

**SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA
SUMAR SALUD PLUS**

SUMA ASEGURADA

BENEFICIO MÁXIMO ANUAL POR ASEGURADO: S/ 300,000

TABLA DE BENEFICIOS

| Atención Ambulatoria | | Deducible | Cubierto al |
|-------------------------------|--|-----------|-------------|
| RED DE CENTROS MÉDICOS MAPFRE | <p>Centro Médico MAPFRE Independencia Centro Médico MAPFRE San Miguel</p> <p>Centro Médico MAPFRE Magdalena</p> <p>Atención, toda atención médica deberá ser atendida única y exclusivamente en la Red de Centros Médicos de MAPFRE, el mismo que en caso de no poder resolverlo derivará la atención a los centros de servicios médicos de la RED ALTERNA, salvo los casos de emergencias (detallado líneas abajo en cobertura de Emergencias).</p> | S/. 10 | 90% |
| | <p>Clínica Jesús del Norte Cl. Médica Cayetano Heredia</p> <p>Clínica San Judas Tadeo Clínica Bellavista</p> <p>Clínica Providencia</p> <p>Sólo los casos que previamente hayan sido atendidos en la Red de Centros Médicos de MAPFRE, y derivados mediante autorización escrita a algún establecimiento de la Red Alterna.</p> | S/. 35 | 80% |
| RED ALTERNA LIMA 1 | <p>Clínica Stella Maris Clínica San Gabriel</p> <p>Clínica Javier Prado Clínica Good Hope</p> <p>Clínica Montefiori Clínica Vesalio</p> <p>Sólo los casos que previamente hayan sido atendidos en la Red de Centros Médicos de MAPFRE, y derivados mediante autorización escrita a algún establecimiento de la Red Alterna.</p> | S/50 | 70% |
| | <p>Clínica Stella Maris Clínica San Gabriel</p> <p>Clínica Javier Prado Clínica Good Hope</p> <p>Clínica Montefiori Clínica Vesalio</p> <p>Sólo los casos que previamente hayan sido atendidos en la Red de Centros Médicos de MAPFRE, y derivados mediante autorización escrita a algún establecimiento de la Red Alterna.</p> | S/50 | 70% |

| Atención Hospitalaria | | Deducible | Cubierto al |
|-----------------------|--|------------------|-------------|
| RED ALTERNA LIMA 1 | <p>Clínica Jesús del Norte Cl. Médica Cayetano Heredia</p> <p>Clínica San Judas Tadeo Clínica Bellavista</p> <p>Clínica Providencia</p> <p>Atención hospitalaria por derivación de la Red de Centros Médicos de MAPFRE.</p> | Un día de cuarto | 85% |
| | <p>Clínica Stella Maris Clínica San Gabriel</p> <p>Clínica Javier Prado Clínica Good Hope</p> <p>Clínica Montefiori Clínica Vesalio</p> <p>Atención hospitalaria por derivación de la Red de Centros Médicos de MAPFRE.</p> | Un día de cuarto | 80% |

| Emergencia Accidental Ambulatoria | | Deducible | Cubierto al |
|---|--|-----------|-------------|
| <p>Se entiende como emergencia accidental todas aquellas derivadas de accidentes y que ponen en peligro la salud del asegurado, siempre que no requiera hospitalización y se atienda durante la primera 24 horas siguientes a la fecha de ocurrencia.</p> | | | |
| RED DE CENTROS MÉDICOS MAPFRE <i>*Sólo Urgencias</i> | <p>Centro Médico MAPFRE Independencia Centro Médico MAPFRE San Miguel</p> <p>Centro Médico MAPFRE Magdalena</p> | S/. 10 | 90% |
| | <p>Clínica Jesús del Norte Cl. Médica Cayetano Heredia</p> <p>Clínica San Judas Tadeo Clínica Bellavista</p> <p>Clínica Providencia</p> <p>La continuación del tratamiento posterior a la emergencia será brindada única y exclusivamente en la Red de Centros Médicos de MAPFRE.</p> | S/. 35 | 80% |
| RED ALTERNA LIMA 1 | <p>Clínica Stella Maris Clínica San Gabriel</p> <p>Clínica Javier Prado Clínica Good Hope</p> <p>Clínica Montefiori Clínica Vesalio</p> <p>La continuación del tratamiento posterior a la emergencia será brindada única y exclusivamente en la Red de Centros Médicos de MAPFRE.</p> | S/50 | 70% |
| | <p>Clínica Stella Maris Clínica San Gabriel</p> <p>Clínica Javier Prado Clínica Good Hope</p> <p>Clínica Montefiori Clínica Vesalio</p> <p>La continuación del tratamiento posterior a la emergencia será brindada única y exclusivamente en la Red de Centros Médicos de MAPFRE.</p> | S/50 | 70% |

*Urgencia: Son todas aquellas situaciones en las que, si bien no existe riesgo inminente de muerte, se requiere una rápida intervención médica, ya sea para calmar el síntoma o para prevenir complicaciones mayores.
Horario referencial de atención de Red de Centros Médicos: Lunes a Sábado de 8 am a 1 pm - 2pm a 7 pm.

| Emergencia Médica Ambulatoria | | Deducible | Cubierto al |
|---|--|-----------|-------------|
| <p>La condición de emergencia y la autorización para su atención serán determinadas por el médico del servicio.</p> | | | |
| RED DE CENTROS MÉDICOS MAPFRE <i>*Sólo Urgencias</i> | <p>Centro Médico MAPFRE Independencia Centro Médico MAPFRE San Miguel</p> <p>Centro Médico MAPFRE Magdalena</p> | S/. 10 | 90% |
| | <p>Clínica Jesús del Norte Cl. Médica Cayetano Heredia</p> <p>Clínica San Judas Tadeo Clínica Bellavista</p> <p>Clínica Providencia</p> <p>La continuación del tratamiento posterior a la emergencia será brindada única y exclusivamente en la Red de Centros Médicos de MAPFRE.</p> | S/. 35 | 80% |
| RED ALTERNA LIMA 1 | <p>Clínica Stella Maris Clínica San Gabriel</p> <p>Clínica Javier Prado Clínica Good Hope</p> <p>Clínica Montefiori Clínica Vesalio</p> <p>La continuación del tratamiento posterior a la emergencia será brindada única y exclusivamente en la Red de Centros Médicos de MAPFRE.</p> | S/50 | 70% |
| | <p>Clínica Stella Maris Clínica San Gabriel</p> <p>Clínica Javier Prado Clínica Good Hope</p> <p>Clínica Montefiori Clínica Vesalio</p> <p>La continuación del tratamiento posterior a la emergencia será brindada única y exclusivamente en la Red de Centros Médicos de MAPFRE.</p> | S/50 | 70% |

*Urgencia: Son todas aquellas situaciones en las que, si bien no existe riesgo inminente de muerte, se requiere una rápida intervención médica, ya sea para calmar el síntoma o para prevenir complicaciones mayores.
Horario referencial de atención de Red de Centros Médicos: Lunes a Sábado de 8 am a 1 pm - 2pm a 7 pm.

| Maternidad - Anexo 1 | | Deducible | Cubierto al |
|---|--|---------------|-------------|
| <p>Control pre-natal, post-natal y ecografías. Aplica periodo de espera de 18 meses consecutivos.</p> | | | |
| RED DE CENTROS MÉDICOS MAPFRE | <p>Centro Médico MAPFRE Independencia Centro Médico MAPFRE San Miguel</p> <p>Centro Médico MAPFRE Magdalena</p> <p>Consultas médicas relacionadas al control del embarazo.</p> | Sin deducible | 100% |
| | | | |

**SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA
SUMAR SALUD PLUS**

| | | | | |
|--|---|---|------------------|-------------|
| Maternidad Parto natural y/o múltiple, Cesárea, Aborto No provocado, Complicaciones en embarazo y circuncisión en recién nacidos únicamente mientras la madre se encuentre hospitalizada a causa del parto - Cobertura Hasta S/. 5,000 Aplica periodo de espera de 18 meses consecutivos. | | | Copago S/. | Cubierto al |
| RED ALTERNA LIMA 1 | Clínica Jesús del Norte Clínica San Judas Tadeo Clínica Providencia Atención hospitalaria por derivación de la Red de Centros Médicos de MAPFRE. | Cl. Médica Cayetano Heredia Clínica Bellavista | Un día de cuarto | 80% |
| RED ALTERNA LIMA 2 | Clínica Stella Maris Clínica Javier Prado Clínica Montefiori Atención hospitalaria por derivación de la Red de Centros Médicos de MAPFRE. | Clínica San Gabriel Clínica Good Hope Clínica Vesalio | Un día de cuarto | 80% |

| | | | | |
|---|---|---------------------------------|---------------|-------------|
| Control del Niño Sano - Anexo 2 Consultas de control mensual del recién nacido hasta su primer año de vida. | | | Deducible | Cubierto al |
| RED DE CENTROS MÉDICOS MAPFRE | Centro Médico MAPFRE Independencia Centro Médico MAPFRE Magdalena Atenciones ambulatorias relacionadas al control del niño sano. Se otorga siempre que el parto haya sido cubierto por la presente póliza y la inscripción como dependiente se realice dentro de los 30 días de nacimiento. | Centro Médico MAPFRE San Miguel | Sin deducible | 100% |

| | | | | |
|--|--|--|----------------|----------------|
| Enfermedades Congénitas del Recién Nacido | | | Deducible | Cubierto al |
| Hasta S/. 5,000 | Para todos los nacidos dentro de la vigencia de la póliza y cuyo nacimiento fue amparado bajo la cobertura de maternidad, y su inscripción se haya realizado dentro de los 30 días de nacido. Cobertura en las clínicas afiliadas bajo el beneficio ambulatorio u hospitalario. | | Como Amb/Hosp. | Como Amb/Hosp. |

| | | | | |
|-------------------------------|--|---------------------------------|---------------|-------------|
| Cobertura Optométrica | | | Deducible | Cubierto al |
| RED DE CENTROS MÉDICOS MAPFRE | Centro Médico MAPFRE Independencia Centro Médico MAPFRE Magdalena Evaluación de vista: medición de vista, presión ocular y descarte de glaucoma 1 vez al año durante la vigencia de la póliza. | Centro Médico MAPFRE San Miguel | Sin deducible | 100% |

| | | | | |
|-------------------------------|---|---------------------------------|-----------|-------------|
| Atención Odontológica | | | Deducible | Cubierto al |
| RED DE CENTROS MÉDICOS MAPFRE | Centro Médico MAPFRE Independencia Centro Médico MAPFRE Magdalena Para la atención odontológica los copagos son por cada pieza tratada y terminada. Se cubre resinas en piezas anteriores y posteriores, se otorga radiografías Bite Wig, Periapical y Oclusal. | Centro Médico MAPFRE San Miguel | S/. 25 | 80% |

| | | | | |
|--------------------------------------|--|--|--------------|--------------|
| Prótesis Quirúrgicas Internas | | | Deducible | Cubierto al |
| Hasta S/. 5,000 | Cobertura por prótesis quirúrgicas internas, excluye prótesis externas y dentales. Cobertura en clínicas afiliadas. | | Según la Red | Según la Red |

| | | | | |
|-------------------------------|---|---------------------------------|---------------|-------------|
| Nutricionista | | | Deducible | Cubierto al |
| RED DE CENTROS MÉDICOS MAPFRE | Centro Médico MAPFRE Independencia Centro Médico MAPFRE Magdalena Cobertura de una consulta nutricional con periodicidad mensual. | Centro Médico MAPFRE San Miguel | Sin deducible | 100% |

| | | | | |
|-------------------------------|---|---------------------------------|---------------|-------------|
| Psicología | | | Deducible | Cubierto al |
| RED DE CENTROS MÉDICOS MAPFRE | Centro Médico MAPFRE Independencia Centro Médico MAPFRE Magdalena Cobertura de una consulta psicológica con periodicidad mensual. No incluye talleres, ni terapias. | Centro Médico MAPFRE San Miguel | Sin deducible | 100% |

| | | | | |
|---|--|--|---------------|--------------|
| Indemnización por Cáncer | | | Deducible | Cubierto al |
| Beneficio de indemnización por S/.10,000 nuevos soles, al primer diagnóstico histopatológico del cáncer, de acuerdo a cobertura amparada por este seguro. Periodo de carencia 90 días. | | | Sin deducible | Hasta límite |

| Prima Comercial Mensual (Incluye IGV) | | |
|--|-----------------------|---|
| Rango de edades | ASEGURADOS NUEVOS (1) | ASEGURADOS PROVENIENTES DEL SISTEMA EPS O CIA. DE SEGUROS (2) |
| Hijos dependientes hasta los 25 años c/u * | S/79 | S/103 |
| Hasta 25 años de edad ** | S/105 | S/137 |
| De 26 a 35 años de edad. | S/116 | S/151 |
| De 36 a 50 años de edad. | S/142 | S/185 |
| De 51 a 55 años de edad. | S/244 | S/317 |
| De 56 a 60 años de edad. | S/250 | S/325 |
| De 61 a 65 años de edad. | S/323 | S/420 |
| De 66 a más años (Sólo Renovaciones) | S/418 | S/543 |

Importante:

(1) Asegurados que no hayan tenido un seguro o plan de salud en el sistema asegurador o de EPS, o que habiéndolo tenido se encuentren fuera del plazo de continuidad o migración establecido por normativa legal vigente. Prima Comercial referencial sujeto a evaluación de antecedentes médicos y criterios técnicos actuariales.

(2) Asegurados que hayan tenido un seguro o plan de salud, y que se encuentren dentro del periodo de continuidad o migración establecido por normativa legal vigente.

(*) Prima para hijos dependientes, siempre que exista en póliza un asegurado con la condición de Titular.

(**) Prima para Titulares en póliza hasta los 25 años.

Las primas están sujetas a variación en el tiempo y podrán incrementarse en función a la proyección de gastos médicos del portafolio.

SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA
SUMAR SALUD PLUS

PERIODO DE CARENCIA

LA COMPAÑÍA no pagará beneficio alguno dentro de los primeros treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de inclusión del ASEGURADO, salvo cuando se trate de las coberturas por accidente o las siguientes enfermedades (en su episodio agudo): apendicitis, accidente cerebro vascular, torsión testicular e infartos al miocardio. Este período de carencia no registrará para los dependientes cuyo nacimiento fue amparado por la póliza, siempre y cuando fueran inscritos dentro de un período máximo de treinta (30) días.

Indemnización por Cáncer: La Compañía no cubrirá siniestros por primer diagnóstico de cáncer detectados durante un periodo de 90 días de carencia contados desde la inscripción del asegurado.

PERIODO DE ESPERA

Sólo una vez que EL TITULAR y/o DEPENDIENTE haya cumplido un diez (10) meses de permanencia ininterrumpida en esta póliza, LA COMPAÑÍA cubrirá los gastos médicos correspondientes a pruebas diagnósticas, procedimientos, tratamientos, complicaciones y sus consecuencias de las dolencias que se enumeran a continuación, siempre que no fueran pre-existentes:

- Litiasis o pólipos vesicular y/o de la vía biliar (incluye Litotripsia).
- Litiasis del sistema urinario (incluye Litotripsia).
- Fibroma del Útero, Quistes de Ovario, Endometriosis, Prolapso genitourinario, Colpocervicitis.
- Extracción de amígdalas y adenoides.
- Fibroadenoma Mamario, quistes o Displasia Fibroquística.
- Enfermedades de la próstata.
- Catarata, Glaucoma, Pterigion
- Nevus u Onicomicosis.
- Hemorroides y Varices.
- Hernias de cualquier tipo incluida la Hernia de Núcleo Pulposo.
- Diabetes, Hipertensión Arterial y Dislipidemia.
- Hipotiroidismo e hipertiroidismo.
- Enfermedades de la columna vertebral.
- Cisticercosis.
 - Artroscopia, artrosis, artritis, meniscopatía, quiste calcáneo, excepto a consecuencia de accidentes cubiertos por esta póliza.
- Cirrosis Hepática.
- Enfermedades Cerebrovasculares y Cardiovasculares (excepto infarto y accidentes cerebrovasculares agudos)
- Tumores benignos.
- Asma.

Maternidad: Podrán gozar de este beneficio las mujeres aseguradas sea titular o dependiente cónyuge siempre que se encuentre asegurada un mínimo de dieciocho (18) meses consecutivos.

NOTA IMPORTANTE: El periodo de carencia y espera, en los casos que se haya contratado un seguro de asistencia médica previo, quedarán sin efecto a fin de no afectar la continuidad prevista en el Art. 29 de las Cláusulas Generales de Contratación dispuesto por MAPFRE PERÚ.

**SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA
SUMAR SALUD PLUS**

| Clinicas y Centros Médicos Afiliados | | |
|---|---|-------------------|
| Nombre | Dirección | Teléfono |
| RED DE CENTROS MÉDICOS MAPFRE | | |
| LIMA | | |
| CENTRO MEDICO MAPFRE INDEPENDENCIA | Av. Industrial N°3614, Independencia. | (001) 201-4560 |
| CENTRO MEDICO MAPFRE SAN MIGUEL | Calle Cardenal Guevara N°132, Esq. Con Av. Rafael Escardó, San Miguel | (001) 213-3333 |
| CENTRO MEDICO MAPFRE MAGDALENA | Av. Javier Prado Oeste 2501 Piso 1 Magdalena | 940295409 |
| RED ALTERNA | | |
| RED 1 LIMA | | |
| CLINICA JESUS DEL NORTE | Av. Carlos Izazurre N° 149 – 153, Independencia | (001) 613-4444 |
| CLINICA MEDICA CAYETANO HEREDIA | Av. Honorio Delgado N° 370, San Martín de Porres | (001) 381-5668 |
| CLINICA SAN JUDAS TADEO | Calle Cardenal Guevara N°132, Esq. con Av. Rafael Escardó, San Miguel | (001) 969 875 317 |
| CLINICA BELLAVISTA | Av. Las Gaviotas N 207 San Jose, Bellavista Callao | (001) 451-3454 |
| CLINICA PROVIDENCIA | Cl. Carlos Gonzales N° 250, Urb Maranga - San Miguel | (001) 660-6000 |
| RED 2 LIMA | | |
| CLINICA STELLA MARIS | Av. Paso De Los Andes N° 923, Pueblo Libre | (001) 463-6666 |
| CLINICA SAN GABRIEL | Av. La Marina N° 2956, Urb. Maranga II Etapa, San Miguel | (001) 614-2222 |
| CLINICA JAVIER PRADO | Av. Javier Prado Este N° 499, San Isidro | (001) 211-4141 |
| CLINICA GOOD HOPE | Av. Malecon Balta N° 956, Miraflores | (001) 610-7300 |
| CLINICA MONTEFIORI | Av. Separadora Industrial N° 380, Urb. Los Cactus, La Molina | (001) 437-5151 |
| CLINICA VESALIO | Cl. Joseph Thomson N° 140, Urb. Santo Tomas, San Borja | (001) 618-9999 |