



Este diccionario te ayudará a entender mejor los diversos términos relacionados a este seguro que te ofrecemos.

Periodo de carencia: Es el tiempo en el que tus coberturas aún no se encuentran activas. Es de:

- 30 días calendario para atenciones en Perú.
- 90 días calendario para atenciones oncológicas en Perú.

Toda enfermedad o condición médica diagnosticada en este período no será cubierta por la póliza.

Periodo de espera: Es un tiempo adicional al período de carencia donde no están activas las coberturas a ciertas enfermedades o condiciones médicas; pasado este tiempo, sí se cubrirán estas enfermedades mientras no sean preexistentes. Los periodos de espera son:

- 10 meses para enfermedades y atenciones como:
 - Enfermedades del útero y/o anexos.
 - Enfermedades de la mama (con excepción del cáncer de mama pasado el período de carencia).
 - Hernias de cualquier clase.
 - Enfermedades de columna vertebral: hernia de núcleo pulposo, escoliosis, espondilolistesis.
 - Litiasis vesicular y/o de la vía biliar; enfermedades de la vesícula biliar.
 - Cirrosis hepática.
 - Enfermedades tiroideas.
 - Enfermedad cerebro-vascular aguda isquémica o hemorrágica (con excepción del accidente cerebro vascular).
 - Enfermedad cardiovascular incluida la dislipidemia (con excepción de infarto agudo de miocardio y angina inestable).
 - Hipertensión arterial.
 - Asma.
 - Diabetes Mellitus Tipo II.
 - Osteoporosis.
- 18 meses para maternidad.
- 24 meses para trasplante de médula ósea y enfermedades congénitas no diagnosticadas.
- 36 meses para Hepatitis C (enfermedades relacionadas con la Hepatitis C).

* El detalle completo lo podrás ver en www.pacifico.com.pe



Importante:

Tu seguro sí te cubre desde el día 1 las emergencias accidentales o las siguientes enfermedades agudas: apendicitis, enfermedad cerebro-vascular aguda (isquémico o hemorrágico) o infarto agudo de miocardio (infarto cardiaco), siempre que no sean causadas por condiciones preexistentes.

Atención a crédito: Es importante que sepas que este seguro solo cubre las atenciones médicas que realices en la red de clínicas afiliadas a nivel nacional, no cubre reembolsos por atenciones fuera de ella.

Deductible: Es el monto fijo que pagarás por cada atención. Algunas atenciones las cubrimos al 100% y no tienes que pagar deducible.

Coaseguro: Es el porcentaje que nosotros asumimos por los procedimientos, medicamentos y exámenes que el médico te indique. Tú tienes que asumir el resto.

A tener en cuenta

- El Seguro Multisalud cubre únicamente los tratamientos médicos que se realicen en el Perú, no aplica para atenciones en el extranjero ni es posible la importación desde el extranjero de medicamentos y tratamientos.

- No olvides pagar a tiempo las cuotas de tu seguro. En caso no hayan sido canceladas en los plazos acordados, la cobertura será suspendida automáticamente a los treinta (30) días calendario siguientes de haber recibido la comunicación que informa la falta de pago.

- Si te vas a incorporar a una EPS, tienes la oportunidad de poner este seguro en Modalidad Resguardo. Infórmate más en www.pacifico.com.pe

- Encuentra el detalle completo de las coberturas, exclusiones y el Glosario de Términos en tu póliza o en www.pacifico.com.pe