



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

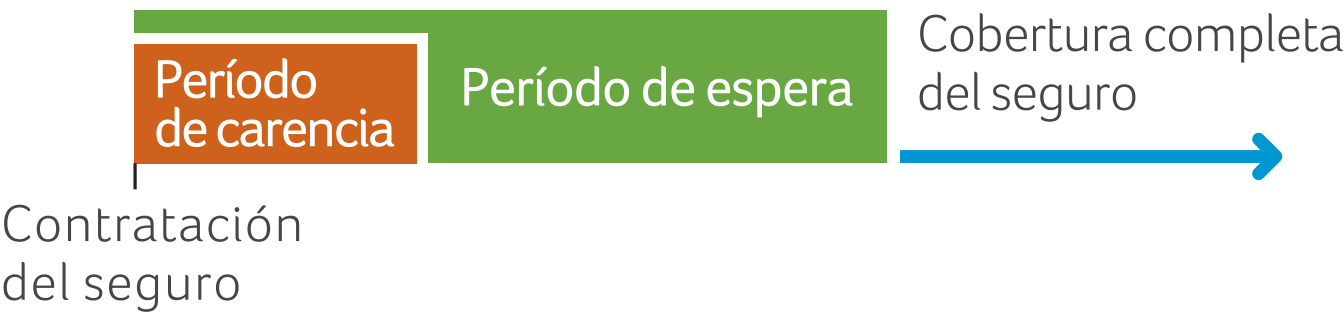
**Periodo de carencia:** Es el tiempo en el que tus coberturas aún no se encuentran activas. Es de:

- 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.



**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.

**Deducible:** 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:** Multisalud 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](http://abcdelseguro.com)