la cobertura de reembolso en Lima.		%
Oncoayuda Orientación Médica Oncológica.- Servicio creado para poder atender las interrogantes que los afiliados de Pacífico Seguros tengan sobre el Cáncer. Este servicio se realizará vía el siguiente correo electrónico: oncoayuda@pacifico.com.pe . La respuesta será enviada al interesado a las 48 horas de realizada la consulta.		%

Prótesis Quirúrgicas Internas (hasta S/. xxx), según plan contratado.	Deducible (S./US\$.)	Cubierto al
Crédito Reembolso Aplicable sólo para planes que incluyan la cobertura de reembolso en Lima.		% %

PACIFICO SEGUROS

JUAN C. GONZALEZ-MAERTENS N.
 Gerente de División, Gestión Integral de Riesgos

EL PACIFICO PERUANO SUIZA
 Compañía de Seguros y Reaseguros


MIGUEL DELGADO B.
 Gerente Legal

Oficina Principal

 Torre Pacífico Av. Juan de Arona 830 San Isidro, Lima 27 Perú
 T (511) 518 4000 F (511) 518 4295 / 518 4299

- 4 FEB 2010

Enfermedades Congénitas (según plan contratado)	Deducible (S./US\$.)	Cubierto al
La cobertura es para los niños cuya concepción fue dentro de la vigencia del Plan de Salud de la Entidad Empleadora actual y cuya inscripción sea dentro del mes de nacimiento. El beneficio se brinda en las redes de clínicas afiliadas al plan de salud.	según amb /hosp.	según amb /hosp.

Segunda Opinión Nacional (según plan contratado)	Deducible (S./US\$.)	Cubierto al
Para todos los casos de cirugía electiva		%

Segunda Opinión Internacional (según plan contratado)	Deducible (S./US\$.)	Cubierto al
- Envío de Historia Clínica e informe a Centros Especializados en el extranjero - Exámenes que considere conveniente la Segunda Opinión y que se realicen en el Perú		% %

Alimentación para Acompañante de Paciente Hospitalario (según plan contratado)	Deducible (S./US\$.)	Cubierto al
Servicio de alimentación gratuita compuesto por 01 desayuno, 01 almuerzo y 01 cena normal por día, que la Clínica servirá A UN acompañante del paciente hospitalizado, durante el tiempo que dure su internamiento. Si la hospitalización es oncológica, la alimentación del acompañante aplica sin importar la edad del paciente. Caso contrario (Hospitalización no oncológica), procede siempre que el paciente sea menor de 18 años o mayor de 65 años. Este beneficio no aplica dentro de la cobertura de maternidad. Este beneficio se brinda en las clínicas afiliadas a las redes xxx indicadas para el beneficio hospitalario con excepción de las clínicas detalladas a continuación: xxx. No aplica para reembolso.		%

Gastos de Sepelio (según plan contratado)	Deducible (S./US\$.)	Cubierto al
Todos los servicios funerarios		
Paquete "SEPELIO PLUS" en :XXX. Incluye: servicio funerario, servicio de sepultura o cremación (sin cinerario) y servicios adicionales.		%

Programa Juvenil (según plan contratado)	Deducible (S./US\$.)	Cubierto al
Evaluación Médica Integral y Exámenes de laboratorio (pago único).		
Programa preventivo de libre elección que ofrece orientación médica y detección en los problemas de salud más frecuentes en jóvenes de 11 a 17 años. Atención exclusiva en Centro Salud Pacífico.		%
Orientación Psicológica (costo por sesión)		
Desarrollo de talleres que buscan mejorar ciertos aspectos conductuales y emocionales a través de la dinámica de interacción grupal: Desarrollo de hábitos y estilos de vida, Desarrollo de la Autoestima y comunicación en la familia, Prevención de las adicciones y Prevención de las ludopatías. Atención exclusiva en Centro Salud Pacífico.		%

Atención Preventivo Promocionales (según plan contratado)	Deducible (S./US\$.)	Cubierto al
Programa de libre elección que ofrece evaluación y control de riesgos según edad y sexo e inmunizaciones para niños de 0 a 4 años según detalle adjunto. Atención exclusiva en : XXX		

Excimer Láser (Cirugía Refractiva) - Según plan contratado	Deducible (S./US\$.)	Cubierto al
Cirugía ocular realizada con rayos láser. Indicada para corrección de defectos refractivos visuales (miopía, astigmatismo, hipermetropía). - Atención en : XXX - Atención en : XXX		100% 100%
*Precios en Nuevos Soles (incluyen IGV). Precios sujetos a cambios por el proveedor.		

Acupuntura (según plan contratado)	Deducible (S./US\$.)	Cubierto al
Tratamiento con aguja descartable o sin agujas, con protocolo aprobado por la OMS. La tarifa no incluye el costo de las agujas unpersonales. Efectos clínicos: analgesia, regulación de funciones vitales. Laser puntura, electropuntura, etc. Exclusivamente en : XXX Costo por sesión. Costo por cinco sesiones.		% %

PACIFICOseguros
Oficina Principal

 Torre Pacífico Av. Juan de Arona 830 San Isidro, Lima
T (511) 518 4000 F (511) 518 4295 / 518 4295
JUAN LUIS GONZALEZ-MAERTENS N.
 Gerente de División, Gestión Integral de Riesgos

EL PACIFICO PERUANO SUIZA
 Compañía de Seguros y Reaseguros

MIGUEL DELGADO B.
 Gerente Legal

Evaluación Integral y Tratamiento Quiropráctico (según plan contratado)	Deducible (S./US\$.)	Cubierto al
Evaluación Integral del niño (Quiro niño) Diagnóstico computarizado sistema Tytron C-300 Una consulta por médico traumatólogo Dos radiografías (L) (F), de acuerdo a requerimiento Una consulta por quiropráctico Un ajuste quiropráctico		%
Evaluación Integral del adulto (Quiroadulto) Diagnóstico computarizado sistema Tytron C-300 Una consulta por médico traumatólogo Dos radiografías (L) (F), de acuerdo a requerimiento Una consulta por quiropráctico Un ajuste quiropráctico Una sesión de terapia física		%
Tratamiento Quiropráctico Sesión de tratamiento quiropráctico (ajuste vertebral) Sesión de terapia física		% %
Reevaluación del Tratamiento Consulta de reevaluación por médico traumatólogo.		%
Otros Radiografías adicionales a las incluidas en las evaluaciones integrales, en caso sea necesario. Deducible por radiografía.		%
Las atenciones se realizarán en : xxx		

Salud Mental (según plan contratado)	Deducible (S./US\$.)	Cubierto al
En Proveedor : XXX - Primera Consulta: Evaluación Médica para situar el caso del paciente y derivar al tipo de atención correspondiente (previa cita, no reprogramable). - Consulta Psicológica (por consulta) - Entrevista y orientación. - Consulta Psiquiátrica (por consulta). - Evaluaciones Psicológicas (por área) - Ev. de capacidad intelectual, personalidad, organicidad, actitud vocacional y otras evaluaciones como: depresión, ansiedad, estrés, etc. - Psicoterapia en sesión individual (por sesión) - Problemas de conducta, lenguaje, aprendizaje, de pareja, fármaco dependencia, depresión, bulimia, anorexia y motivación. - Psicoterapia en sesión grupal (por sesión) - Problemas de conducta, lenguaje, aprendizaje, de pareja, fármaco dependencia, depresión, bulimia, anorexia y motivación.		% % % % % %
En Provincias: - Consulta Psicológica (sólo en clínicas afiliadas que cuenten con este servicio).		%
(No incluye: medicamentos ni hospitalización)		

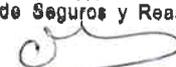
Nutricionista a Domicilio (según plan contratado)	Deducible (S./US\$.)	Cubierto al
Programa atendido por nutricionistas expertos, quienes acudirán a su domicilio y elaborarán un plan de alimentación individualizado con el objetivo de bajar de peso, mejorar el estado nutricional y el aspecto corporal.		
Las citas serán solicitadas y programadas llamando al 415-1515. - Primera Sesión - Control y seguimiento		% %

Central de Información y Consultas
ATENCIÓN AL CLIENTE: Las 24 horas en nuestra Central de Información y Consultas. En Lima llamar al número 513-5000 y en Provincias al 0-800-1-0155. Cordiales operadoras se encuentran a su servicio las 24 horas del día, los 365 días del año. Ellas se encargarán de responder sus inquietudes, brindarle mayor información sobre nuestros servicios (consultas, coberturas, staff médico, relación de clínicas, etc.) y brindarle soluciones a sus quejas o reclamos. Sólo llame y será atendido.

PACIFICOseguros

JUAN C. GONZALEZ-MAERTENS N.
 Gerente de División, Gestión Integral de Riesgos

EL PACIFICO PERUANO SUIZA
 Compañía de Seguros y Reaseguros


MIGUEL DELGADO B.
 Gerente Legal



PRIMAS

GRUPAL (Más de 25 trabajadores)

Primas Netas Mensuales (sin incluir D.E. ni I.G.V.) (S/./US\$)	PLAN BASE	PLAN COMPLEMENTARIO 1	PLAN COMPLEMENTARIO 2
Titular Solo			
Titular + 1 dependiente			
Titular + 2 dependientes			
Titular + 3 dependientes			
Titular + 4 dependientes			
Titular + 5 dependientes			

PERÍODO DE EVALUACIÓN: SEMESTRAL

ETARIO (Entre 5 y 25 trabajadores)

Primas Netas Mensuales (sin incluir D.E. ni I.G.V.) (S/./US\$)	PLAN BASE	PLAN COMPLEMENTARIO 1	PLAN COMPLEMENTARIO 2
Hijos hasta 25 años			
Adultos hasta 35 años			
Adultos de 36 hasta 45 años			
Adultos de 46 hasta 55 años			
Adultos de 56 hasta 65 años			
Adultos de 66 años a más			

PERÍODO DE EVALUACIÓN: SEMESTRAL

CONDICIONES PARTICULARES

- 1.- Todos los beneficios otorgados en el Plan de Salud incluyen IGV.
- 2.- No se cubren pre-existencias, a excepción de las personas que provengan de un seguro de grupo anterior contratada por la misma empresa y que haya cubierto dichas pre-existencias.
- 3.- No se cubren enfermedades congénitas, a excepción de los casos de hijos nacidos durante la vigencia del presente Plan de Salud.
- 4.- Período de espera de 10 meses para cubrir maternidad, salvo que la misma venga siendo cubierta por un seguro de grupo anterior de la misma empresa.
- 5.- La atención pre-natal incluye una consulta mensual durante los primeros siete meses, una quincenal durante el octavo mes y una semanal durante el noveno mes de gestación.
- 6.- La atención post-natal incluye dos consultas dentro de los 45 días posteriores al parto.
- 7.- Se cubren tres ecografías obstétricas convencionales.
- 8.- El control del niño sano es la evaluación pediátrica mensual durante el primer año de vida. Sólo cubre el valor de la consulta (no se cubre medicina, análisis, etc.)
- 9.- Límites de edad de ingreso: Titulares y cónyuges hasta 60 años. Hijos desde el primer día de nacido hasta los 25 años.
- 10.- El Beneficio de Alimentación para Acompañante de Paciente Oncológico, sólo se aplica a Planes Complementarios 1 y 2.
- 11.- Si el Plan de Salud contratado considerase la opción de reembolso de gastos, ésta se otorgará de acuerdo con el Tarifario Pacífico.

EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y CAUSALES DE REAJUSTE

Los resultados de la póliza se evaluarán semestralmente y la Compañía de Seguros podrá reajustar las primas o condiciones del presente Plan de Salud si el índice de siniestralidad superase el 65%.

PACIFICO SEGUROS


JUAN C. GONZALEZ-MAERTENS N.
Gerente de División, Gestión Integral de Riesgos

EL PACIFICO PERUANO SUIZA
Compañía de Seguros y Reaseguros



MIGUEL DELGADO B.
Gerente Legal

Solicitud de Seguro de Asistencia Médica N°

Contratante _____ RUC _____
Código interno _____ Póliza Certificado _____

Datos asegurado titular Código Interno _____

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____
Nombres _____ F. Nacimiento _____
Tipo de Documento (DNI/CE/OTROS) _____ N° de Documento _____ Estatura _____ Peso _____
Empresa donde trabaja _____ Ocupación o cargo _____
Dirección _____
Distrito _____ Teléfonos _____
Dirección de cobranza (sólo si es diferente al domicilio) _____

Relación de dependientes que desea incluir
(puede incluir sólo a cónyuge menor de 60 años y a sus hijos menores de 23 años)

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre	F. de Nac.	Parentesco	Peso	Estatura

El siguiente cuestionario debe ser respondido por el titular solicitante

- ¿Usted y/o sus dependientes por asegurar, han padecido o padecen alguna dolencia o enfermedad?
SI () NO ()
 - ¿Usted y/o sus familiares por asegurar, han requerido pruebas o exámenes especializados o electrocardiograma, electroencefalograma, rayos X u otros?
SI () NO ()
 - ¿Usted o su cónyuge se encuentra gestando actualmente?
SI () NO () Semanas de gestación _____
 - ¿Ha tenido o tiene algún seguro similar vigente?
SI () NO () Especificar Cia. de Seguros y Vigencia _____
- Si alguna de las respuestas 1 y 2 es afirmativa, sírvase proporcionar información detallada

Persona tratada	Enfermedad, operación o tratamiento	Médico	Clinica	Fecha	Condición actual de la dolencia

Declaración jurada del solicitante y dependientes

Declaro que mis dependientes y yo gozamos de buena salud y que las respuestas proporcionadas en la solicitud, así como en la declaración de salud, son verdicas y completas y que es de mi conocimiento que cualquier omisión, simulación o falsedad anula el programa de salud proporcionado por Pacifico Seguros y en consecuencia toda obligación de ésta, quedando la prima pagada en poder de Pacifico Seguros. Las declaraciones anteriores son verdaderas y en tal sentido como solicitante suscribo la presente declaración, la cual tendrá el carácter de declaración jurada.

De conformidad con el artículo 25 inciso a) de la Ley General de Salud N° 26842, el solicitante presta su consentimiento para que las clínicas o médicos tratantes proporcionen a la Compañía, cualquier información del acto médico, relacionado a su atención o a la de sus dependientes, tales como historia clínica, certificado e informes, dispensándolos de la Reserva de Información. Sin perjuicio de lo expuesto el solicitante reconoce que las clínicas o médicos tratantes están exceptuados de la reserva de información, por lo que éstos podrán brindar a la aseguradora o a la administradora del financiamiento toda la información relacionada con el acto médico del solicitante, siempre que fuese con fines de reembolso, pago de beneficios, fiscalización o auditoría.

Importante: La Compañía se obliga a entregar los certificados del seguro al Contratante dentro del plazo de 15 días calendario de haber presentado las respectivas solicitudes, salvo media rechazo previo de éstas. En el supuesto que el contratante y/o asegurado no complete la información y/o no cumpla con las medidas que la Compañía requiera, se considerará rechazada la solicitud y el vencimiento del plazo de 15 días antes señalado. El contratante podrá presentar nuevas solicitudes.

Fecha _____ Firma del Titular _____

PACIFICO SEGUROS
MIGUEL DELGADO B
Gerente Legal

EL PACIFICO PERUANO S.A.
Compañía de Seguros y Reaseguros
ALDO PERAZA VILLANUEVA
Gerente Administrativo de Contabilidad
C.P.C. Leg 10 - D.N.I. 07974123



PÓLIZA No: _____

CERTIFICADO DE SEGURO N°: _____

CÓDIGO SBS: AE0446410044

EMPRESA DE SEGUROS				
DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL :				
NÚMERO DE RUC :				
DOMICILIO:				
TELÉFONO :				
FAX :				
CONTRATANTE				
NOMBRE / RAZÓN SOCIAL:				
DNI / CE / RUC :				
DIRECCION :				
TELÉFONO :				
ASEGURADO TITULAR				
APELLIDOS Y NOMBRES :				
DNI / CE :				
FECHA DE NAC. :				
DOMICILIO :				
DISTRITO :				
PROVINCIA :				
DEPARTAMENTO :				
RELACION CON EL CONTRATANTE :				
ASEGURADOS DEPENDIENTES / BENEFICIARIOS				
ASEGURADOS DEPENDIENTES				
<u>NOMBRES</u>	<u>APELLIDO PATERNO</u>	<u>APELLIDO MATERNO</u>	<u>FECHA NAC.</u>	<u>PARENTESCO</u>
BENEFICIARIOS (solo aplicable a la cobertura de muerte accidental)				
<u>NOMBRES</u>	<u>APELLIDO PATERNO</u>	<u>APELLIDO MATERNO</u>	<u>PARENTESCO</u>	<u>RELACIÓN CON EL ASEGURADO</u> %

DATOS GENERALES DEL CERTIFICADO DE SEGURO	
VIGENCIA	: XXX (depende de la fecha de ingreso a la póliza del asegurado)
INICIO DE VIGENCIA	: dd/mm/aa
FIN DE VIGENCIA	: d/mm/aa
CORREDOR	:
CODIGO DE CORREDOR	:

INTERES ASEGURABLE: ASISTENCIA MÉDICA COBERTURA DEL SEGURO BENEFICIOS (estas coberturas se otorgan según el plan contratado)	SUMAS ASEGURADAS – DEDUCIBLES (S./U.S\$)
a) ATENCIÓN AMBULATORIA b) MÉDICOS A DOMICILIO c) MAXISALUD d) HOSPITALIZACIÓN e) MATERNIDAD f) MUERTE ACCIDENTAL g) INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL Y/O TOTAL h) SERVICIOS DE EMERGENCIA AMBULATORIA i) EMERGENCIAS GRAVES A DOMICILIO j) TRASPORTE POR EVACUACIÓN DE EMERGENCIA k) ODONTOLOGÍA l) OFTALMOLOGÍA m) ONCOLOGÍA n) PRÓTESIS QUIRÚRGICAS o) ENFERMEDADES CONGÉNITAS p) SEGUNDA OPINIÓN NACIONAL/INTERNACIONAL q) ALIMENTACIÓN PARA ACOMPAÑANTE DE PACIENTE HOSPITALARIO r) GASTOS DE SEPELIO s) PROGRAMA JUVENIL t) ATENCIÓN PREVENTIVA PROMOCIONAL u) ACUPUNTURA v) TRATAMIENTO QUIROPRÁCTICO w) SALUD MENTAL x) NUTICIONISTA A DOMICILIO	XXX

PACIFICOseguros

 JUAN C. GONZALEZ-MAERTENS N.
 Gerente de División, Gestión Integral de Riesgos

 EL PACIFICO PERUANO SUIZA
 Compañía de Seguros y Reaseguros

 MIGUEL DELGADO B.
 Gerente Legal

Oficina Principal

Torre Pacífico Av. Juan de Arona 830 San Isidro, Lima 27 Perú

T (511) 518 4000 F (511) 518 4295 / 518 4299

EXCLUSIONES

030190

- a) Preexistencias: entendidas como aquéllas así definidas en el artículo 30° de la Póliza.
- b) Enfermedades, lesiones y/o defectos congénitos o de tipo genético hereditario, a excepción de lo indicado en las coberturas de enfermedades congénitas del recién nacido y de enfermedades congénitas no conocidas y no diagnosticadas, los cuales se cubrirán dentro de los límites señalados en la Tabla de Beneficios inserta en el Sumario de la Póliza.
- c) Cirugía Plástica (estética) y/o situaciones pre-existentes para embellecimiento, así como tratamientos u operaciones por obesidad y procedimientos diagnósticos o terapéuticos relacionados a ginecomastia.
- d) Toda intervención quirúrgica y/o procedimiento de cirugía plástica, ya sea de carácter estético, reconstructivo o reparador.
- e) Estudios diagnósticos y tratamiento de fertilización o inseminación artificial, o implantación de embriones.
- f) Complicaciones derivadas del uso de métodos anticonceptivos.
- g) Cambio de sexo.
- h) Alopecia androgénica y otras pérdidas de cabello.
- i) Enfermedades o deficiencias mentales y/o emocionales y/o curas de reposo. Suicidio o intento de suicidio o lesiones causadas voluntariamente por sí mismo o autoinflingidas.
- j) Enfermedades y/o complicaciones y/o consecuencias médico-quirúrgicas ocasionadas por el consumo de alcohol y/o drogas ilícitas, incluyendo tratamientos de desintoxicación u otros que pudieran indicarse.
- k) Accidentes sufridos como consecuencia directa de un estado de embriaguez, drogadicción, consumo de estupefacientes o drogas ilícitas, como conductor de un automóvil. Se considera que existe ebriedad cuando el examen de alcohol en la sangre arroje un resultado mayor de 0.50 gr/lit al momento del accidente. Las partes convienen en establecer para los efectos de determinar el grado de intoxicación alcohólica del conductor al momento del accidente, que el grado de metabolización de alcohol en la sangre es de 0.15 gr/lit por hora transcurrida desde el momento del accidente hasta el instante mismo en que se practique la prueba. Igualmente se considera que existe drogadicción cuando el examen toxicológico arroje intoxicación por fármacos o estupefacientes que den lugar a pérdida de la conciencia.
- l) Gastos por concepto de compra de sangre o plasma y hemoderivados.
- m) Tratamiento del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), el síndrome complejo relativo al SIDA (SCRS) y todas las enfermedades causadas por o relacionadas con el virus HIV positivo, incluyendo la enfermedad conocida como Sarcoma de Kaposi.
- n) Cuidado podiátrico, incluyendo cuidados de los pies relacionados con callos, pies planos, arcos débiles, pies débiles y soportes de zapatos de cualquier tipo, así como zapatos ortopédicos.
- o) Medicina Alternativa y/o Complementaria.
- p) Implante coclear, ortesis, aparatos auditivos, equipos mecánicos o electrónicos, sillas de ruedas, muletas y camas clínicas.
- q) Cuidados particulares de enfermería.
- r) Psicofármacos (ansiolíticos, antidepresivos y antipsicóticos entre otros), vitaminas y suplementos o componentes nutricionales, vacunas fuera del Programa Ampliado de Inmunizaciones del Ministerio de Salud y medicamentos de efecto preventivo.
- s) Tratamientos de osteoporosis, climaterio, menopausia y sus consecuencias.
- t) Tratamientos experimentales, así como los practicados por personas que no sean médicos profesionales colegiados.
- u) Medicamentos experimentales y/o medicamentos utilizados con fines placebo y/o de eficacia terapéutica no comprobada o de beneficio no demostrado.
- v) Estudios diagnósticos y tratamiento para disfunción eréctil.
- w) Gastos por tratamientos de carácter odontológico, tales como periodontitis, ortodoncia, gingivitis, prognatismo, cirugía de encías, quistes dentales, prótesis y todo lo relacionado con ellos.
- x) Gastos por el tratamiento de problemas en la mandíbula incluyendo el síndrome temporomandibular, craneomandibular, desórdenes u otras alteraciones relacionadas con la unión entre la mandíbula, el cráneo y los músculos, nervios y otros tejidos en esa articulación.
- y) Accidentes de trabajo, actividades o enfermedades ocupacionales, accidentes de pilotos o miembros de tripulación de aeronaves en el ejercicio de su profesión.
- z) Prácticas y/o carreras de automovilismo, motos terrestres y acuáticas, ala delta, paracaidismo, escalamiento de montaña, parapente, vuelo libre, práctica hípica, cacería mayor, pesca submarina, surfing y puenting, salvo que el solicitante lo declare en su Solicitud de Seguro de Salud y "LA COMPAÑÍA" decida asumir el riesgo, parcial o totalmente, con o sin la aplicación de una extra prima.
- aa) Todos los servicios y/o gastos por tratamientos en el extranjero, sean por enfermedad o accidente.
- bb) Guerra internacional o civil, insurrección, rebelión, participación activa en alteraciones del orden público, servicio militar de cualquier clase, actos delictivos o criminales.
- cc) Fenómenos de la naturaleza y contaminación nuclear.

CLÁUSULAS ADICIONALES (depende del plan contratado)

XXX

PRIMA Y FORMA DE PAGO**FORMA DE PAGO :**

PRIMA NETA MENSUAL	:	SI. /US\$
DERECHO DE EMISIÓN	:	SI. /US\$
IMPUESTO GENERAL A LAS VENTAS (IGV)	:	SI. /US\$
PRIMA BRUTA MENSUAL	:	SI. /US\$

IMPORTANTE

- La información contenida en este Certificado de Seguro es a título parcial, la cual se complementa con la información contenida en las Condiciones Particulares y Condiciones Generales.
- El asegurado tiene derecho a solicitar copia de la Póliza del Seguro Colectivo a la Empresa de Seguros, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendario contados desde la recepción de la solicitud presentada por el Asegurado.

Fecha de Emisión

PACIFICO seguros

JUAN C. GONZALEZ-MAERTENS N.
Gerente de División, Gestión Integral de Riesgos

Firma del Funcionario

EL PACIFICO PERUANO SUIZA
Compañía de Seguros y Reaseguros

MIGUEL DELGADO B.
Gerente Legal

1