



Salud

Seguro Auxilio Médico Colectivo

Proteger tu salud es **nuestra prioridad.**

#NoEstásSolo



pacífico



El Seguro Auxilio Médico Colectivo es un seguro de salud especializado que cubre al 100% tu atención de emergencias accidentales y médicas.

¿Qué cubre este seguro?

Cobertura máxima anual de S/ 20,000.

Es el monto máximo que cubrimos anualmente por persona para las atenciones por emergencia.

Emergencias

Una emergencia es una situación repentina e inesperada que podría poner en peligro inminente tu vida o en grave riesgo tu salud, y requiere atención y procedimientos médicos inmediatos.

Cubrimos las emergencias accidentales al 100%, es decir, no tendrás que pagar deducible ni coaseguro por la atención. Además, cubrimos la atención en el área de emergencia de las clínicas afiliadas y, de ser necesario, te enviaremos una ambulancia*.

Cobertura a nivel nacional	Deducible S/ (costo por atención)	Coaseguro % (cubierto por Pacífico)
Emergencia accidental	0	Al 100
Emergencia médica	0	Al 100

Si a causa de la emergencia requieres ser hospitalizado o intervenido quirúrgicamente, aplicarán las condiciones de cobertura hospitalaria.

*Servicio disponible en las ciudades de Lima, Arequipa, Cuzco, Talara, Piura y Trujillo. Este servicio tiene límites de cobertura y está sujeto a disponibilidad de unidades propias y/o de nuestros proveedores. Para más información ingresa a nuestra web www.pacifico.com.pe

Atención ambulatoria

Aplica solo en caso de emergencia accidental o médica y/o quirúrgica.

En caso requieras asistir a una consulta con un médico, podrás utilizar la cobertura ambulatoria que es toda atención médica, procedimiento o exámenes auxiliares que no requieren una hospitalización, es decir, que no es necesario internarse en la clínica.

Cobertura a nivel nacional	Deducible S/ (costo por atención)	Coaseguro % (cubierto por Pacífico)
A crédito (En clínicas y centros médicos afiliados) *	0	Al 100

Atención hospitalaria

Aplica solo en caso de una emergencia accidental o médica y/o quirúrgica.

Un tratamiento hospitalario es todo aquel que requiere pasar al menos una noche en la clínica. Por ejemplo, luego de una cirugía o como resultado de alguna enfermedad que requiera supervisión continua. En caso requieras ser hospitalizado para recibir algún tratamiento hospitalario, cubrimos honorarios médicos, sala de operación, de recuperación y de cuidados intensivos, medicinas, materiales y equipos, entre otros.

Cobertura a nivel nacional	Deducible S/ (costo por atención)	Coaseguro % (cubierto por Pacífico)
A crédito (En clínicas y centros médicos afiliados)*	0	Al 100

*Consultar en www.pacifico.com.pe



Médicos a domicilio

Médicos de primer nivel te atenderán en la comodidad de tu casa* por un costo fijo que incluye la consulta, medicinas y exámenes. El monto a pagar depende de la ciudad donde te atiendes.

En Lima podrás solicitar la atención en las siguientes especialidades: Medicina General, Medicina Interna y Pediatría. En provincia, en las ciudades donde se brinda el servicio, podrás solicitar la atención en Medicina General.

Atención a domicilio	Deducible S/ (costo por atención)	Coaseguro % (cubierto por Pacífico)
En Lima: Medicina General, Medicina Interna y Pediatría	30	Al 100
En provincia: Medicina General	30	Al 100

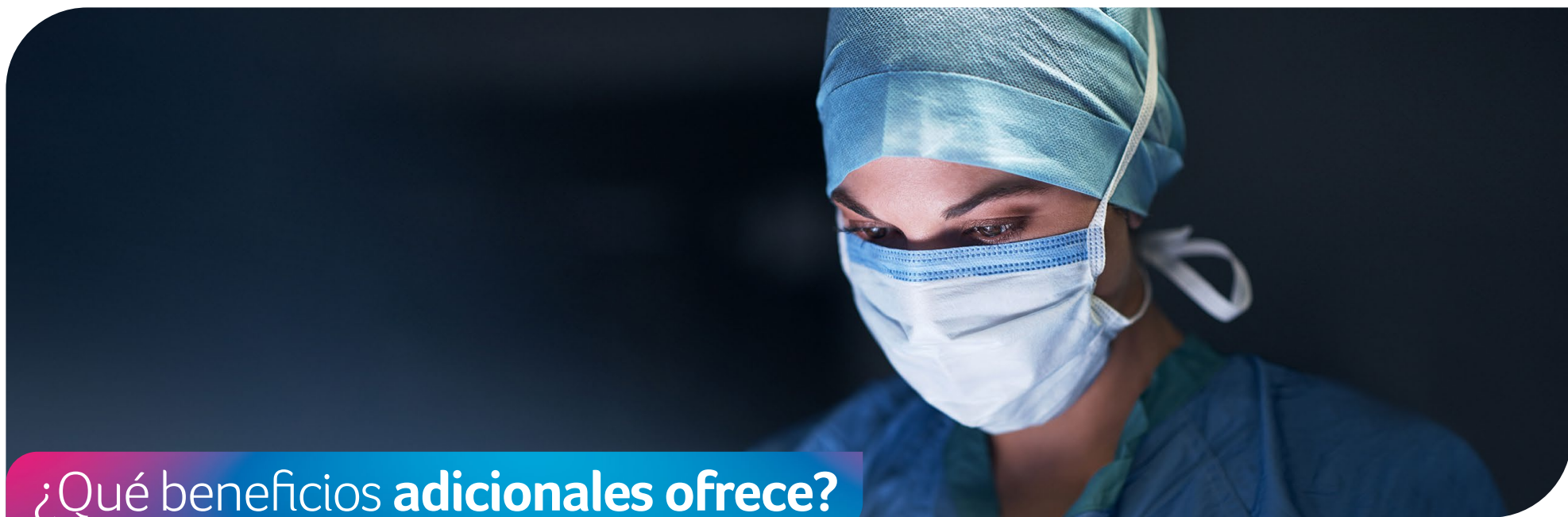
Máximo 3 servicios al año.
 Servicio disponible en las ciudades de Lima, Arequipa, Cuzco, Cajamarca, Piura y Trujillo. Este servicio tiene límites de cobertura y está sujeto a disponibilidad de unidades propias y/o de nuestros proveedores. La atención de Médicos a Domicilio no es para una emergencia, es una cita programada con anticipación. Para mayor información ingresa a nuestra web www.pacifico.com.pe

Chequeo preventivo

Son evaluaciones médicas preventivas y un control de riesgos una vez al año durante tu vigencia, cubiertos al 100%, a los que tienes acceso según tu edad y sexo.

Los exámenes a los que tendrás acceso serán los siguientes:

Chequeo preventivo	Mujeres (años)		Hombres (años)	
	18 a 39	40 a más	18 a 39	40 a más
Evaluación médica	✓	✓	✓	✓
Hemograma completo	✓	✓	✓	✓
Creatinina	✓	✓	✓	✓
Glucosa	-	✓	-	✓
Colesterol total	-	✓	-	✓
Electrocardiograma	-	✓	-	✓



¿Qué beneficios **adicionales** ofrece?

- **Médicos en Línea.** Podrás recibir orientación médica a través de una llamada, donde un médico atenderá tus consultas las 24 horas del día en Lima y provincias.
- **Transporte de evacuación** dentro del territorio nacional en caso de emergencia*.
- **Emergencia accidental odontológica.**
- **Gasto de Sepelio, Paquete PLUS por muerte accidental y/o emergencia.** Incluye sepultura y servicio funerario.
- **Tarifas preferenciales por consulta médica**.** Programa de descuentos sobre tarifas particulares en servicios médicos que no sean emergencias en la red de clínicas afiliadas**.

*Este servicio tiene límites de cobertura y está sujeto a disponibilidad de unidades propias y/o de nuestros proveedores. Para mayor información ingresa a nuestra web www.pacifico.com.pe

** Los gastos adicionales (medicinas, exámenes) serán asumidos íntegramente por el asegurado.

¿Qué necesitas para afiliarte al **Seguro Auxilio Médico Colectivo**?

- Tener hasta 65 años inclusive.

¿Puedo afiliar a mis familiares?

- Sí, dependientes o derechohabientes legales, excepto padres del titular.

¿Cómo puedo contratar el **Seguro Auxilio Médico Colectivo**?

Afílate desde

s/ 19.90

Contacta al Área de Recursos Humanos de tu empresa y consulta por el proceso de afiliación.

Primas referenciales: La prima es el monto mensual que pagarás dependiendo de la edad en la que te encuentres al momento de contratar el seguro, el cual será debitado de tu boleta de pago periódicamente por tu empleador.

Antes de comprar un seguro, **conoce cómo funciona con estos términos:**

¿Existe tiempo de permanencia para este seguro?

- No existe tiempo ni edad límite de permanencia.

¿Qué es y cuál es el periodo de carencia?

- El periodo de carencia es el tiempo en el que tu cobertura aún no se encuentra activa. El periodo de carencia para este seguro es de 30 días calendario.
- Recuerda que toda enfermedad o condición médica diagnosticada en este periodo no será cubierta por el seguro, por lo que el cáncer deberá ser diagnosticado luego del plazo señalado para brindarte la cobertura correspondiente.

¿Qué es y cuál es el periodo de espera?

- Es el tiempo donde no están activas las coberturas para ciertas enfermedades, condiciones médicas o beneficios; pasado este tiempo podrás hacer uso de las coberturas sin problemas, siempre que no se trate de una enfermedad preexistente.

▶ **120 días para chequeo preventivo.**

▶ **10 meses para enfermedades y atenciones como:**

- Enfermedades del útero, trompas y ovarios.
- Quistes y prolapsos génito-urinarios que requieran tratamiento quirúrgico.
- Enfermedades de la mama (con excepción de cáncer de mama, el mismo que iniciará luego de terminado el periodo de carencia).
- Enfermedades de la columna vertebral que requieran intervenciones invasivas o quirúrgicas, incluyendo hernias del núcleo pulposo, estenosis espinal, listesis, aplastamiento vertebral, compresión medular y radicular.
- Hemorroides.

- Hernias de cualquier clase.
- Litiasis vesicular y/o de la vía biliar, enfermedades de la vesícula biliar.
- Cirrosis hepática.
- Litiasis del sistema urinario.
- Adenoma de próstata.
- Catarata, glaucoma, degeneración macular húmeda.
- Enfermedades tiroideas.
- Enfermedad cerebrovascular (con excepción del accidente cerebrovascular agudo, isquémico o hemorrágico).
- Enfermedad cardiovascular incluida la dislipidemia (con excepción de infarto agudo de miocardio y angina inestable).
- Hipertensión arterial.
- Asma.
- Diabetes Mellitus.
- Hiperhidrosis.
- Osteoporosis.
- Extirpación de amígdalas o adenoides, resección submucosa del septum nasal de los cornetes, sinusitis.
- Procedimiento de Artroscopía.
- Procedimiento de Litotricia.
- Polisomnografía.



Principales exclusiones y gastos **no cubiertos de este seguro**

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

- a) Los accidentes ocurridos cuando el ASEGURADO se encuentra bajo la influencia de alcohol y/o drogas conforme lo establezca el médico tratante (sin importar su grado de presencia en la sangre).
- b) Actos que se realicen en contra de leyes, normas o reglamentos vigentes.
- c) Los accidentes que se produzcan en la práctica profesional o como aficionado de deportes y actividades de riesgo.
- d) Lesiones sufridas en viajes aéreos, sea como piloto o tripulante o como pasajero, en aeronaves no pertenecientes a líneas regulares con vuelos e itinerarios establecidos o cuando las naves no están registradas ni autorizadas para el transporte de pasajeros.
- e) Lesiones o enfermedades que el ASEGURADO sufre en el servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra internacional (con o sin declaración) o civil, insurrección, rebelión, invasión, huelgas, motín o tumulto popular, terrorismo; en actos delictuosos en que el ASEGURADO participe, así como tampoco en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa.
- f) Accidentes o enfermedades ocasionados por la emisión de radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dicho combustible.
- g) Lesiones causadas voluntariamente a sí mismo, así como el suicidio o tentativas de suicidio.
- h) Accidentes de trabajo o enfermedades ocupacionales.
 - i) Gastos relacionados al embarazo, parto y puerperio.
 - j) Enfermedades o deficiencias mentales y/o emocionales y/o curas de reposo.
- k) Pruebas diagnósticas, tratamientos médicos o quirúrgicos y sus consecuencias que no sean motivados por accidentes amparados por la presente póliza.
 - l) Las preexistencias al momento de contratar este seguro.
- m) Gastos por concepto de compra de sangre, plasma, hemoderivados, tejidos, órganos. No se cubre albúmina humana, plasma rico en plaquetas ni tratamientos que impliquen el uso de células madre (stem cell).
- n) Enfermedades, lesiones y/o defectos congénitos o hereditarios.
- o) Medicina alternativa o complementaria.
- p) Compra o alquiler de equipos médicos.
- q) Gastos del acompañante, teléfono, alquiler de artefactos u otros gastos que no tengan relación con el tratamiento médico.
- r) Servicios y gastos de ambulancia aérea.
- s) Medicamentos o tratamientos prescritos con fines preventivos.



Si un siniestro que debió ser rechazado por encontrarse excluido en la póliza hubiese sido cubierto por error, la compañía no estará obligada a continuar asumiendo el gasto por atenciones relacionadas a dicho siniestro a partir de la fecha de identificación del error.

El detalle completo de las exclusiones lo podrás consultar en www.pacifico.com.pe

#NoEstásSolo

