

Conste por el presente documento el convenio de pago de primas que celebran de una parte EL PACIFICO PERUANO-SUIZA COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS con RUC 20100035392, con domicilio en LA AVENIDA JUAN DE ARONA N° 830 - SAN ISIDRO a quien en adelante se le denominará **LA COMPAÑIA** y de la otra parte **VICICH FALLA MELISSA**, con DNI 40175981 con domicilio en AV ALVAREZ CALDERON NRO 290 DPTO 201B - SAN ISIDRO - LIMA - LIMA, a quien en adelante se le denominará **EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO**, convenio que se celebra en los términos y condiciones siguientes:

Primero: De conformidad con lo establecido en el art. 3° de la resolución de la SBS 225-2006 reglamento del pago de primas de pólizas de seguro, la cobertura se inicia con la aceptación de la solicitud del seguro y con el pago de la prima.

Segundo: La forma de pago y el plazo convenido por las partes para pagar la(s) prima(s) será la indicada a continuación.

MODALIDAD: Pago Diferido en Cuota Única

Emisión : 24/10/2013

**Agente : B-304817 JULIO CESAR MARTINEZ VARGAS
CARO**

Moneda : NUEVOS SOLES (S/.)

Cronograma de Pago

POLIZA (MSLD) 2652881

Sts.	Nro.Acreencia	Orden	Cupón	F.Vcto	Monto
ACT	198920167	1/01	51126131	15/11/2013	7,183.76
TOTAL FINANCIAMIENTO :					7.183.76

Tercero: El incumplimiento de pago de cualquiera de las cuotas de la prima establecidas en el convenio de pago, origina la suspensión inmediata de la cobertura del seguro. La cobertura vuelve a tener efecto hacia futuro al momento en que el contratante y/o asegurado pague la cuota de la prima adeudada, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7 de la resolución SBS N° 225 - 2006.

Queda expresamente establecido que si no se efectúa el pago de cualquiera de las cuotas de la prima dentro del plazo máximo de 90 días el contrato quedará resuelto automáticamente, sin necesidad de comunicación escrita informándole sobre esta decisión, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8 de la resolución SBS N° 225 - 2006.

El presente convenio de pagos forma parte integrante de la póliza de seguros y prima sobre cualquier condición general.

LUGARES DE PAGO:

- VENTANILLAS Y PÁGINAS WEB DEL BANCO DE CRÉDITO BCP, INTERBANK, SCOTIABANK Y BBVA BANCO CONTINENTAL
- AGENTES BCP (SOLO PÓLIZAS EMITIDAS EN NUEVOS SOLES)
- AGENTES WESTERN UNION PAGO DE SERVICIOS
- NUESTRAS OFICINAS A NIVEL NACIONAL

TAMBIÉN PUEDE PAGAR SU PÓLIZA AFILIÁNDOSE AL DÉBITO AUTOMÁTICO CON CUENTAS DE LOS BANCOS INDICADOS Y TARJETAS DE CRÉDITO VISA, MASTERCARD O AMERICAN EXPRESS.

EL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO

DNI:

FIRMA:

NOMBRE:

PACIFICO SEGUROS

RUC: 20100035392

FIRMA:

NOMBRE: PABLO ROJAS

Gerente Gerencia Central de Administracion y Finanzas

Lima , ____ de _____ del 20 ____

*** 43660784 ***

04:32:32 PM

Póliza : 2652881 - 2940824! **SEGURO DE SALUD**
Vigencia : 09/10/2013 - 09/10/2014
Cliente : VICICH FALLA MELISSA 7166880
R.U.C. N° : **Télefono** : 4307074
Dirección : AV ALVAREZ CALDERON NRO 290 DPTO 201B
Localidad : SAN ISIDRO LIMA LIMA
Asegurado : VICICH FALLA MELISSA 7166880
Agente : MARTINEZ VARGAS CARO JULIO CESAR 0304817
Dirección : AV DEL PARQUE (SUR) NRO 524 DPTO 101 URB CORPAC REF
CONTINUACION DE AVENIDA ARAMBURU
Localidad : SAN BORJA LIMA LIMA
Télefono : 2245327 **R.N.P.** N3340

Conceptos	Importe
Prima	5.910.61
Derecho de Emisión	177.32
Intereses	0.00
I.G.V.	1.095.83
S/.	7.183.76

FORMA DE PAGO
< Pago Al Contado Cuota >

RNAVARRE

Emitido el 24 de Octubre del 2013

Estimado Cliente :

La Superintendencia de Banca y Seguros con Resolución SBS Nro. 225-2006 de fecha 16/02/2006, dispone que la cobertura se inicia con la aceptación de la solicitud del seguro y el pago de la prima.

El incumplimiento del pago establecido en el convenio de pago origina la suspensión inmediata de la cobertura.

La factura se emitirá al momento del pago correspondiente.

Emisor : E00746

* 42478546 *

AVISCOBP

Cliente

198920167

POLIZA : **MSLD - 2652881**

CUPON

N° 51126131

01 / 01

Cliente	VICICH FALLA MELISSA 7166880
Asegurado	VICICH FALLA MELISSA 00000007166880
Agente	JULIO CESAR MARTINEZ VARGAS CARO 0304817

IMPORTE

S/.7,183.76

Ultimo día de Pago

15/11/2013

Vigencia: 09/10/2013 al 09/10/2014

A pagarse:
Banco de Crédito, Scotiabank, Interbank, Continental: 110-1105525229

198920167

POLIZA : **MSLD - 2652881**

CUPON

N° 51126131

01 / 01

Cliente	VICICH FALLA MELISSA 7166880
Asegurado	VICICH FALLA MELISSA 00000007166880
Agente	JULIO CESAR MARTINEZ VARGAS CARO 0304817

IMPORTE

S/.7,183.76

Ultimo día de Pago

15/11/2013

Vigencia: 09/10/2013 al 09/10/2014

A pagarse:
Banco de Crédito, Scotiabank, Interbank, Continental: 110-1105525229

CAPITAL SOCIAL SUSCRITO Y PAGADO:
CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA
SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA

S/. 640,185,540.00

SEGURO DE SALUD

Póliza No.2652881 - 29408249

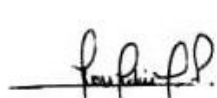
FECHA DE INGRESO	: 09/10/2007	365 DIAS
VIGENCIA	: DEL 09/10/2013 A LAS 12:00hs HASTA EL 09/10/2014 A LAS 12:00hs.	
CONTRATANTE	: VICICH FALLA MELISSA	
ASEGURADO	: VICICH FALLA MELISSA	7166880
DIRECCION DE COBRANZA	: AV ALVAREZ CALDERON NRO 290 DPTO 201B	
DEPARTAMENTO	: LIMA	
PROVINCIA	: LIMA	
DISTRITO	: SAN ISIDRO	
MONEDA	: NUEVOS SOLES	
BENEFICIO MAXIMO	S/. 3,200,000	S/. 3,200,000
ANUAL POR PERSONA	HASTA CUMPLIR LOS 75 AÑOS DE EDAD	A PARTIR DE LOS 75 AÑOS DE EDAD

PRIMA	5,910.61
DERECHO DE EMISION	177.32
INTERESES	0.00
I.G.V	1,095.83
TOTAL	7,183.76 NUEVOS SOLES

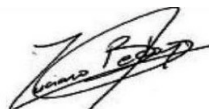
R.N.P. N3340 AGENTE: JULIO CESAR MARTINEZ VARGAS CARO
 COMISION POR INTERMEDIACION: S/. 591.06

Los endosos y las cláusulas especiales que se anexen a la presente póliza, forman parte integrante del contrato. Toda omisión, retención, simulación o falsedad en las declaraciones que haga el "asegurado titular" en la solicitud respectiva, anula de hecho el contrato y en consecuencia toda obligación de "la compañía", de acuerdo art. 376 del código de comercio, quedando la prima pagada a favor de la misma.

Emitida en Miraflores, a los 24 días del mes de Octubre del 2013



JUAN MESA
GERENTE DE DIVISION



LUCIANO BEDOYA
GERENCIA OPERACIONES

FIRMA DEL ASEGURADO O
CONTRATANTE

REVISAR EL CONDICIONADO GENERAL, forma parte integral del contrato.

E007SPOO

24/10/2013 16:32

RNAVARE

COD.SBS.: AE0446420003

Póliza MSLD - 2652881

Cliente : MELISSA VICICH FALLA

- **Doc. Identidad** : D.N.I. N° 40175981
- **Fec. Nacimiento** : 21/05/1979
- **Tipo Nacionalidad** : NACIONAL
- **Señas Particulares** :
- **Domicilio** : AV ALVAREZ CALDERON NRO 290 DPTO 201B SAN ISIDRO -
LIMA - LIMA - PERU
- **Profesión/Ocupación:** PERIODICOS PERIODISTA EN OFICINA

Asegurado : MELISSA VICICH FALLA

- **Doc. Identidad** : D.N.I. N° 40175981
- **Fec. Nacimiento** : 21/05/1979
- **Tipo Nacionalidad** : NACIONAL
- **Señas Particulares** :
- **Domicilio** : AV ALVAREZ CALDERON NRO 290 DPTO 201B SAN ISIDRO -
LIMA - LIMA - PERU
- **Profesión/Ocupación:**

SEGURO DE SALUD

Póliza N° 2652881

RELACION DE ASEGURADOS

N°	DEPENDIENTE	SEXO	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA NAC.	EDAD	FEC.INGRESO
1	TITULAR	FEMENINO	VICICH FALLA MELISSA	21/05/1979	34	09/10/2007
2	ESPOSO	MASCULINO	BARTHELMESS CAMINO JORGE LUIS	24/05/1968	45	29/04/2009
3	HIJO	MASCULINO	BARTHELMESS VICICH MILAN	04/05/2013	0	04/05/2013
4	HIJA	FEMENINO	BARTHELMESS VICICH MARA	28/09/2007	6	09/10/2007

CONDICIONES ESPECIALES

PERIODO DE CARENCIA DE 30 DIAS Y PERIODO DE ESPERA DE 10 MESES, A PARTIR DE LA FECHA DE INGRESO DEL ASEGURADO A LA POLIZA

NO SE CUBREN LAS ENFERMEDADES PRE EXISTENTES

PARA CONYUGE: JORGE LUIS BARTHELMESS CAMINO, CON PERIODO DE CARENCIA DE 30 DIAS Y PERIODO DE ESPERA DE 10 MESES, A PARTIR DE LA FECHA DE INGRESO DEL ASEGURADO A LA POLIZA, NO SE CUBREN ENFERMEDADES PRE-EXISTENTES.

PARA DEPENDIENTE HIJO MILAN BARTHELMESS VICICH:

SE EXONERA PERIODO DE CARENCIA DE 30 DIAS A PARTIR DEL 04/05/2013.

CLAUSULA DE EXCLUSION

COD.SBS.: AE0446420003

IMPORTANTE

"Este seguro es válido únicamente para atención directa en las clínicas y centros médicos de la red de proveedores de la compañía"

"Incluye cláusula de: Comisión de Defensa del Asegurado"

"De acuerdo a lo indicado en el artículo 19° de las condiciones generales, la renovación de la Póliza estará sujeta a las primas y a las nuevas condiciones generales o particulares que pudieran establecerse en el contrato a la fecha de la renovación. La edad alcanzada en cada renovación determinará el rango para el cálculo de la prima".

"Para la renovación N° 29408249 , los siguientes asegurados presentan cambio en el rango de edad, determinando variación en su prima."

N°	Parentesco	Nombre	Rango de Edad
1	TITULAR	VICICH FALLA MELISSA	34 a 34 años
2	ESPOSO	BARTHELMMESS CAMINO JORGE LUIS	45 a 45 años

RESUMEN

SEGURO DE SALUD

Riesgos Cubiertos

Cubre todos los gastos necesarios correspondientes exclusivamente al tratamiento de una enfermedad o accidente bajo cobertura, sea de atención médica, hospitalaria u ambulatoria, en los términos establecidos en el artículo 6° (Gastos cubiertos) de las Condiciones Generales de la Póliza y sujeto a los plazos de carencia y espera detallados en el artículo 5° (Periodos de carencia y espera) de las mencionadas condiciones.

Exclusiones

Los gastos no cubiertos y las exclusiones se detallan en el artículo 8° (Gastos no cubiertos y exclusiones) de las Condiciones Generales de la Póliza y en las respectivas Cláusulas Adicionales, de ser el caso.

Si el siniestro se originase como consecuencia de alguno de dichos supuestos no se otorgará la cobertura del seguro.

Causales de terminación de la cobertura (causales de resolución y/o de nulidad del contrato)

Se encuentran señaladas en los artículos 21° (Resolución automática del contrato), 22° (Terminación de la cobertura) y 24° (Declaración falsa y/o reticente) de las Condiciones Generales de la Póliza.

Procedimiento y plazo para presentar la solicitud de cobertura

Se encuentra establecido en el artículo 10° (Procedimiento para solicitar la cobertura en el Perú) de las Condiciones Generales de la Póliza. No existe plazo para la solicitud de cobertura ya que el procedimiento de pago se realiza directamente entre el proveedor médico y la compañía.

Mecanismos de solución de controversias

Se encuentra previsto en el artículo 29° (Solución de Controversia) de las Condiciones Generales de la Póliza.

Atención de reclamos

En caso de consultas y/o reclamos el ASEGURADO puede contactarse con la COMPAÑÍA a través de su central de información y consultas llamando a los teléfonos de la COMPAÑÍA indicados en las Condiciones Particulares de la póliza, o ingresando a la Página Web: www.pacificoseguros.com, así mismo puede acercarse personalmente a la oficina de la sede principal ubicada en la Torre Pacifico en la avenida Juan de Arona Nro. 830 San Isidro, Lima.

Defensoría del Asegurado

En caso que el cliente no esté de acuerdo con la forma en que la COMPAÑÍA resolvió su controversia puede acudir a la Defensoría del Asegurado, siempre que la controversia esté comprendida dentro de los alcances de su competencia según lo establecido en el

Reglamento de la Defensoría.

Datos de la Defensoría del Asegurado: (i) Web: www.defaseg.com.pe. (ii) Telefax: 01 446-9158.
(iii) Dirección: Arias Araguez 146, San Antonio Miraflores, Lima.

TABLA DE BENEFICIOS	
Producto:	SEGURO DE SALUD
Beneficio máximo anual:	S/. 3,200,000 por persona asegurada
Modalidad de atención:	Este seguro reconoce sólo la atención al crédito, es decir, el asegurado sólo deberá pagar el copago y coaseguro correspondiente de acuerdo a la red de proveedores médicos afiliados donde se brinde la atención. No se cubre la atención a reembolso.
Períodos de carencia:	30 días calendario para las atenciones ambulatorias y hospitalarias 90 días calendario para los casos oncológicos (cáncer)
Períodos de espera:	10 meses para diagnósticos y atenciones específicas, listadas en el Artículo 5° del Condicionado General 18 meses para maternidad 24 meses para trasplante de médula ósea

Copago: Monto fijo que debe pagar el asegurado por cada consulta médica u hospitalización, de acuerdo a la red de proveedores médicos afiliados donde se brinde la atención.

Coaseguro: Porcentaje de los gastos cubiertos que debe pagar el asegurado por cada atención ambulatoria u hospitalización, de acuerdo a la red de proveedores médicos afiliados donde se brinde la atención.

COBERTURAS POR ASEGURADO POR VIGENCIA ANUAL DE LA PÓLIZA Exclusivamente atención al crédito
EMERGENCIAS Comuníquese con Pacífico Asiste al (01) 415-1515 desde Lima o provincia
<ul style="list-style-type: none"> - Llamar a Pacífico Asiste o acudir a cualquier proveedor médico afiliado presentando el documento de identidad o carnet de asegurado. - El plazo máximo para dar notificación de la emergencia y contar con la cobertura, es dentro las 24 horas de ocurrida la emergencia. - Las emergencias accidentales ambulatorias son cubiertas al 100%. - Las emergencias médicas / urgencias médicas, se cubren según condiciones ambulatorias / hospitalarias de la red de proveedores médicos afiliados donde se brinde la atención.

Ambulancia por emergencia accidental o emergencia médico-quirúrgica	COPAGO	COASEGURO
Por cualquier emergencia en la casa, en el trabajo o donde se encuentre, será auxiliado a través de la orientación de un médico y el envío de una ambulancia.	Sin Copago	Sin Coaseguro
Límites:		
En Lima: <ul style="list-style-type: none">- Por el norte: Hasta Comas, Independencia.- Por el sur: Hasta el peaje de Villa, San Juan de Miraflores y Villa El Salvador.- Por el este: Hasta Chaclacayo y Lurigancho – Chosica (hasta Puente Los Ángeles).- Por el oeste: Hasta La Punta – Callao.		
En Trujillo: <ul style="list-style-type: none">- Por el norte: Desde el km 573 de la Panamericana hasta el desvío a la Vía de Evitamiento en El Milagro.- Por el sur: Desde el km 553 de la Panamericana hasta el desvío a Salaverry.- Por el este: Hasta Laredo.- Por el oeste: desde Salaverry hasta Huanchaco.		
En Arequipa: <ul style="list-style-type: none">- Por el norte: Hasta la zona cono norte.- Por el sur: Hasta la zona Socabaya – Lara.- Por el este: Hasta el distrito de Paucarpata – Urb. Miguel Grau.- Por el oeste: Hasta distrito de Sachaca.		
Atención por emergencia accidental ambulatoria		
Siempre que el manejo de la emergencia accidental sea de manera exclusivamente ambulatoria y hasta la rehabilitación del paciente, por un período máximo de 60 días calendarios.	Sin Copago	Sin Coaseguro
Los gastos posteriores serán reconocidos como cualquier atención ambulatoria u hospitalaria, afectos al copago y coaseguro correspondiente.	Según condiciones ambulatorias / hospitalarias de la red de proveedores médicos afiliados	
Atención por emergencia médico-quirúrgica		
En caso que a consecuencia de un accidente, se requiera hospitalización o cirugía ambulatoria. En esta situación la emergencia será reconocida bajo las condiciones de gastos de hospitalización o gastos ambulatorios según corresponda, desde el primer día de la atención.	Según condiciones ambulatorias / hospitalarias de la red de proveedores médicos afiliados	

Cuidado continuo de la salud		
<p>Programa de atención y control para enfermedades crónicas (asma, hipertensión arterial, dislipidemia y diabetes mellitus tipo II). Sujeto a evaluación.</p> <p>Para acceder a este servicio debe llamar a la Central de Información y Ventas (01) 513- 5000, en donde podrá obtener una cita en Centro Salud Pacífico Tezza, Cl. San Borja o Médicos a domicilio.</p> <p>Una vez que el paciente acepte ingresar al programa podrá elegir dónde realizar sus próximos controles: Centro Salud Pacífico Tezza, Cl. San Borja, o a través de Médico a domicilio.</p>	Sin copago	Sin coaseguro
Cirugía ambulatoria		
Intervención quirúrgica que utiliza sala de operaciones y que no requiere de hospitalización.	Según condiciones hospitalarias de la red de proveedores médicos afiliados	

ATENCION HOSPITALARIA	COPAGO	COASEGURO
<p>En la red de proveedores médicos afiliados. Los copagos y coaseguros aplican a cada hospitalización. Si los gastos hospitalarios cubiertos superan los S/. 30,000, éstos serán asumidos por la compañía al 100%.</p>		
- Red 1	Sin copago	5%
- Red 2	Sin copago	10%
- Red 3	Sin copago	10%
- Red 4	1 día de habitación	15%
- Red 5	1 día de habitación	25%
- Red 6	1 día de habitación	30%

PROGRAMA DE MATERNIDAD Aplica periodo de espera 18 meses	COPAGO	COASEGURO
Cobertura al 100% en Clínica San Borja, Clínica El Golf, Clínica Galeno (Arequipa), Clínica Belén (Piura) y Clínica Sánchez Ferrer (Trujillo)		
Parto normal, cesárea o parto múltiple, aborto o amenaza de aborto.	Sin copago	Sin coaseguro
Para todos los demás proveedores médicos afiliados		
Parto normal.	Hasta S/. 6,000 sin coaseguro	
Parto por cesárea y/o parto múltiple, aborto o amenaza de aborto.	Hasta S/. 6,500 sin coaseguro	
Complicaciones durante el embarazo		
Para todos los proveedores médicos afiliados.	Según condiciones ambulatorias / hospitalarias de la red de proveedores médicos afiliados	

Control prenatal	COPAGO	COASEGURO		
Control prenatal	S/. 105	Sin coaseguro		
Al crédito, en red prenatal (*) incluye consultas y vitaminas. Las prescripciones de presentaciones en polvo y ampollas bebibles deben tener sustento registrado en la historia clínica y son sujetas a auditoria médica de Pacífico. Incluye:				
a) Consulta <ul style="list-style-type: none">- 1 consulta mensual en los 7 primeros meses (1 a 32 semanas de gestación)- 1 consulta quincenal durante el 8vo mes (33 a 36 semanas de gestación)- 1 consulta semanal durante el 9no mes (37 semanas hasta el parto)				
b) Esquemas profilácticos aceptados <ul style="list-style-type: none">- Ácido fólico: En tabletas, solamente durante el primer trimestre.- Polivitamínicos: A partir del segundo trimestre. En tabletas, cápsulas o comprimidos para administración vía oral.- Suplementos vitamínicos, minerales y oligoelementos profilácticos, como tratamiento preventivo de condiciones no mórbidas.				
c) Esquemas terapéuticos aceptados <ul style="list-style-type: none">- Hierro (en caso de anemia): En tabletas, comprimidos o jarabes para administración vía oral, o ampollas parenterales. Puede recetarse solo o combinado con Ácido Fólico.- Calcio más vitamina D: En tabletas o comprimidos.- No se cubren polivitamínicos cuando se requieran dosis terapéuticas de hierro más calcio.				
Servicios prenatales (Perfil prenatal)	Sin copago	20%		
Al crédito, en red prenatal (*) incluye laboratorio, 1 PAP, 3 ecografías y 3 dosis de vacuna antitetánica.				
Detalle perfil prenatal	1ra. consulta	19 a 22 semanas	27 a 29 semanas	32 a 35 semanas
Hemograma completo (Incluye como mínimo Numeración y fórmula leucocitaria, Hemoglobina, Hematocrito, Recuento de plaquetas)	✓	-	-	✓
Grupo sanguíneo y Factor Rh	✓	-	-	-
Glicemia basal	✓	-	✓	-
Creatinina	✓	-	-	-
VDRL ó RPR	✓	-	-	✓
ELISA VIH1-VIH2	✓	-	-	✓
Papanicolaou ¹	✓	-	-	-
Ecografía Bidimensional (tres ecografías) ²	✓	-	-	-
Examen odontológico ³	✓	-	-	-
Inmunización Antitetánica	Tres dosis hasta los 45 días post parto.			
Examen de orina ⁴	✓	Solo como intercurencia		
Urocultivo	Solo como intercurencia			
HBAgS (Antígeno Australiano)	Según criterio médico			
Coombs indirecto ⁵	Según criterio médico			
Isoinmunización Factor RH (-)	Según criterio médico			

<div>1 Sólo para gestantes que no se hayan realizado un PAP en el último año.</div> <div>2 Fecha de 2da y 3ra ecografía de acuerdo a criterio médico.</div> <div>3 En prestadores de la Red Odontológica preventiva, según su póliza.</div> <div>4 Examen de orina adicional solo en caso de intercurrentia.</div> <div>5 Sólo para gestantes con riesgo de incompatibilidad sanguínea.</div>		
(*) Red prenatal: Lima: Cl. San Borja, Cl. Santa Isabel, Cl. Ricardo Palma – Central, Cl. San Pablo – Central. Arequipa: CM, Galeno, Cl. Arequipa. Cajamarca: Cl. Limatambo. Chiclayo: Cl. del Pacífico. Trujillo: Cl. Sánchez Ferrer, Cl. Peruano Americana. Piura: Cl. Belén, Cl. Administradora San Miguel.		
Importante: En otros proveedores médicos afiliados de red 1 a red 6 (sólo consulta, no incluye vitaminas). Según condiciones ambulatorias de la red de proveedores afiliados.		
Programa Madre-Niño	COPAGO	COASEGURO
<div>Sólo en proveedores indicados (*).</div> <div>- En Lima: Opción 1: Prenatal 7 sesiones de psicoprofilaxis, 8 sesiones de yoga prenatal, 8 sesiones de Pilates prenatal, 3 sesiones de taller postparto, 1 sesión de consultoría en lactancia materna. Opción 2: Escuela para embarazadas 7 sesiones de psicoprofilaxis, 8 sesiones de yoga prenatal, 4 sesiones de natación, 3 sesiones de taller postparto, 1 sesión de consultoría en lactancia materna.</div> <div>- En provincias: 7 sesiones de psicoprofilaxis.</div>	<div>Copago único S/. 700</div> <div>Copago único S/. 400</div> <div>Copago por sesión S/. 25</div>	
(*) Proveedores: Lima: Prenatal, Escuela para embarazadas. Piura: Cl. San Miguel y C.M. Pediátrico Carita Feliz. Cajamarca: Cl. Los Fresnos y Cl. Limatambo Cajamarca. Trujillo: Cl. Peruano Americana. Arequipa: Cl. Hogar Clínica San Juan de Dios.		
Screening neonatal		
En Metabolic Test by Step One (Servicios de Salud & Asociados).	Copago único S/. 630	
Control del niño sano		
Una vez al mes durante el primer año de vida. Sólo consulta en Cl. San Borja, Cl. El Golf, Cl. Galeno (Arequipa), Cl. Belén (Piura) y Cl. Sánchez Ferrer (Trujillo).	Sin copago	Sin coaseguro
En otros proveedores médicos afiliados de red 1 a red 6 (sólo consulta). Según condiciones ambulatorias de la red de proveedores afiliados.		
Vacunas del programa ampliado de inmunización del Ministerio de Salud		
En el centro de vacunación de la Cl. Javier Prado al 100%.	Sin Copago	Sin Coaseguro

COBERTURAS ADICIONALES		
Oncología (Cáncer)	COPAGO	COASEGURO
Al 100% en el Centro Oncológico Aliada		
- Atención ambulatoria - Atención hospitalaria	Sin copago Sin copago	Sin coaseguro Sin coaseguro
Para todos los demás proveedores médicos afiliados		
- Atención ambulatoria - Atención hospitalaria	S/. 65 1 día de habitación	25% 15%
Tratamientos oncológicos cubiertos		
Quimioterapia		✓
Radioterapia		✓
Radiocirugía		✓
Cirugía oncológica		✓
Cirugía de hallazgo		✓
Segundo cáncer primario		✓
Cirugía reconstructiva por cirugía oncológica mutilante		✓
Consejería oncológica		✓
Alimentación para acompañante		✓
Ambulancia terrestre al alta hospitalaria		✓
Nutrición parenteral		✓
PET Scan (2 al año)		✓
Terapia biológica: Anticuerpos monoclonales, Antiangiogénicos, Inhibidores del Proteosoma, Inhibidores de la Tirosin Kinasa, Factores estimulantes de colonia, Tratamiento con Interferón.		✓
<p>(*) Red oncológica: Lima: Centro Oncológico Aliada, Cl. San Borja, Cl. El Golf, INEN, Centro de Radioterapia de Lima, Instituto Oncológico Miraflores, Instituto Oncológico de Lima, Neomedic, Cl. Vesalio, Cl. Good Hope, Cl. Stella Maris, Cl. Javier Prado, Cl. San Pablo – Central, Cl. Ricardo Palma - Central.</p> <p>Arequipa: Cl. Hogar Clínica San Juan de Dios, Centro Especializado de Enfermedades Neoplásicas, CM Monte Carmelo, Cl. Arequipa. Chiclayo: Unidad Oncológica. Cuzco: Cl. San José, CM Pardo. Huancayo: Cl. Cayetano Heredia. Piura: Cl. Administradora San Miguel, Cl. Belén, Cl. Miraflores. Trujillo: Cl. Peruano Americana, Cl. Sánchez Ferrer.</p>		
Reconstrucción mamaria		
En caso de mastectomía radical o total por cáncer.		
Al 100% en el Centro Oncológico Aliada		
- Atención ambulatoria - Atención hospitalaria	Sin copago Sin copago	Sin coaseguro Sin coaseguro
En Cl. Javier Prado y Cl. Stella Maris		
- Atención ambulatoria - Atención hospitalaria	S/. 65 1 día de habitación	25% 15%
Segunda reconstrucción mamaria		
En caso la primera haya sido cubierta por la póliza.		
	COPAGO	COASEGURO
En Centro Oncológico Aliada	Sin copago	Sin coaseguro

Odontología		
Atenciones y consultas relativas al cuidado de la salud bucal, en centros odontológicos afiliados. Copago por pieza tratada y terminada.	S/. 30	15%
Incluye: <ul style="list-style-type: none">- Consultas: Examen clínico y odontograma- Prevención: Consulta preventiva odontológica, profilaxis, destartraje simple, aplicación de Flúor hasta los 12 años.- Cirugía bucal: Exodoncia simple.- Restauraciones directas: Obturación con amalgama simple, compuesta, compleja; obturación anterior con resina simple, compuesta y compleja; obturación posterior con resina simple, compuesta y compleja.- Rayos X: Bite wig, periapical, oclusal.- Endodoncias: Endodoncias de incisivos y caninos, premolares y molares, pulpotomía, pulpectomía.		
Oftalmología		
<ul style="list-style-type: none">- Red oftalmológica 1- Red oftalmológica 2	S/. 30 S/. 35	10% 10%
<ul style="list-style-type: none">- En proveedores médicos afiliados de red 1 a red 6	Según condiciones ambulatorias de la red de proveedores médicos afiliados	
Medición de vista en el Perú (una vez al año) <ul style="list-style-type: none">- En Lima: En redes oftalmológicas 1 y 2.- En provincias: En centros oftalmológicos	Sin copago	Sin coaseguro
Enfermedades congénitas para niños nacidos en póliza		
Límite máximo anual: S/.50,000 por persona. Para hijos recién nacidos de madres cuyo parto tenga derecho de cobertura y que hayan sido inscritos en la póliza de seguro dentro de 30 días a partir de la fecha de nacimiento.	Según condiciones ambulatorias / hospitalarias de la red de proveedores médicos afiliados	
Enfermedades congénitas no diagnosticadas		
Límite máximo de por vida: S/. 50,000 por persona. Enfermedades congénitas y de tipo genético hereditario no diagnosticadas antes de ingresar a la póliza de seguro.	Según condiciones ambulatorias / hospitalarias de la red de proveedores médicos afiliados	
Enfermedades epidémicas	COPAGO	COASEGURO
Límite máximo anual: S/. 50,000 por persona.	Según condiciones ambulatorias / hospitalarias de la red de proveedores médicos afiliados	
Osteoporosis		

Al crédito al 100%, sólo con diagnóstico de osteoporosis post menopáusica por densitometría ósea.	Sin copago	Sin coaseguro
Trasplante de Médula Ósea Aplica periodo de espera 24 meses		
Límite máximo anual de S/. 800,000 por persona. En la Cl. San Borja, la cual cuenta con la autorización para realizar estos procedimientos expedidos por la ONDT (Organismo Nacional de Donación y Trasplante) del Ministerio de Salud.	Según condiciones hospitalarias de la clínica	
Prótesis y Stent		
Límite máximo anual de S/. 17,500 por persona. Incluye prótesis internas que sean quirúrgicamente necesarias. Excluye prótesis externas y dentales.	Sin copago	Sin coaseguro
Segunda opinión médica nacional Para cirugías programadas		
Sólo consulta, previa coordinación con Pacífico	Sin copago	Sin coaseguro
Transporte por evacuación dentro del Perú		
En casos de: - Emergencia accidental o Emergencia médico-quirúrgica. En caso de que en el lugar de atención no haya resolución médica. Hasta el límite del costo de vuelos comerciales por asiento ocupado, hasta un límite de siete asientos (vuelo nacional). Hasta S/. 5,000 por transporte. Previa coordinación y aprobación de Pacífico.	Sin copago	Sin coaseguro
- Hospitalización (sólo en provincias). Sólo para casos de hospitalización donde no haya resolución médica en el lugar de la atención. Hasta el límite del costo de vuelos comerciales por asiento ocupado, hasta un límite de dos asientos (vuelo nacional). Hasta S/. 1,500 por transporte. Previa coordinación y aprobación de Pacífico.	Sin copago	Sin coaseguro
Liberación de pago de primas para los dependientes asegurados por fallecimiento del asegurado titular	COPAGO	COASEGURO
Por un año a partir del fallecimiento siempre que la muerte sea causada por una enfermedad o accidente cubierto por la póliza de seguro. Cumplido el año pueden continuar con el producto pagando la prima correspondiente.	Sin copago	Sin coaseguro

Sepelio en el Perú		
Paquete PLUS hasta S/. 9,000, incluye sepultura y servicio funerario.	Sin copago	Sin coaseguro
Sepultura	Funeraria Merino	Otras Funerarias
En campo santo Huachipa		
Incluye: Monto por el fondo de conservación y mantenimiento perpetuo	✓	-
En los cementerios a elección de la familia: Campo Fe, Parque del Recuerdo, Jardines de la Paz, Jardines del Buen Retiro, entre otros.		
No incluye: Cuota de aporte al fondo de conservación y mantenimiento.	✓	✓
Servicio funerario	Funeraria Merino	Otras Funerarias
Asistencia de director funerario	✓	✓
Ataúd	Modelo natural con adornos de bronce	Modelo natural Roma o Duco Amadeus, adornos propios, acolchado en poliseda
Capilla ardiente	Candelabros de madera, bronce o niquelado con cirios o luces, tarjetero, estampas de oración, reclinatorio, manto, alfombra, Cristo resucitado, urna para agua bendita, soportes de ataúd y porta cartel para salón velatorio.	Candelabros de bronce, iluminados o con velas naturales, tarjetero, manto especial, alfombra, Cristo resucitado posterior, soportes de ataúd.
Preparación tanatológica del fallecido	✓	✓
Salón velatorio	✓	✓
Tramitación, traslado e instalación del servicio	✓	✓
Trámite de inscripción de la partida de defunción según exigencia municipal	✓	✓
Carroza de lujo	✓	✓
Carro para ofrendas florales	✓	✓
Cargadores (seis cargadores uniformados con smoking negro)	✓	✓
Obituario (2 x 1) Diario "El Comercio" de Lunes a Sábado	Necropsia de ley	Necropsia de ley
Vehículo de acompañamiento (24 pasajeros)	✓	✓

Arreglo floral (lágrima)	✓	✓
Salón velatorio (01 noche a elección no aplicable al velatorio de Jardines de la Paz - La Molina)	✓	-
Coordinaciones para el Certificado de Defunción, retiro del fallecido, contratación de salón velatorios y cementerios.	✓	-
Cremación	Funeraria Merino	Otras Funerarias
No incluye cinerario	Ni columbario	✓
Urna para cenizas	De bronce, madera y/o mármol de Carrera	De bronce, mármol travertino o madera con adornos de bronce
Horno crematorio	Hasta US\$530.00	✓
Derecho de salubridad	✓	✓
Necropsia de ley	✓	✓

PROGRAMA INTEGRAL DE PREVENCIÓN

Separe su cita llamando a la Central de Información y Ventas (01) 513-5000

Chequeo preventivo pediátrico y juvenil en red preventiva (*)

Una vez al año y de manera gratuita (sin copago y sin coaseguro), tus hijos dependientes tienen derecho a:

Evaluación preventiva pediátrica y juvenil	De 1 a 13 años		De 14 a 17 años	
	Lima	Provincia	Lima	Provincia
Por medicina	✓	✓	✓	✓
Por nutrición	✓	-	✓	-
Orientación psicológica y orientación vocacional (No incluye a la CI. Monte Carmelo de Arequipa, para el rango de 14 a 17 años en provincia)	-	-	✓	✓
Odontológica	✓	✓	✓	✓
Oftalmológica	✓	✓	✓	✓
Hemograma completo	✓	✓	✓	✓
Rx. Tórax (AP)	-	-	✓	✓
Ex. Parasitológico simple	✓	✓	✓	✓

Chequeo preventivo integral en red preventiva (*)

Una vez, durante el año de vigencia de tu póliza, y de manera gratuita (sin copago y sin coaseguro) tú y tus dependientes inscritos tienen derecho a una evaluación médica preventiva y a un control de riesgos según edad y sexo.

Evaluación integral	Mujeres (años)		Hombres (años)	
	18 a 39	40 a más	18 a 39	40 a más
Clínica	✓	✓	✓	✓
Odontológica	✓	✓	✓	✓
Oftalmológica	✓	✓	✓	✓
Hemograma	✓	✓	✓	✓

Glicemia	-	✓	-	✓
Colesterol total	-	✓	-	✓
Examen completo de orina	✓	✓	✓	✓
Creatinina	✓	✓	✓	✓
Electrocardiograma	-	✓	-	✓

(*) **Red preventiva: Lima:** Cl. San Borja (no para la evaluación preventiva pediátrica y juvenil), Cl. Vesalio, Cl. Limatambo San Isidro, CSP Tezza, CM Jockey Salud.

Arequipa: CM Galeno. **Chiclayo:** CM Chiclayo. **Cuzco:** CM Pardo, Max Salud. **Piura:** Cl. Belén. **Tacna:** Promedic. **Trujillo:** Cl. Sánchez Ferrer.

Evaluación oncológica	Mujeres (años)		Hombres (años)	
	18 a 39	40 a más	18 a 39	40 a más
Ex. Físico	✓	✓	✓	✓
Ginecológico	✓	✓	-	-
Papanicolau	-	✓	-	-
Mamografía 2D	-	✓	-	-
Urológico	-	-	✓	✓
PSA	-	-	-	✓
Thevenon	✓	✓	✓	✓
Lima: Aliada				

Exámenes complementarios al chequeo preventivo integral

Los siguientes chequeos médicos, complementarán su evaluación de riesgo, con tarifas preferenciales. Incluyen:

LIMA			
Exámenes	Suiza Lab	Vesalio	Control Vital
TGP (Transaminasa glutámico pirúvica)	Precio Pacífico: S/. 301.30	Precio Pacífico: S/. 879.60	Precio Pacífico: S/. 768.06
Fosfatasa alcalina			
Triglicéridos	Precio Normal: S/. 487.00	Precio Normal: S/. 1,337.60	Precio Normal: S/. 851.00
Radiografía de tórax			
Prueba de esfuerzo	Descuento: 38%	Descuento: 36%	Descuento: 10%
Endoscopia gástrica			

PROVINCIA			
Exámenes	Piura	Trujillo	Cusco
	Cl. Belén	Cl. Sánchez Ferrer	CM. Pardo
TGP (Transaminasa glutámico pirúvica)	Precio Pacífico: S/. 437.90	Precio Pacífico: S/. 431.23	Precio Pacífico: S/. 306.00
Fosfatasa alcalina			
Triglicéridos	Precio Normal: S/. 563.00	Precio Normal: S/. 687.88	Precio Normal: S/. 440.00
Radiografía de tórax			

Prueba de esfuerzo	Descuento: 22%	Descuento: 37%	Descuento: 30%
Endoscopía gástrica			
Exámenes	Arequipa		Tacna
	Suiza Lab	CM Galeno	Promedic
TGP (Transaminasa glutámico pirúvica)	Precio Pacífico: S/. 312.47	Precio Pacífico: S/. 358.00	Precio Pacífico: S/. 379.03
Fosfatasa alcalina			
Triglicéridos	Precio Normal: S/. 441.00	Precio Normal: S/. 510.00	Precio Normal: S/. 456.00
Radiografía de tórax			
Prueba de esfuerzo	Descuento: 29%	Descuento: 30%	Descuento: 17%
Endoscopía gástrica			