

RESUMEN INFORMATIVO MEDICVIDA INTERNACIONAL

1. Compañía de Seguros

PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS (PACIFICO SEGUROS)

Web: www.pacifico.com.pe/

Lima - Sede Principal

Calle Juan de Arona N° 830, San Isidro, Lima.

Teléfono: (01) 513-5000 (para Lima y Provincias)

La Compañía cuenta con agencias a nivel nacional, cuya información se encuentra en la web:

<http://www.pacifico.com.pe/contactanos/oficinas>

2. Vigencia del seguro

Vigencia del seguro: desde el [Inicio de vigencia] hasta el [Fin de vigencia]

Vigencia anual, con renovación según establecido en las condiciones particulares de la póliza.

3. Prima

Monto de la prima neta anual: S/ [Prima Neta] soles

El pago puede ser mediante cargo en tarjeta de crédito. Los detalles de la forma de pago se encuentran en las Condiciones Particulares.

4. Alcances del derecho de arrepentimiento

En caso el marco regulatorio permita la comercialización de este producto por mecanismos de comercialización que incluye bancaseguro, así como comercialización a distancia, declaro conocer que tengo derecho a arrepentirme de la contratación de este seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro del plazo de quince (15) días de recibir la póliza de seguro, la nota de cobertura provisional o el certificado de seguro, de ser el caso, y a que se me devuelva la prima que hubiere pagado. Este derecho lo puedo ejercer utilizando el mismo mecanismo de forma, lugar y medio por el que contraté el seguro.

5. Principales riesgos cubiertos

El seguro brinda financiamiento para los gastos necesarios correspondientes exclusivamente al tratamiento de una ENFERMEDAD, condición médica o ACCIDENTE que dispondrá de cobertura, sea de atención médica hospitalaria o ambulatoria, solo al crédito y en el Perú. Otorga coberturas oncológicas, cobertura maternidad, enfermedades congénitas, trasplante de órganos, asistencia al viajero, cobertura odontológica, cobertura oftalmológica y sepelio.

Las demás coberturas se encuentran señaladas en el artículo 7° de las Condiciones Generales de la póliza.

6. Principales exclusiones y gastos no cubiertos

Este seguro no brinda financiamiento a los gastos derivados y/o relacionados y/o a consecuencia de: Preexistencias, 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 del 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's, en el período inmediatamente anterior a la contratación de la presente póliza.

Medicina alternativa, complementaria, integrativa, funcional y/o tradicional como acupuntura, homeopatía, quiropraxis, magnetoterapia, entre otros, salvo que se detalle específicamente en su póliza

Atenciones y/o tratamientos practicados por personas que no sean médicos u odontólogos colegiados. Excepción: Se cubrirán las atenciones de personal no médico, bajo las siguientes condiciones: Medicina física y rehabilitación asistidas por tecnólogos, cuando es en cumplimiento de las indicaciones del médico fisiatra, sesiones con el foniatra, cuando cumple las indicaciones del médico otorrino y evaluaciones neuropsicológicas, cuando son indicadas por el médico neurólogo.

Gastos por concepto de compra de sangre, plasma, hemoderivados, tejidos y órganos. No se dispone de cobertura 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. Excepción: solo dispone de cobertura la albúmina humana en plasmaféresis, y en pacientes cirróticos con peritonitis bacteriana espontánea o síndrome hepatorenal tipo 1.

En los casos de hospitalización no se cubrirán los gastos del acompañante, teléfono, internet, alquiler de artefactos u otros gastos que no tengan relación con el tratamiento médico.

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:

Los que no se consideren médicamente necesarios y no cuenten con el sustento médico según la medicina basada en la evidencia con ensayos clínicos de fase III concluidos y con beneficio demostrado. Se consideran para beneficio de cobertura únicamente los niveles de recomendación fuerte a favor con calidad de evidencia alta a moderada de acuerdo con el sistema GRADE (1 -A, 1-B). Todo medicamento, prueba, equipo, dispositivo, implante o insumo médico utilizado o de reciente implementación que no haya sido aprobado por la FDA (Food and Drug Administration) o EMA para el diagnóstico correspondiente.

Medicamentos, equipos, insumos o dispositivos aprobados por la FDA o EMA, pero prescritos para enfermedades diferentes para los que fueron aprobados (excepto en casos de cáncer que impliquen tratamientos y procedimientos que no se encuentren aprobados con nivel de evidencia y consenso 1 o 2A en las "Clinical Practice Guidelines in Oncology" (Guías de Práctica Clínica en Oncología) de la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) de los Estados Unidos de América; adicionalmente, para su aprobación deben contar con ensayos clínicos de fase III concluidos demostrando beneficio. Excepción adicional en NCCN: no se cubre inmunoterapia del tipo terapia de células T con CAR (receptor de antígeno quimérico por sus siglas en inglés) para ninguna indicación.

Medicamentos que aun cuando hayan sido aprobados por la FDA, se encuentren señalados expresamente como excluidos en la póliza de seguro, señalados en los literales en el Artículo 8° como excluidos.

Pruebas diagnósticas, tratamientos o procedimientos experimentales.

Medicamentos utilizados con fines placebo. Edulcorantes.

Recursos terapéuticos naturales, cualquiera sea su forma de presentación.

Tratamientos y procedimientos que no se encuentren aprobados con nivel de evidencia y consenso 1 o 2A en las “Clinical Practice Guidelines in Oncology” (Guías de Práctica Clínica en Oncología) de la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) de los Estados Unidos de América; adicionalmente, para su aprobación deben contar con ensayos clínicos de fase III concluidos demostrando beneficio. Excepción adicional en NCCN: no dispone de cobertura la inmunoterapia del tipo terapia de células T con CAR (receptor de antígeno quimérico por sus siglas en inglés) para ninguna indicación. Para más información general acceder a www.nccn.org.

Este seguro tiene más exclusiones y gastos no cubiertos. Más información se encuentra en el artículo 8° de las Condiciones Generales de la póliza.

7. Procedimiento para la solicitud de cobertura en caso de un siniestro.

En caso de requerir atención médica el ASEGURADO podrá optar por alguna de las siguientes modalidades:

Atención al crédito (en proveedores médicos afiliados a la red de Pacífico Seguros, según su póliza): Bajo este sistema el ASEGURADO podrá hacer uso de su seguro en cualquier proveedor médico afiliado a la red de PACÍFICO SEGUROS, pagando solamente los DEDUCIBLES y/o COASEGUROS que se establezca en la TABLA DE BENEFICIOS y gastos no cubiertos por la póliza.

Atención a reembolso (fuera de la red de proveedores médicos afiliados): Aplica el tarifario Pacífico por lo cual el gasto efectuado se reconoce solo hasta los límites señalados en las Condiciones Particulares.

El asegurado deberá presentar a Pacífico Seguros dentro de los 90 días calendarios posteriores a la atención, sea por medios físicos o electrónicos, la siguiente documentación, según corresponda detallado en tabla de beneficios.

Más información y detalle se encuentra en el artículo 10° de las Condiciones Generales.

Atención Al Crédito (En la Red De Proveedores Médicos Afiliados a la Red Del Operador Internacional). Si el asegurado se encuentra en el Perú y requiere una atención programada en el extranjero con un proveedor médico afiliado, el asegurado deberá comunicarse con Pacífico Seguros para pre-certificar la atención, con al menos cinco (5) días hábiles de anticipación.

Más información y detalle se encuentra en la TABLA DE BENEFICIO y el artículo 11° de las Condiciones Generales.

8. Medio y plazo establecido para el aviso del siniestro.

El ASEGURADO no necesita dar aviso del siniestro ni hay plazo establecido, salvo para la cobertura de asistencia al viajero en cuyo caso las coberturas deben informarse dentro de las (24) horas de ocurrido el siniestro. Ver el numeral 6 de la parte B de este documento: Procedimiento para la solicitud de cobertura en caso de un siniestro y el anexo: “Condiciones del beneficio de asistencia médica y del viajero en el extranjero”.

9. Lugar autorizado para solicitar la cobertura del seguro

El ASEGURADO cuenta con diferentes formas de atención para solicitar la cobertura, ya sea al crédito en cualquier establecimiento hospitalario de la red de proveedores médicos de PACIFICO SEGUROS señalado en las Condiciones Particulares, o mediante atención por reembolso. En caso de tener dudas sobre el procedimiento de solicitud de cobertura del presente seguro usted podrá realizar cualquier consulta directamente a PACÍFICO SEGUROS al teléfono (01) 415- 1515 o a través de la aplicación Mi Espacio Pacífico, o llamando al Call Center (01) 513-5000. En el artículo 10° de las Condiciones Generales se detallan los tipos de atención y en el artículo 11° el procedimiento a seguir para solicitar

la cobertura en el extranjero.

10. Atención de reclamos.

En caso de reclamos el ASEGURADO podrá llamar a la Central de Información y Consultas Clientes al teléfono (01) 513-5000, o ingresar a la web: <http://www.pacifico.com.pe/>. Así mismo puede acercarse personalmente a las oficinas de PACIFICO SEGUROS.

11. Instancias para presentar reclamos y/o denuncias.

Se informa al ASEGURADO que existen diferentes instancias para presentar reclamos en contra de PACIFICO SEGUROS, como son:

-Defensoría del Asegurado: Web: www.defaseg.com.pe Teléfono: (01) 421-0614, Dirección: Calle Amador Merino Reyna 307 – Piso 9, San Isidro, Lima.

-Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones: Plataforma de Atención al Usuario – SBS: Teléfono: (0800) 10840, Dirección: Av. Dos de Mayo 1475, San Isidro 15073, Web: www.sbs.gob.pe

-Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD): Teléfonos: 01-372 6127 / 01-372 6150, Línea gratuita: 113. Sede central: Av. Nicolás de Piérola N° 529-589 Cercado de Lima, Lima-Perú. Web: <https://www.gob.pe/susalud>

-INDECOPI: Dirección: Calle de la Prosa 104, San Borja - Lima, Teléfono: (511) 224 7777, Web: www.indecopi.gob.pe

12. Cargas que condicionan el riesgo.

El presente seguro presenta obligaciones que debe cumplir el ASEGURADO, cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización a las que tendría derecho.

13. Agravación del riesgo.

Dentro de la vigencia del contrato del seguro, el ASEGURADO se encuentra obligado a informar a la empresa los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.

14. Condiciones de acceso y límites de permanencia.

El ASEGURADO para acceder al seguro debe residir en el Perú y gozar de buena salud, salvo lo declarado en la Solicitud de Seguro. La edad límite de ingreso del ASEGURADO y sus dependientes se establece en las Condiciones Particulares. Los hijos dependientes tienen edad límite de permanencia, según lo señalado en las Condiciones Particulares. Más especificaciones se detallan en el artículo 3° de las Condiciones Generales.

15. Derecho del contratante a resolver el contrato sin expresión de causa.

El contratante podrá resolver el contrato de seguro de manera unilateral y sin expresión de causa, sin más requisito que una comunicación enviada por cualquiera de los mecanismos de comunicación acordados, señalados en la Solicitud de Seguro, con una anticipación no menor a treinta (30) días calendarios. Lo indicado, así como las demás causales de resolución del contrato se encuentran señaladas en el artículo 31° de las Condiciones Generales de la Póliza.

16. Derecho del contratante de aceptar o no las modificaciones de las condiciones contractuales propuestas durante la vigencia del seguro.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 29946, durante la vigencia del contrato, PACÍFICO SEGUROS no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del contratante, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado. Más especificaciones se detallan en el artículo 24° de las Condiciones Generales

17. Forma y lugar de pago de la prima.

Mediante afiliación a débito automático ya sea con tarjeta de débito o con tarjeta de crédito, o mediante pago directo en las oficinas de PACIFICO SEGUROS. Los detalles de la forma de pago se encuentran señalados en el Convenio de Pago, que se entregó junto con la póliza.