



abc del Seguro

pacífico

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 el Perú.

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

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

- 18 meses para maternidad.
- 24 meses para trasplante de órganos, enfermedades congénitas no diagnosticadas y para cirugía profiláctica de cáncer.
- 36 meses para Hepatitis C (enfermedades relacionadas con la Hepatitis C).
- 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 periodo 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.

Período
de carencia

Período de espera

Cobertura completa
del seguro

Contratación
del seguro

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.

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.

Redes de clínicas: Multsalud cuenta con más de 220 clínicas afiliadas a nivel nacional y las agrupamos por redes dependiendo de sus características. El monto del deducible y el coaseguro dependerá de la clínica donde decidas atenderte.

Conoce más de los seguros y por qué son importantes en el abcdelseguro.com