

**SOLICITUD-CONDICIONADO PARTICULAR SEGURO ONCOLÓGICO INTEGRAL BANCO CENCOSUD**

Código SBS: AE0506410390 "Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias".	Póliza N°:	Fecha de Emisión:
---	------------	-------------------

**DATOS DE LA ASEGURADORA**

Aseguradora: RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS	RUC: 20100041953
Dirección: Las Begonias 475, Piso 3, San Isidro, Lima	Teléfono: (01) 411-3000
Página web: www.rimac.com.pe	

**DATOS DEL COMERCIALIZADOR**

Denominación Social: BANCO CENCOSUD S.A.	RUC: 20543166660
Dirección: Av. Benavides N° 1555, Urb. San Antonio, Miraflores, Lima	
Teléfono: (01) 625-0500	Página web: www.bancocencosud.com.pe

**DATOS DEL CONTRATANTE (NO ES ASEGURADO) NOTA: Si el Contratante quiere ser Asegurado, sus datos deben estar incluidos en el cuadro "Datos del Asegurado"**

Nombres y Apellidos:		
DNI/CE:	Correo electrónico:	
Dirección:		Teléfono:
Distrito:	Provincia:	Departamento:

**DATOS DEL ASEGURADO**

Nombres y Apellidos:		
DNI/CE:	Correo electrónico:	
Dirección:		Teléfono:
Distrito:	Provincia:	Departamento:
Parentesco:	Fecha de Nacimiento: / /	Edad en años:

**PRIMA COMERCIAL + IGV** (Por Asegurado) Se aplica tomando en base a la edad del Asegurado, según cuadro de Prima Mensual que se detalla en esta póliza. Recuerde que el incremento de prima por cambio de edad se aplicará al término del año de vigencia de su póliza.

S/

Vigencia del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ de 12 a 12 horas

Póliza anual con renovación automática

Moneda: Soles

**MATERIA DEL SEGURO**

La ASEGURADORA se compromete a pagar a los proveedores de servicios en salud, vía crédito, los gastos en los que incurra el ASEGURADO o a éste en caso de reembolso, a causa de una enfermedad oncológica que requiera asistencia médica, de acuerdo con el diagnóstico y las necesidades del tratamiento en los términos y condiciones establecidos en las presentes Condiciones Particulares y hasta el límite del Beneficio Máximo Anual por ASEGURADO, con sujeción a los términos de las Condiciones Generales, Adicionales y Endosos, que en forma conjunta e indivisible constituyen la Póliza de Seguro. El Plan de Beneficios forma parte integrante del Condicionado Particular en calidad de Anexo. Las coberturas que se aplicarán, las cuales estarán detalladas en el Plan de Beneficios, serán aquellas que el ASEGURADO contrate para cada caso en particular.

**Pregunta de Suscripción**

	SÍ	NO
¿A ti o algún miembro de tu familia les han diagnosticado, han recibido tratamiento, conocen tener o padecer o haber padecido de cáncer o tumor maligno o enfermedad oncológica, o se realizarán o se encuentran realizando pruebas y/o exámenes de descarte de enfermedades oncológicas, o alguno de los padres o hermanos padecen o han padecido o fallecido de cáncer a la mama o cáncer de colon, o fuman o han fumado diariamente 11 cigarrillos o más en los últimos 5 años?		

**PRIMA POR ASEGURADO POR RANGO DE EDAD (EN AÑOS)**

EDAD*	Prima Comercial	Prima Comercial + IGV	Cargos por la contratación de comercializadores (incluido en la prima comercial)
De 0 a 25 años	S/ 19.07	S/ 22.50	S/ 6.48
De 26 a 30 años	S/ 41.53	S/ 49.00	S/ 14.11
De 31 a 35 años	S/ 44.07	S/ 52.00	S/ 14.97
De 36 a 40 años	S/ 50.00	S/ 59.00	S/ 16.99
De 41 a 45 años	S/ 56.78	S/ 67.00	S/ 19.29
De 46 a 50 años	S/ 69.49	S/ 82.00	S/ 23.61
De 51 a 55 años	S/ 81.36	S/ 96.00	S/ 27.65
56 años	S/ 94.92	S/ 112.00	S/ 32.25
57 años	S/ 100.00	S/ 118.00	S/ 33.98
58 años	S/ 105.08	S/ 124.00	S/ 35.71
59 años	S/ 108.47	S/ 128.00	S/ 36.86
60 años	S/ 116.95	S/ 138.00	S/ 39.74
61 años	S/ 131.36	S/ 155.00	S/ 44.64
62 años	S/ 145.76	S/ 172.00	S/ 49.53
63 años	S/ 152.54	S/ 180.00	S/ 51.83
64 años	S/ 159.32	S/ 188.00	S/ 54.14
65 años	S/ 175.42	S/ 207.00	S/ 59.61
66 años	S/ 201.69	S/ 238.00	S/ 68.54
67 años	S/ 211.02	S/ 249.00	S/ 71.70
68 años	S/ 211.02	S/ 249.00	S/ 71.70
69 años	S/ 216.10	S/ 255.00	S/ 73.43
70 años	S/ 222.03	S/ 262.00	S/ 75.45
71 años	S/ 230.51	S/ 272.00	S/ 78.33
72 años	S/ 235.59	S/ 278.00	S/ 80.06
73 años	S/ 241.53	S/ 285.00	S/ 82.07
74 años	S/ 246.61	S/ 291.00	S/ 83.80
75 años	S/ 251.69	S/ 297.00	S/ 85.53
76 años (solo renovaciones)	S/ 258.47	S/ 305.00	S/ 87.83
77 años (solo renovaciones)	S/ 263.56	S/ 311.00	S/ 89.56
78 años (solo renovaciones)	S/ 268.64	S/ 317.00	S/ 91.29
79 años (solo renovaciones)	S/ 274.58	S/ 324.00	S/ 93.30
80 años (solo renovaciones)	S/ 279.66	S/ 330.00	S/ 95.03
81 años (solo renovaciones)	S/ 284.75	S/ 336.00	S/ 96.76

La comisión del comercializador es calculada sobre la Prima Neta. La Prima Neta se obtiene restando el IGV (18%) y el Gasto de Emisión (3%) de la Prima Comercial Total.

## AUTORIZACIÓN DE CARGO

Por medio de la presente, el CONTRATANTE autoriza al COMERCIALIZADOR a realizar el cargo mensual de la prima en su Tarjeta de Crédito Cencosud detallada a continuación, durante la vigencia de la póliza contratada. El cargo realizado se mostrará en el Estado de Cuenta de la Tarjeta de Crédito Cencosud, según la fecha de facturación de la misma.

Tarjeta de Crédito: Visa  Mastercard  Privada(\*)

Fecha de Vencimiento: Mes  Año

Número de Tarjeta de Crédito

Nota: En caso no se pueda realizar el cobro en la tarjeta indicada, el CONTRATANTE autoriza al COMERCIALIZADOR a realizar el cobro en otra tarjeta de crédito que el CONTRATANTE tenga emitida en Banco Cencosud, siempre y cuando la tarjeta no se encuentre bloqueada para este tipo de operaciones. En ese sentido, el COMERCIALIZADOR no será responsable por los cargos que no pudieran ser efectuados ni de la suspensión de la cobertura del seguro y/o extinción del contrato de seguro. El CONTRATANTE se encuentra obligado a informar al COMERCIALIZADOR y/o ASEGURADORA, los casos donde no se realice el cobro de la prima en su Tarjeta de Crédito Cencosud mientras la póliza se encuentre vigente.

## INFORMACIÓN ADICIONAL

**Periodo de Carencia:** Periodo inicial durante el cual, las enfermedades que le ocurran o que le sean diagnosticadas al ASEGURADO no serán cubiertas durante la vigencia de la Póliza, ni en sus renovaciones, considerándose éstas como excluidas de cobertura. Para la presente Póliza aplica un periodo de carencia de noventa (90) días calendarios, contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

**Periodo de Espera:** Periodo inicial durante el cual las coberturas no estarán activas. Culminado este periodo la ASEGURADORA otorgará la cobertura a aquellas atenciones.

Para la cobertura de Trasplante de Médula Ósea y Cirugía Profiláctica de Cáncer de mama y ovario aplica un periodo de espera de veinticuatro (24) meses, contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

## DATOS DEL BENEFICIARIO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA DE SEGURO

El BENEFICIARIO de la presente Póliza será el mismo ASEGURADO.

- Cuando el marco regulatorio permita la oferta de esta póliza a través de comercializadores y se hubiera utilizado dicho canal:

(i) LA ASEGURADORA es responsable frente al CONTRATANTE y/o ASEGURADO de la cobertura contratada y de todos los errores u omisiones en que incurra el Comercializador; sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden.

(ii) En el caso de Bancaseguros se aplicará lo previsto en el Reglamento de Transparencia de Información y Contratación con Usuarios del Sistema Financiero, aprobado por la Resolución SBS N° 8181-2012 y sus normas modificatorias.

(iii) Las comunicaciones cursadas por los CONTRATANTES, ASEGURADOS o Beneficiarios al Comercializador, sobre aspectos relacionados con el seguro contratado, tendrán los mismos efectos que si hubieran sido presentadas a LA ASEGURADORA.

(iv) Los pagos efectuados por los CONTRATANTES del Seguro, o terceros encargados del pago, al comercializador, se considerarán abonados a LA ASEGURADORA.

- Con la suscripción del presente documento se confirma la exactitud y veracidad de las declaraciones expresadas en el mismo, indicando el CONTRATANTE/ASEGURADO que cualquier declaración inexacta y/o reticente donde medie dolo o culpa inexcusable, respecto de circunstancias conocidas por ellos y que hubiesen impedido el Contrato de Seguro o modificado sus condiciones si LA ASEGURADORA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, hará que se proceda a la nulidad del Contrato de Seguro.

- Instrucciones de Uso del correo electrónico: i) En caso el CONTRATANTE y/o ASEGURADO no pueda abrir o leer los archivos adjuntos, o modifica / anule su dirección de correo electrónico, deberá informar dichas situaciones a: [atencionalcliente@rimac.com.pe](mailto:atencionalcliente@rimac.com.pe), o comunicándose al 411-3000; y, ii) Abrir y leer detenidamente las comunicaciones electrónicas, sus archivos y links adjuntos, revisar constantemente sus bandejas de correo electrónico, inclusive las de entrada y de correos no deseados, la política de filtro o bloqueo de su proveedor de correo electrónico y no bloquear nunca al remitente [atencionalcliente@rimac.com.pe](mailto:atencionalcliente@rimac.com.pe).

- Ley 29733 – Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2013-JUS:

De conformidad con lo establecido en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, quien suscribe el presente documento, queda informado y da su consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado, para el tratamiento y transferencia, nacional e internacional de sus datos personales al banco de datos de titularidad de RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS ("La Aseguradora"), que estará ubicado en sus oficinas a nivel nacional que, conjuntamente con cualquier otro dato que pudiera facilitarse a lo largo de la relación jurídica y aquellos obtenidos en fuentes accesibles al público, se tratarán con la finalidad de analizar las circunstancias del presente contrato celebrado con La Aseguradora y evaluar la calidad del servicio.

Los datos suministrados son esenciales para las finalidades indicadas. Las bases de datos donde ellos se almacenan cuentan con estrictas medidas de seguridad. En caso se decida no proporcionarlos, no será posible la prestación de servicios por parte La Aseguradora.

Conforme a Ley, el titular de la información está facultado a ejercitar los derechos de información, acceso, rectificación, supresión o cancelación y oposición que se detallan en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, mediante comunicación dirigida RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS.

### ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES PLANTEADAS

- La aceptación de la Solicitud del Seguro, evidenciada con la emisión de la presente Póliza de Seguro, supone la conformidad de las declaraciones efectuadas por el CONTRATANTE o ASEGURADO en los términos estipulados por LA ASEGURADORA, en tanto el CONTRATANTE o ASEGURADO hubieran proporcionado información veraz.

- El CONTRATANTE/ASEGURADO suscribe las presentes Condiciones Particulares, en señal de haber tomado conocimiento acerca de ellas, y de haber recibido y aceptado los términos de la Póliza de Seguros.



FIRMA DEL CONTRATANTE

VICEPRESIDENTE DE RIESGOS HUMANOS  
RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS

FIRMA Y SELLO DEL VENDEDOR

CÓDIGO DE VENDEDOR

CÓDIGO DE AGENCIA



**SOLICITUD-CONDICIONADO PARTICULAR SEGURO ONCOLÓGICO INTEGRAL BANCO CENCOSUD**

Código SBS: AE0506410390 "Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias".	Póliza N°:	Fecha de Emisión:
---	------------	-------------------

**DATOS DE LA ASEGURADORA**

Aseguradora: RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS	RUC: 20100041953
Dirección: Las Begonias 475, Piso 3, San Isidro, Lima	Teléfono: (01) 411-3000
Página web: www.rimac.com.pe	

**DATOS DEL COMERCIALIZADOR**

Denominación Social: BANCO CENCOSUD S.A.	RUC: 20543166660
Dirección: Av. Benavides N° 1555, Urb. San Antonio, Miraflores, Lima	
Teléfono: (01) 625-0500	Página web: www.bancocencosud.com.pe

**DATOS DEL CONTRATANTE (NO ES ASEGURADO) NOTA: Si el Contratante quiere ser Asegurado, sus datos deben estar incluidos en el cuadro "Datos del Asegurado"**

Nombres y Apellidos:		
DNI/CE:	Correo electrónico:	
Dirección:		Teléfono:
Distrito:	Provincia:	Departamento:

**DATOS DEL ASEGURADO**

Nombres y Apellidos:		
DNI/CE:	Correo electrónico:	
Dirección:		Teléfono:
Distrito:	Provincia:	Departamento:
Parentesco:	Fecha de Nacimiento: / /	Edad en años:

**PRIMA COMERCIAL + IGV** (Por Asegurado) Se aplica tomando en base a la edad del Asegurado, según cuadro de Prima Mensual que se detalla en esta póliza. Recuerde que el incremento de prima por cambio de edad se aplicará al término del año de vigencia de su póliza.

**S/**

Vigencia del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ de 12 a 12 horas

Póliza anual con renovación automática

Moneda: Nuevos Soles

**MATERIA DEL SEGURO**

La ASEGURADORA se compromete a pagar a los proveedores de servicios en salud, vía crédito, los gastos en los que incurra el ASEGURADO o a éste en caso de reembolso, a causa de una enfermedad oncológica que requiera asistencia médica, de acuerdo con el diagnóstico y las necesidades del tratamiento en los términos y condiciones establecidos en las presentes Condiciones Particulares y hasta el límite del Beneficio Máximo Anual por ASEGURADO, con sujeción a los términos de las Condiciones Generales, Adicionales y Endosos, que en forma conjunta e indivisible constituyen la Póliza de Seguro. El Plan de Beneficios forma parte integrante del Condicionado Particular en calidad de Anexo. Las coberturas que se aplicarán, las cuales estarán detalladas en el Plan de Beneficios, serán aquellas que el ASEGURADO contrate para cada caso en particular.

**Pregunta de Suscripción**

	SÍ	NO
¿A ti o algún miembro de tu familia les han diagnosticado, han recibido tratamiento, conocen tener o padecer o haber padecido de cáncer o tumor maligno o enfermedad oncológica, o se realizarán o se encuentran realizando pruebas y/o exámenes de descarte de enfermedades oncológicas, o alguno de los padres o hermanos padecen o han padecido o fallecido de cáncer a la mama o cáncer de colon, o fuman o han fumado diariamente 11 cigarrillos o más en los últimos 5 años?		

**PRIMA POR ASEGURADO POR RANGO DE EDAD (EN AÑOS)**

EDAD*	Prima Comercial	Prima Comercial + IGV	Cargos por la contratación de comercializadores (incluido en la prima comercial)
De 0 a 25 años	S/ 19.07	S/ 22.50	S/ 6.48
De 26 a 30 años	S/ 41.53	S/ 49.00	S/ 14.11
De 31 a 35 años	S/ 44.07	S/ 52.00	S/ 14.97
De 36 a 40 años	S/ 50.00	S/ 59.00	S/ 16.99
De 41 a 45 años	S/ 56.78	S/ 67.00	S/ 19.29
De 46 a 50 años	S/ 69.49	S/ 82.00	S/ 23.61
De 51 a 55 años	S/ 81.36	S/ 96.00	S/ 27.65
56 años	S/ 94.92	S/ 112.00	S/ 32.25
57 años	S/ 100.00	S/ 118.00	S/ 33.98
58 años	S/ 105.08	S/ 124.00	S/ 35.71
59 años	S/ 108.47	S/ 128.00	S/ 36.86
60 años	S/ 116.95	S/ 138.00	S/ 39.74
61 años	S/ 131.36	S/ 155.00	S/ 44.64
62 años	S/ 145.76	S/ 172.00	S/ 49.53
63 años	S/ 152.54	S/ 180.00	S/ 51.83
64 años	S/ 159.32	S/ 188.00	S/ 54.14
65 años	S/ 175.42	S/ 207.00	S/ 59.61
66 años	S/ 201.69	S/ 238.00	S/ 68.54
67 años	S/ 211.02	S/ 249.00	S/ 71.70
68 años	S/ 211.02	S/ 249.00	S/ 71.70
69 años	S/ 216.10	S/ 255.00	S/ 73.43
70 años	S/ 222.03	S/ 262.00	S/ 75.45
71 años	S/ 230.51	S/ 272.00	S/ 78.33
72 años	S/ 235.59	S/ 278.00	S/ 80.06
73 años	S/ 241.53	S/ 285.00	S/ 82.07
74 años	S/ 246.61	S/ 291.00	S/ 83.80
75 años	S/ 251.69	S/ 297.00	S/ 85.53
76 años (solo renovaciones)	S/ 258.47	S/ 305.00	S/ 87.83
77 años (solo renovaciones)	S/ 263.56	S/ 311.00	S/ 89.56
78 años (solo renovaciones)	S/ 268.64	S/ 317.00	S/ 91.29
79 años (solo renovaciones)	S/ 274.58	S/ 324.00	S/ 93.30
80 años (solo renovaciones)	S/ 279.66	S/ 330.00	S/ 95.03
81 años (solo renovaciones)	S/ 284.75	S/ 336.00	S/ 96.76



- Instrucciones de Uso del correo electrónico: i) En caso el CONTRATANTE y/o ASEGURADO no pueda abrir o leer los archivos adjuntos, o modifica / anule su dirección de correo electrónico, deberá informar dichas situaciones a: [atencionalcliente@rimac.com.pe](mailto:atencionalcliente@rimac.com.pe), o comunicándose al 411-3000; y, ii) Abrir y leer detenidamente las comunicaciones electrónicas, sus archivos y links adjuntos, revisar constantemente sus bandejas de correo electrónico, inclusive las de entrada y de correos no deseados, la política de filtro o bloqueo de su proveedor de correo electrónico y no bloquear nunca al remitente [atencionalcliente@rimac.com.pe](mailto:atencionalcliente@rimac.com.pe).
- Ley 29733 – Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2013-JUS:

De conformidad con lo establecido en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, quien suscribe el presente documento, queda informado y da su consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado, para el tratamiento y transferencia, nacional e internacional de sus datos personales al banco de datos de titularidad de RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS ("La Aseguradora"), que estará ubicado en sus oficinas a nivel nacional que, conjuntamente con cualquier otro dato que pudiera facilitarse a lo largo de la relación jurídica y aquellos obtenidos en fuentes accesibles al público, se tratarán con la finalidad de analizar las circunstancias del presente contrato celebrado con La Aseguradora y evaluar la calidad del servicio.

Los datos suministrados son esenciales para las finalidades indicadas. Las bases de datos donde ellos se almacenan cuentan con estrictas medidas de seguridad. En caso se decida no proporcionarlos, no será posible la prestación de servicios por parte La Aseguradora.

Conforme a Ley, el titular de la información está facultado a ejercitar los derechos de información, acceso, rectificación, supresión o cancelación y oposición que se detallan en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, mediante comunicación dirigida RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS.

### ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES PLANTEADAS

- La aceptación de la Solicitud del Seguro, evidenciada con la emisión de la presente Póliza de Seguro, supone la conformidad de las declaraciones efectuadas por el CONTRATANTE o ASEGURADO en los términos estipulados por LA ASEGURADORA, en tanto el CONTRATANTE o ASEGURADO hubieran proporcionado información veraz.
- El CONTRATANTE/ASEGURADO suscribe las presentes Condiciones Particulares, en señal de haber tomado conocimiento acerca de ellas, y de haber recibido y aceptado los términos de la Póliza de Seguros.

FIRMA DEL CONTRATANTE

VICEPRESIDENTE DE RIESGOS HUMANOS  
RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS

FIRMA Y SELLO DEL VENDEDOR

CÓDIGO DE VENDEDOR

CÓDIGO DE AGENCIA



## PLAN DE BENEFICIOS - SEGURO ONCOLÓGICO INTEGRAL BANCO CENCOSUD

### Suma asegurada

Beneficio máximo anual por persona	ILIMITADO
------------------------------------	-----------

**Las coberturas y beneficios detallados a continuación serán activados una vez comprobado el Diagnóstico de Cáncer.**

### Beneficios por Atención Oncológica Ambulatoria

Crédito	Sin Copago	100%
---------	------------	------

Nota: No se cubre reembolso ambulatorio

### Beneficios por Atención Oncológica Hospitalaria

Crédito	Sin Copago	100%
---------	------------	------

Reembolso a tarifa "A" <sup>1</sup>	Sin Copago	70%
-------------------------------------	------------	-----

(1) Tarifa "A" del tarifario Rímac publicado en: <http://www.rimac.com.pe/personas-salud-oncológico> opción: Temas Relacionados - Reembolsos Salud. De existir un excedente sobre esta tarifa, este deberá ser asumido por el asegurado.

### La cobertura Oncológica Ambulatoria / Hospitalaria incluye:

**Terapia con Modificadores de la Respuesta Biológica**

**Pet Scan y exámenes para pruebas de diagnóstico**

**Gastos de alimentación para acompañante de paciente hospitalizado (Sujeto a aceptación de la Clínica)**

**Nutrición Parenteral**

**Radiocirugía**

**Vitaminas (En caso su uso sea recomendado por el médico tratante)**

**Pruebas de Tamizaje a donantes**

**Transfusión sanguínea y hemoderivados:**

**1) Paquete Globular, (2) Plaquetas y (3) Plasma (incluye insumos y honorarios)**

**Según condiciones amb / hosp**

### Coberturas Adicionales

Trasplante de Médula (La cobertura tiene un periodo de espera de 24 meses)	Crédito	100%
--	---------	------

	Crédito	100%
--	---------	------

Complicaciones Ocasionadas por el Tratamiento Oncológico	Reembolso hospitalario a tarifa "A"	70%
--	-------------------------------------	-----

<p>Cirugía profiláctica de cáncer de mama y ovario Cubre el tratamiento quirúrgico para la prevención del cáncer de mama y de ovarios con mutaciones en los genes BRCA 1 y/o BRCA 2. El tratamiento quirúrgico incluye la mastectomía bilateral y/o la salpingo ooforectomía bilateral (extirpación de los ovarios y trompas). No cubre el costo de las pruebas genéticas (BRCA 1 o BRCA 2) ni las prótesis mamarias. Aplica periodo de espera de 24 meses.</p>	Crédito	100%
---	---------	------

<b>Cirugía por alta sospecha de cáncer</b> De tumores no biopsiables en función de la evaluación clínica, la cobertura se hará efectiva con la confirmación anátomo patológica posterior.	Crédito	100%
	Reembolso hospitalario a tarifa "A"	70%
<b>Cirugía de Hallazgo</b> Cuando en una cirugía se encuentre Cáncer, se cubrirá la cirugía oncológica, siempre que no exista un diagnóstico presuntivo; la cobertura se hará efectiva con la confirmación anátomo patológica.	Crédito	100%
	Reembolso hospitalario a tarifa "A"	70%
<b>Segunda Opinión Médica Nacional (solo consulta, hasta S/ 250)</b>	Crédito	100%
	Reembolso hospitalario a tarifa "A"	70%
<b>Segunda Opinión Médica Internacional</b> El envío del expediente al extranjero requiere previa aprobación de la Compañía.	Crédito	100%
<b>Pruebas genéticas relacionadas con Leucemia o Linfoma</b>	Crédito	100%
<b>Prueba de expresión genética Oncotype</b> Cobertura solo para pacientes con cáncer de mama en estadios tempranos (I y II A), con receptores de estrógeno positivos y receptores HER2 negativos, sin extensión a los ganglios linfáticos (ganglios negativos)	Crédito	100%
<b>Reconstrucción Mamaria y de Pezón</b>	Crédito	100%
	Reembolso a tarifa "A"	70%
<b>Prótesis de Mama (Hasta S/4,500 por cada prótesis)</b>	Crédito	100%
	Reembolso	100%
<b>Prótesis Testicular para cáncer de testículo y próstata.</b> Cubre por única vez, solo para casos de cáncer de testículo y próstata orquidectomizados.	Crédito	100%
<b>Cirugía Reconstructiva por cirugía oncológica Mutilante</b>	Crédito	100%
	Reembolso a tarifa "A"	70%
<b>Cobertura de Prótesis Internas (Hasta S/ 17,500)</b>	Crédito	100%
	Reembolso	100%
Cuidados paliativos y del dolor domiciliarios Para pacientes terminales que no requieran tratamiento oncológico (24 horas).	Crédito	100%
<b>Ambulancia al Alta Hospitalaria (Hasta un máximo de 2 traslados al año)</b>	Crédito	100%
<b>Traslado Territorio Nacional (Hasta un máximo de 2 traslados Ida y Vuelta por vigencia)</b> Hasta un máximo de 2 traslados Ida y Vuelta. Costo de un pasaje regular en una aerolínea o compañía de transporte terrestre comercial.	Reembolso	100%
<b>Consulta Psicológica</b> 01 consulta para el paciente y 01 consulta para la familia por única vez en Oncorehab.	Crédito	100%

<b>Consulta Nutricional</b> 01 consulta de evaluación y asesoramiento nutricional oncológica por única vez en Oncorehab.	Crédito	100%
<b>Fisioterapia Oncológica</b> 01 consulta de evaluación y educación en fisioterapia oncológica por única vez en Oncorehab.	Crédito	100%
<b>Foniatría en cáncer de laringe</b> Cubre solo a pacientes con disfonía severa o pérdida del habla, posterior a cirugía por cáncer primario de laringe y cuerdas vocales hasta un máximo de 12 sesiones, siempre que se programen con la regularidad de 03 veces por semana.	Crédito	100%
<b>Kit de colostomía para uso diario en Cáncer de Colon Primario</b> Cubre insumo y equipamiento a pacientes con colostomía por cáncer de colon primario; dotación suministrada directamente al paciente hasta un máximo de 30 bolsas mensuales (Incluye: Caralla, pinza, bolsas y pegamento).	Crédito	100%
<b>Asesoría personal en atención Oncológica que consiste en asesoramiento acerca de los servicios de la red oncológica y la adecuada forma de uso del seguro.</b>		
<b>Sepelio por causa oncológica (Hasta S/ 12,000)</b>	Crédito	100%
<b>Indemnización por diagnóstico de Cáncer por S/ 7,000</b>	Reembolso	100%
<b>Indemnización por Gastos de Sepelio por Fallecimiento por Cáncer por S/ 3,500</b>	Reembolso	100%

## Prevención

### Chequeo Médico Preventivo Estándar

Se cubrirá en la Red de Chequeo Preventivo del producto las siguientes atenciones:

#### Exámenes generales a cargo del Médico Internista:

"Examen Físico (auscultación, palpación, toma de presión arterial, peso y talla)

- A partir de un (1) año de edad en adelante."

"Palpación de la tiroides, ganglios axilares y cervicales, ganglios inguinales y palpación abdominal.

- A partir de los dieciocho (18) años de edad en adelante."

"Examen de la cavidad oral.

- A partir de los dieciocho (18) años de edad en adelante."

"Búsqueda de neoplasia maligna de la piel.

- A partir de los dieciocho (18) años de edad en adelante."

#### 1. Mujeres:

-Hemograma (A partir de 1 año) incluye sólo hemoglobina, hematocritos, recuento de las células de la sangre: glóbulos rojos, blancos -la fórmula de estos - y recuento de plaquetas.

-Examen ginecológico (Mayores de 18 años).

-Examen de Mamas (Mayores de 18 años).

-Ecografía mamaria (Mayores de 30 años hasta los 39 años).

-Mamografía bilateral (de 40 a 75 años )

-Colonoscopia (De 50 a 75 años cada 10 años).

-Sangre oculta (Thevenon) (Mayores de 50 años).

- Endoscopia alta (mayores de 40 años cada dos años).

-Papanicolaou (De 18 a 65 años). El examen se realizará después de un año de efectuado el último Papanicolaou.

-Colposcopia (solo para los resultados del Papanicolaou (PAP) con displasia severa).

-Biopsia (solo para el resultado positivo de la Colposcopia).

**Al Crédito. Cubierto al 100% solo en la Red Preventiva del producto. Una vez finalizado el periodo de carencia (una vez al año).**

El beneficio no requiere de activación de cobertura oncológica. Se cubre la lectura de resultados por el médico internista.

## 2. Hombres:

- Hemograma (A partir de 1 año) incluye sólo hemoglobina, hematocritos, recuento de las células de la sangre: glóbulos rojos, blancos -la fórmula de estos - y recuento de plaquetas.
- PSA (Mayores de 50 años).
- Examen urológico (Tacto rectal) (Mayores de 50 años)
- Colonoscopia (De 50 a 75 años cada 10 años).
- Sangre oculta (Thevenon) (Mayores de 50 años).
- Endoscopia alta (mayores de 40 años cada dos años).

### Chequeo Médico Preventivo Plus

#### Solo en El Instituto Oncológico Miraflores:

#### 1. Todos los exámenes anteriores cubiertos al 100%

#### 2. Exámenes adicionales a costo del afiliado:

Endoscopia digestiva alta (A partir de 40 años)

"Screening metabólico :

- Hemograma completo (hb, hto) (A partir de 18 años)
- Glucosa (A partir de 18 años)
- Ácido Úrico (A partir de 18 años)
- Colesterol total (A partir de 18 años)
- Colesterol HDL (A partir de 18 años)
- Colesterol LDL (A partir de 18 años)
- Triglicéridos (A partir de 18 años)
- Examen completo orina (A partir de 18 años)
- Rx de Tórax AP (A partir de 18 años)"

"Ecografía abdominal pélvica (sólo damas)

(A partir de 30 años)"

"Ecografía transrectal (sólo varones)

(A partir de 40 años)"

Descuentos especiales en el Instituto Oncológico de Miraflores

**Tarifas preferenciales (\* Para consultar las tarifas y/o descuentos especiales visita nuestra página web [www.rimac.com.pe](http://www.rimac.com.pe) sección: Programa de descuentos y beneficios Rimac).**

#### Tratamiento por Medicina Física y Rehabilitación

10% de descuento en Oncorehab

#### Boutique y Ortopédicos Oncológicos

Descuentos en gorros, turbantes, pañuelos y pelucas (proveedor Silvia Pelucas y Oncorehab\*)

#### Consulta Psicológica

Consultas adicionales con descuentos especiales en Oncorehab y tarifas preferenciales en Talent Consulting\*

#### Consulta Nutricional

Consultas adicionales con descuentos especiales en Oncorehab y tarifas preferenciales en Talent Consulting\*

#### Fisioterapia Oncológica

Consultas adicionales con descuentos especiales en Oncorehab\*



Clínicas Afiliadas			
CENTRO MÉDICO	DIRECCIÓN	TELÉFONO	PROVINCIA/DISTRITO
<b>LIMA</b>			
<b>Centros De Diagnósticos Por Imagen</b>			
Clínica Internacional Sede Lima	Jr. Washington 1471 Cercado	619 6161	Lima / Lima
Clínica Internacional Sede San Borja	Guardia Civil	619 6161	Lima / San Borja
DPI del Perú S.A	Av. Dos de Mayo 602	221 7655	Lima / San Isidro
Resomasa Sede Guardia Civil	Av. Guardia Civil 664	711 2100	Lima / San Isidro
Resomasa Sede Javier Prado	Av. Javier Prado Este 1178	212 2034	Lima / San Isidro
<b>Red Oncológica</b>			
Centro de Radioterapia de Lima	Cl. 22 N° 202, Urb. Corpac	224 9310	Lima / San Borja
Clínica Internacional Sede Lima	Jr. Washington 1471 Cercado	619 6161	Lima / Lima
Clínica Internacional Sede San Borja	Guardia Civil	619 6161	Lima / San Borja
Clínica Internacional Sede Miraflores	Jr. Independencia 1055	315 5858	Lima / Miraflores
Clínica Ricardo Palma	Av. Javier Prado Este 1066	224 2224	Lima / San Isidro
Clínica San Pablo Surco	Cll La Conquista 145 Res El Derby	610 3333	Lima / Santiago de Surco
Clínica Angloamericana Sede San Isidro	Cl. Alfredo Salazar 350	616 8900	Lima / San Isidro
Clínica Stella Maris	Av. Paseo de los Andes 923	463 6666	Lima / Pueblo Libre
Clínica San Felipe S.A.	Av. Gregorio Escobedo N° 650	219 0000	Lima / Jesús María
Clínica Vesalio	Cl. Joseph Thompson 140, Urb. Santo Tomas	618 9999	Lima / San Borja
Instituto Oncológico de Lima S.A.	Calle 22 N° 202	225 7085	Lima / San Borja
SANNA Clínica el Golf	Av. Aurelio Miroquesada 1030	635 5000	Lima / San Isidro
SANNA Clínica San Borja	Av. Guardia Civil N° 337	635 5000	Lima / San Isidro
Oncocare-Red Aliada	Av. José Galvez Barrenechea 1044	224 4088	Lima / San Isidro
Oncocenter Sede Radioncología	Av. Paseo de la República N° 3650	422 5520 2218610	Lima / San Isidro

**Provincia (\*) (El procedimiento de Radioterapia solo se brinda en las clínicas de Lima)**
**AREQUIPA**

Clínica Vallesur - AUNA	Av. La Salle N° 116	(054) 74 93333	Arequipa / Arequipa
Clínica Arequipa	Esq. Puente Grau y Av. Bolognesi S/N	(054) 59 9000	Arequipa / Arequipa
SANNA Clínica del Sur	Av. Bolognesi N° 134	(054) 74 9100	Arequipa / Yanahuara

**LAMBAYEQUE**

Clínica del Pacífico	Av. José Leonardo Ortiz N° 420, Cercado	(074) 23 2141	Chiclayo / Chiclayo
SERVIMEDICOS	Calle Manuel María Izaga N° 621	(074) 22 1945 (074) 22 2478	Chiclayo / Chiclayo

**PIURA**

Clínica San Miguel	Av. Los Cocos N° 111 - 153 Urb. Club Grau	(073) 30 9300	Piura / Piura
--------------------	---	---------------	---------------

**LA LIBERTAD**

Clínica Peruano Americana	Av. Mansiche	(044) 24 2400	Trujillo / Trujillo
Clínica Sánchez Ferrer S.A.	Cl. Los Laureles N° 436 Urb. California	(044) 28 5541	Trujillo / Víctor Larco Herrera
Clínica La Merced S.A.C. (Clínica San Pablo Trujillo)	Av. Húsares de Junín 690 Urb. La Merced I Etapa	(044) 48 5244	Trujillo / Trujillo

**Red de Agencias Funerarias**

Funeraria La Molina (Campo Fe)	Javier Prado Este 2248	625 4600	Lima / San Borja
Funeraria San Isidro S.A.C.	Av. Javier Prado Este 1516	226 4444	Lima / San Borja
Funeraria Jardines de la Paz	Av. San Borja Sur 1190	710 5000	Lima / San Borja

<b>Red Chequeos Médicos</b>			
<b>LIMA</b>			
Clínica Internacional Sede San Borja	Av. Guardia Civil N° 421	618 3900	Lima / San Borja
Instituto Oncológico Miraflores	Jr. Independencia 1055	222 2208	Lima / Miraflores
Konexion Médica	Av. Guardia Civil 718	719 5100	Lima / San Isidro
Centro Médico Suiza Lab Sede Miraflores	Av. Angamos Oeste N° 300	612 6666	Lima / Miraflores
Centro Médico Suiza Lab Sede Surco	Av. La Encalada N° 1090	312 6055 312 6070	Lima / Surco
<b>Provincia</b>			
<b>AREQUIPA</b>			
Clínica Vallesur	Av. La Salle N° 116	(054) 74 9333	Arequipa / Arequipa
SANNA Clínica Del Sur	Av. Bolognesi N° 134	(054) 74 9100	Arequipa / Yanahuara
<b>PIURA</b>			
Clínica Internacional (Piura)	Av. Los Cocos N° 111 - 153 Urb. Club Grau	(73) 28510	Piura / Piura
<b>LA LIBERTAD</b>			
Clínica Camino Real	Cl. Francisco Bolognesi 561-565 Urb. Centro Histórico	(044) 74 9333 (044) 74 9300	Trujillo / Trujillo
Clínica San Antonio	Av. Víctor Larco Herrera 630	(044) 20 2597	Trujillo / Trujillo
<b>LAMBAYEQUE</b>			
SERVIMEDICOS (**)	Calle Manuel María Izaga N° 621	(074) 22 1945 (074) 22 2478	Chiclayo / Chiclayo
<b>ICA</b>			
Clínica San Vicente de Ica	Av. Los Maestros N° 422 Urb. San José	(056) 22 7263	Ica / Ica
Clínica de Ica Dr. Julio Tataje	Av. Conde de Nieva N° 360	(056) 77 5025	Ica / Ica
<b>HUANCAYO</b>			
Clínica Ortega	Av. Daniel Alcides Carrión 1124	(064) 232924	Huancayo/Huancayo
<b>IQUITOS</b>			
Clínica Adventista Ana Stahl	Av. La MARina N° 285	(065) 25 2528	Manyas/Iquitos

(\*) Sujeto a disponibilidad, capacidad resolutiva y autorización de SUSALUD.

(\*\*) la colposcopia en Centro Medico Servimedic no se realizará, deberá ser coordinada con el area de medicina preventiva de Rimac para derivacion a un proveedor que la realice y sera bajo la misma cobertura al 100%.