



Salud

Manual Práctico

Seguro Red Preferente

Lo que debes saber antes de
usar tu seguro de salud.



pacifico
seguros

UNITEDHEALTH GROUP®

- ✓ **Desde el 2018, somos socios de UnitedHealth Group**, mundialmente reconocida como la empresa más grande de salud y bienestar en el mundo dedicada a ayudar a las personas a llevar vidas más saludables. Además, brinda beneficios médicos en más de 130 países.
- ✓ **Gracias a su amplia experiencia protegen a 54 millones de asegurados.**
- ✓ **Cuenta con el apoyo de 260 mil colaboradores y 30 mil médicos y enfermeros a nivel mundial.**

FORTUNE
WORLD'S MOST
ADMIRED
COMPANIES
2018

UHG fue reconocida como la empresa con mejor prestigio en el sector de Seguros y Atención Administrativa en los últimos 9 años de manera consecutiva.

Gracias a nuestra asociación con UHG contamos con un respaldo importante para nuestra red propia de salud.

Ofrecemos una red sólida que cuenta con: mejores servicios, procesos estandarizados a niveles internacionales, equipos de primera con médicos especializados y mucho más.

Clínicas

Lima

SANNA \ Clínica San Borja

Piura

SANNA \ Clínica Belén

Arequipa

SANNA \ Clínica Del Sur

Trujillo

SANNA \ Clínica Sánchez Ferrer

Centros Médicos

Lima

SANNA \ Centro Médico La Molina
SANNA \ Centro Médico Chacarilla

Próximamente

SANNA \ Centro Médico Miraflores

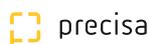
Piura

SANNA \ Centro Médico
Talara

Cajamarca

SANNA \ Centro Médico
Cajamarca

Centros Especializados



Nada nos motiva más a mejorar que tu confianza.

Red Preferente es un seguro de salud que te ofrece atención integral a un precio accesible en una red preferencial pensada para ti.

La información detallada en este manual, la puedes encontrar de manera ampliada en nuestra web: www.pacifico.com.pe

¿Cuáles son los principales beneficios de tu Seguro Red Preferente?

- Cobertura máxima anual **por persona de S/ 3'200,000.**
- Atención de **Emergencias accidentales** cubiertas al 100%.
- Atención **Ambulatoria.**
- Atención **Hospitalaria.**
- **Tratamientos contra el cáncer** cubiertos al 100% en el Centro Oncológico ALIADA.
- **Médicos a Domicilio.**
- **Ambulancias 24 horas.**
- **Programa Salud y Bienestar:**
 - Maternidad: Atención prenatal y del parto cubierta al 100% en la Red de Clínicas SANNA.
 - Chequeo Preventivo cubierto al 100% incluyendo despistaje oncológico.
 - Siempre Sano, para enfermedades crónicas.
 - Vacunación, entre otros que puedes conocer en nuestra web **www.pacifico.com.pe**

¿Cómo usar tu seguro?

Red preferente te brinda acceso a más de 120 clínicas afiliadas en el Perú

que agrupamos por redes dependiendo de sus características. El monto del deducible y el coaseguro dependerá de la clínica donde decidas atenderte.

TENGO UNA EMERGENCIA Y NECESITO ATENCIÓN DE INMEDIATO

- Llama a nuestra **Central de Emergencias y Asistencias** al (01) 415-1515 desde Lima y provincias. Médicos calificados te orientarán vía telefónica las 24 horas y, de ser necesario, te enviarán una **ambulancia**.*

* 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. Para mayor información ingresa a nuestra web: **www.pacifico.com.pe**

- Si vas directamente a una clínica afiliada, solo presenta tu DNI en la sala de emergencias para ser atendido. La emergencia es definida como tal por el médico tratante.
- Si a causa de la emergencia requieres ser hospitalizado o intervenido quirúrgicamente, aplican condiciones de cobertura hospitalaria.

QUISIERA ATENDERME CON UN MÉDICO

- Programa tu cita vía telefónica en la clínica afiliada de tu elección.

- El día de tu cita, acércate al área de Admisión Ambulatoria y presenta tu DNI para que generen tu orden de atención; con ella pagarás el deducible.

- Si requieres exámenes adicionales o medicinas, deberás asumir el coaseguro correspondiente.

- Para cierto tipo de exámenes, la clínica solicitará a Pacífico la aprobación de una Carta de Garantía, que es la autorización para realizar la atención médica luego de validar que las coberturas de tu seguro y los procedimientos sean los adecuados según el diagnóstico presentado.

ME SIENTO MAL Y PREFIERO NO SALIR DE CASA

- Llama a nuestra **Central de Emergencias y Asistencias al (01) 415-1515** desde Lima y provincias, y solicita el servicio de **Médicos a Domicilio***. Nuestros médicos están disponibles las 24 horas del día.

- En Lima puedes solicitar las especialidades de: Medicina General, Medicina Interna y Pediatría. En provincias, en las ciudades donde brindamos el servicio, puedes solicitar la atención en Medicina General.

- Posteriormente, nos comunicaremos contigo informándote el nombre del médico que te atenderá y la hora de llegada, la cual depende de la disponibilidad de nuestros médicos y el lugar donde te encuentres.

- Luego de la consulta pagarás el deducible, te entregarán las medicinas y coordinarán los exámenes de laboratorio que necesites.

* Servicio disponible en las ciudades de: Lima, Arequipa, Cuzco, Ica, Huancayo, Chiclayo, Piura, Talara y Trujillo. 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**

Recuerda

- La atención de **Médicos a Domicilio no es para una emergencia**, es una cita programada con anticipación.

- Una atención domiciliaria tiene limitaciones (en equipos y recursos). **Si requieres una atención más compleja, acude a una clínica afiliada.**

ME TIENEN QUE REALIZAR UN PROCEDIMIENTO MÉDICO MÁS COMPLEJO

- Si necesitas ser hospitalizado, el médico te entregará una orden de hospitalización.

- Acércate al área de Admisión Hospitalaria de la clínica con la orden del médico para que ingresen la solicitud de la Carta de Garantía, que es la autorización para realizar la atención médica luego de validar que las coberturas de tu seguro y los procedimientos sean los adecuados según el diagnóstico presentado.

- Aprobada la Carta, la clínica te informará y podrás acercarte en la fecha programada de la hospitalización.

- Si deseas información sobre el estado de la Carta de Garantía, puedes llamar a nuestra **Central de Información y Consultas Clientes al (01) 513-5000**.

Recuerda

En Pacífico iniciaremos las gestiones para emitir la Carta de Garantía, una vez que la clínica nos haya hecho llegar la solicitud con la información debida.



Ambulancias 24 horas.

Programa Salud y Bienestar

CHEQUEO PREVENTIVO*

Ahora tu seguro Red Preferente te permite acceder a un chequeo médico en la vigencia de tu póliza, que incluye exámenes de despistaje oncológico, cubierto al 100%.

Sigue estos pasos para acceder a ellos:

- Programa tu cita vía telefónica en una de las clínicas o centros de salud de la Red de Chequeos Preventivos especificados en tu póliza o en nuestra web.
- Entérate de los exámenes que te corresponden según tu edad y sexo, y las recomendaciones en www.pacifico.com.pe antes de asistir al chequeo.
- Acércate al centro de salud en la fecha programada de 10 a 15 minutos antes de la consulta con tu Documento de Identidad (DNI o carné de extranjería).

- Recibe la orden de atención que la clínica generará. Este beneficio se brinda al 100%, por lo que no tendrás que asumir ningún pago.
- Te entregarán los resultados de manera individual y presencial después de 10 días útiles de realizado el chequeo en la misma clínica.

* Las evaluaciones médicas no dan derecho a medicación o exámenes auxiliares no contemplados en el programa.

SIEMPRE SANO

Un programa para el control de enfermedades crónicas como asma bronquial, dislipidemia, hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 sin complicaciones, cubierto al 100%.

- Para inscribirte, comunícate al (01) 513-5000. Un asesor de servicio te guiará para agendar tu primera cita, donde te realizarán una evaluación integral.

TRATAMIENTOS COMPLEJOS

¿Cómo programar la entrega de mis medicinas?

Envía un correo electrónico a deliverydemedicamentos@pacifico.com.pe, adjuntando la receta médica con tu nombre, firma y sello del médico tratante, medicación y diagnóstico. Un médico de nuestro equipo se contactará contigo para indicarte la información adicional necesaria, o puedes comunicarte con la Ejecutiva de Atención en Clínica donde recibiste tu consulta (en caso la clínica cuente con este servicio), quien absolverá tus dudas y te apoyará con tu requerimiento.

Un médico de Pacífico evaluará tu solicitud* y, de ser necesario, solicitará mayor información.

Si quieres saber más del Programa Salud y Bienestar ingresa a www.pacifico.com.pe

Detalle de coberturas del Seguro Red Preferente

Tabla de beneficios

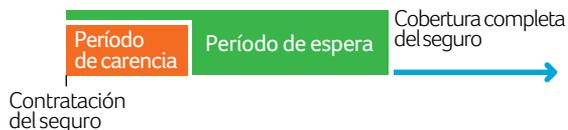
	Cobertura ambulatoria		Cobertura hospitalaria	
	Deducible S/ (costo por atención)	Coaseguro % (cubierto por Pacífico)	Deducible S/ (costo por atención)	Coaseguro % (cubierto por Pacífico)
✓ Red de Clínicas Afiliadas¹				
Atención en clínicas				
Red SANNA - Centros Médicos	60	Al 100	-	-
Red 1	50	Al 75	0	Al 85
Red 2	65	Al 70	1 día de habitación	Al 80
Red 3	75	Al 65	1 día de habitación	Al 75
Cirugía ambulatoria	Según condiciones hospitalarias de la red			
✓ Emergencia (dentro de las 24 horas)				
Emergencia accidental ambulatoria	0	Al 100	-	-
Emergencia médico - quirúrgica	Según condiciones ambulatorias y/u hospitalarias de la red			
✓ Oftalmología				
Red 1	45	Al 85	-	-
Red 2	60	Al 80	-	-
Red 3	70	Al 75	-	-
Red oftalmológica 1	35	Al 90	-	-
Red oftalmológica 2	40	Al 80	-	-
Red oftalmológica 3	55	Al 80	-	-
Red oftalmológica 4	60	Al 80	-	-
✓ Odontología				
Por pieza tratada y terminada				
Red 1	30	Al 85	-	-
Red 2	50	Al 70	-	-
✓ Enfermedades Oncológicas				
En Centro Oncológico ALIADA	0	Al 100	0	Al 100
Para todos los demás proveedores médicos afiliados	35	Al 85	1 día de habitación	Al 85
✓ Servicios de Asistencia²				
Ambulancias	0	Al 100	-	-
Médicos en Línea	0	Al 100	-	-
Médicos a Domicilio en Lima (Medicina General, Medicina Internay y Pediatría)	50	Al 100	-	-
Médicos a Domicilio en provincias (Medicina General)	30	Al 100	-	-
✓ Maternidad				
Parto natural, cesárea o parto múltiple natural, aborto o amenaza de aborto, en red SANNA	-	-	0	Al 100
Parto natural, parto múltiple, en clínicas afiliadas que no formen parte de la red SANNA.				
Red 1	-	-	0	Al 100
Red 2	-	-	0	Al 90
Red 3	-	-	0	Al 85
Cesárea, aborto o amenaza de aborto, en clínicas afiliadas que no formen parte de la red SANNA.	-	-	Hasta 5,500	
Complicaciones durante embarazo				
Consultas prenatales	Según condiciones ambulatorias y/u hospitalarias de la red			
	Red 1: 30	Red 1: Al 80	-	-
En clínicas y centros médicos afiliados, solo consulta; no incluye vitaminas	Red 2: 40	Red 2: Al 80	-	-
	Red 3: 50	Red 3: Al 75	-	-
Perfil prenatal. Solo al crédito				
Incluye: laboratorio, 3 ecografías, 1 Papanicolau, 3 vacunas antitetánicas	0	Al 80	-	-
✓ Sepelio³				
A crédito (en la red de centros funerarios afiliados)				
Paquete Plus	Hasta 9,000	Al 100	-	-

¹ El detalle de las clínicas que forman parte de cada red, lo puedes encontrar en www.pacifico.com.pe

² Este servicio tiene límites de cobertura, los cuales se especifican en nuestra web: www.pacifico.com.pe

³ El detalle de los centros funerarios lo podrás revisar en nuestra web www.pacifico.com.pe

Antes de usar tu seguro, toma en cuenta:



Período 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.

Período 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 períodos de espera son:

- 10 meses para enfermedades como: cálculos renales y de vesícula, quistes de ovario, etc.*
- 18 meses para maternidad.
- 24 meses para enfermedades congénitas no diagnosticadas.

*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.

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. Tú tienes que asumir el resto.

A tener en cuenta:

- El seguro Red Preferente 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/o 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

Si tienes alguna sugerencia o reclamo, puedes llamarnos a nuestra Central de Información y Consultas Clientes al (01) 513-5000 o llenar el formulario de reclamos en nuestra página web www.pacifico.com.pe También puedes escribirnos a reclamos@pacifico.com.pe o puedes acercarte a cualquiera de nuestras oficinas en Lima y provincias.

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) Preexistencia

Cualquier condición de alteración del estado de salud, diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el contratante y/o asegurado y no resuelta en un momento previo a la presentación de la Declaración Jurada de Salud inserta en la solicitud de seguro, no considerándose como preexistencias a las enfermedades por las que el asegurado haya recibido cobertura durante la vigencia de una póliza de enfermedades o asistencia médica emitida por Pacífico Seguros u otra compañía de seguros registrada en la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, en el período inmediatamente anterior a la contratación de la presente póliza.

b) Gastos por concepto de compra de sangre, plasma, hemoderivados, tejidos u órganos

No se cubre albúmina humana, plasma rico en plaquetas ni tratamientos que impliquen el uso de células madre (Stem Cell), salvo que se requiera para trasplante de médula ósea (Autólogo).

c) Pruebas diagnósticas (laboratorio, imágenes y/u otros estudios) o tratamientos (procedimientos médicos o quirúrgicos, insumos, dispositivos, implantes, equipos y/o medicamentos) derivados y/o relacionados y/o a consecuencia de y otros precisados a continuación:

1. Todo medicamento, equipo, dispositivo, implante, procedimiento o insumo médico utilizado que no haya sido aprobado por la FDA o EMA (Food and Drug Administration) para el diagnóstico correspondiente.

2. Medicamentos, insumos o dispositivos que aun

cuando hayan sido aprobados por la FDA o EMA, se encuentren señalados expresamente como exclusiones en la póliza de seguro.

3. Tratamientos o procedimientos experimentales.

4. Tratamientos y procedimientos que no se encuentren aprobados con nivel de evidencia y consenso 1 o 2 en la "Clinical Practice Guidelines in Oncology" (Guías de Práctica Clínica en Oncología) de la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) de los Estados Unidos de América. Para mayor información acceder a www.nccn.org

5. Consultas, pruebas auxiliares y tratamientos médicos, psicológicos y/o psiquiátricos relacionados con los diagnósticos comprendidos en el capítulo V, Trastornos Mentales y del Comportamiento, del Código Internacional de Enfermedades CIE 10, así como tratamientos para corregir trastornos de conducta, trastornos de la atención del lenguaje y del aprendizaje. Electroencefalograma para cefaleas o problemas de memoria o atención. Curas de reposo o de sueño.

6. Medicamentos, exámenes auxiliares, procedimientos o tratamientos prescritos con fines de prevención primaria o secundaria (excepto Aspirina, Warfarina, Clopidogrel, heparinas u otros anticoagulantes, Metformina, Montelukast en asma, profilácticos para migrañas y antibióticos preoperatorios, los cuales sí se cubrirán). Pruebas no invasivas para diagnóstico de hígado graso o fibrosis (Fibromax, Fibrotest, Actitest, Fibroscan, Elastografía).

7. Medicamentos para el tratamiento por climaterio y menopausia y/o sus consecuencias.

8. Prótesis externas, tales como aparatos auditivos, apéndice auricular, globo ocular y extremidades.

9. Dispositivos o implantes médicos de naturaleza mecánica o electrónica de uso interno comprendidos en las clases II o III de la FDA, tales como implante coclear, Cefaly, neuroestimulador

cerebral, estimulador de crecimiento óseo, dispositivos intervertebrales o interespinosos (excepto marcapaso cardiaco, stent, prótesis ostearticulares, prótesis tipo cajetillas o cages para columna vertebral, los cuales se cubrirán).

10. Equipos mecánicos o electrónicos de uso extrahospitalario y con fines diagnósticos o terapéuticos comprendidos en las clases II o III de la clasificación de dispositivos médicos de la FDA; adicionalmente no se cubren los siguientes aparatos: Termómetro, Tensiómetro, bombas de insulina implantables, Glucómetro y muletas.

11. Enfermedades, lesiones y/o defectos congénitos o de tipo genético hereditario, a excepción de lo indicado en las coberturas congénitas no diagnosticadas, hasta los límites establecidos para estas coberturas.

12. Tratamientos, estudios o intervenciones quirúrgicas por obesidad, reducción o ganancia de peso. Cirugía por diástasis de los músculos recto abdominales.

13. Cirugía estética, cosmética o reconstructiva, excepto en los casos de cirugía reconstructiva por cáncer de mama que involucre una mastectomía radical o total (por única vez) cubierta según lo especificado para la cobertura oncológica o en los casos de accidentes cubiertos por la póliza, debidamente reportados a la compañía. Excepto tomosíntesis de mama (Mamografía 3D).

14. Estudios, tratamientos o cirugías para fertilización y concepción, incluyendo pero no limitado a histerosalpingografía, inseminación artificial o implantación de embriones in-vitro, tratamientos hormonales.

15. Accidentes sufridos como consecuencia directa por consumo de alcohol, consumo de psicofármacos, estupefacientes y/o drogas ilícitas, registrados por un profesional de la salud en la historia clínica o documento médico o a través del examen de alcoholemia u otro que corresponda.

16. Cirugía odontológica, enfermedad periodontal, ortodoncia, prognatismo, cirugía de encías, quistes dentales, odontología cosmética, cirugía bucal (apicectomía y similares), prótesis dentales, implantes dentales y todo lo relacionado a ello, salvo las atenciones indicadas en el artículo de Beneficios y Gastos Cubiertos como "Gastos Odontológicos".

17. Lesiones sufridas como consecuencia de la práctica profesional de actividades, competencias o deportes peligrosos. La siguiente relación en nominativa no excluyente: carreras de automóviles y motocicletas, lucha, montañismo, ala delta, paracaidismo, vuelo en ícaro, cacería de fieras, pesca submarina, equitación, parapente, surfing, puenting, motos acuáticas, deportes extremos o de aventura, prácticas olímpicas o cualquier deporte practicado de manera profesional.

18. Chequeos médicos y descarte de enfermedades en una persona sana, salvo los chequeos médicos preventivos que se especifiquen en la tabla de beneficios, así como controles de enfermedades no cubiertas por esta póliza.

19. Dispositivos para columna (incluyendo el acto quirúrgico cuyo único fin es implantarlo): del grupo de separadores interespinosos e intervertebrales (Coflex, Coflex - F, Diam, DCI y similares). Procedimientos mínimamente invasivos ablativos para columna con químicos, láser o radiofrecuencia: nucleoplastia, rizotomía o neurólisis; proloterapia, ozonoterapia, biacuplastia. Cirugías híbridas de columna. Aguja seca. Sí se cubren los bloqueos radiculares o facetarios con anestésicos o corticoides.

Si un siniestro que debió ser rechazado por encontrarse excluido de cobertura 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.



¿Ya conoces el PLAN DE RESGUARDO?

Si tienes EPS o Seguro Colectivo con tu empresa, contrata tu seguro de salud en modalidad Resguardo*, el cual actúa como complemento a tu plan vigente, gozando beneficios desde el momento de la contratación, sin necesidad de alcanzar tu deducible anual.**

* La póliza Red Preferente Resguardo tiene un deducible anual de S/15,000 por asegurado.

** Siempre que se hayan cumplido los períodos de carencia y espera en tu EPS o Seguro Colectivo.

Brindamos nuevos beneficios sin necesidad de alcanzar tu deducible anual.

- **Chequeo Médico Integral** adicional al que te corresponde por tu EPS.
- **Criopreservación BCU** a tarifas preferenciales.

¿Cómo funciona?

Actívalo o desactívalo de acuerdo a la situación laboral en la que te encuentres.

Tu Seguro de Salud en Modalidad Resguardo

Pagas desde el **30%** de la prima de tu seguro de salud privado.



Tu Seguro de salud completo

Pagas el 100% de la prima de tu seguro de salud privado.

Pídelo a tu corredor o asesor de seguros.

Conoce más en www.pacifico.com.pe



En Pacífico tenemos diferentes seguros de salud que se adaptan a tus necesidades.

Te ofrecemos lo que necesitas según la etapa de vida en la que te encuentres. Recuerda que puedes elegir cualquiera de estos seguros de salud y solicitar tu cambio.

Conoce nuestros seguros de salud integrales y sus principales coberturas:

	Medicvida Internacional	Medicvida Nacional	Multisalud	Red Preferente
Precio Mensual *	Desde S/ 625.57	Desde S/ 321.63	Desde S/ 231.05	Desde S/ 184.32
Clínicas	230 nacionales 5,000 internacionales	230 nacionales	220 nacionales	120 nacionales
Cobertura máxima anual	US\$ 4'000,000	S/ 9'600,000	S/ 5'000,000	S/ 3'200,000
Emergencias	✓	✓	✓	✓
Atención ambulatoria	✓	✓	✓	✓
Hospitalización	✓	✓	✓	✓
Oncología	✓	✓	✓	✓
Chequeo Preventivo	✓	✓	✓	✓
Programas para enfermedades crónicas	✓	✓	✓	✓
Maternidad	✓	✓	✓	✓
Médicos a Domicilio y por teléfono	✓	✓	✓	✓
Asistencia al viajero en caso de emergencia	✓	✓	✓	
Reembolso	✓	✓		
Atención en Red Banmédica	✓	✓		
Atención médica internacional	✓			

*Monto referencial de la prima de 0 a 4 años, fraccionado en doce (12) cuotas iguales incluido IGV, solo para afiliación con débito automático. Se aplican intereses, TCEA de 12%.



Vive
tranquilo.

Tener un seguro
es como tener
un paraguas.

Si llueve lo puedes abrir y usar
inmediatamente. Pero así no llueva
**siempre estará listo para
protegerte cuando lo necesites.**

Central de Información y Consultas:

(01) 513-5000

Central de Emergencias y Asistencias:

(01) 415-1515

www.pacifico.com.pe

Junio 2019 Cod. SBS: AE0446420003



pacifico
seguros

El Grupo Pacífico se encuentra integrado por las siguientes compañías: Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros y Pacífico S.A. Entidad Prestadora de Salud.

La información contenida en este Manual es parcial e informativa. En caso de discrepancia priman los términos y condiciones contenidos en tu póliza de seguros.