

Renta Hospitalaria GNB

Código SBS N° AE0506410205
Póliza N° 00245247

Descripción

El seguro de Renta Hospitalaria del Banco GNB te brinda una renta diaria por hospitalización por accidente o enfermedad, una renta diaria por hospitalización por Cáncer, una indemnización ante el diagnóstico de una enfermedad grave, de acuerdo al plan de seguro elegido.

¿Qué me cubre?

Coberturas:	Sumas Aseguradas:		
	Plan 1	Plan 2	Plan 3
Indemnización por Enfermedades Graves	S/. 5,000	S/. 10,000	S/. 15,000
Renta diaria por Hospitalización por Accidente o Enfermedad	S/. 50 diarios	S/. 70 diarios	S/. 100 diarios
Renta diaria por Hospitalización por Cáncer	S/. 100 diarios	S/. 140 diarios	S/. 200 diarios

Asistencias Médicas	Monto Máximo (en soles)	Máximo de Eventos
Hemograma Simple Gratuito	Sin Límite	1 Evento
Atención de Emergencias en Hospitales	S/. 300	1 Evento
Orientación Médica Telefónica 24 Horas (incluye asesoría en primeros auxilios y control de medicamentos)	Sin Límite	Sin Límite
Traslado médico en ambulancia por accidente o enfermedad	S/. 350	1 Evento
Envío de médicos a domicilio	Copago de S/. 30	Sin Límite
Envío de médicos especialistas a domicilio	Copago de S/.	Sin Límite

	35	
Envío de terapeuta físico a domicilio	Sin Límite	1 Evento
Envío de odontólogos a domicilio	Precio Preferencial	Sin Límite
Envío de medicamentos a domicilio	Descuento de hasta 20%	Sin Límite
Envío de laboratoristas a domicilio	Descuento de hasta 20%	Sin Límite
Referencias médicas a nivel nacional	Sin Límite	Sin Límite

Indemnización por Enfermedades Graves:

Pago único si se prueba que el Asegurado tiene alguna de las siguientes enfermedades:

- Cáncer
- Infarto del miocardio
- Cirugía arterio coronaria (By Pass - 2 o más arterias)
- Cirugía de enfermedad de la aorta
- Cirugía de válvula cardíaca
- Apoplejía
- Insuficiencia renal

Renta Hospitalaria por Enfermedad o Accidente:

Se indemniza una renta diaria por día de hospitalización siempre que haya superado las 24 horas, hasta un máximo de 365 días al año.

Renta Hospitalaria por Cáncer:

Adicional a la Renta por Accidente o Enfermedad se indemniza una renta diaria por día de hospitalización siempre que haya superado las 24 horas, hasta un máximo de 365 días al año.

Primas

Para clientes con tarjeta de crédito:

	Plan 1	Plan 2	Plan 3
Prima Comercial Total Mensual (*)	S/. 26	S/. 35	S/. 49

(*) La Prima Comercial Total incluye IGV (18%) y Derecho de Emisión (3%)

Si es por convenio de pagos:

Prima Única Comercial Total (*)	Plan 1	Plan 2	Plan 3
Periodo de 18 meses	S/. 468	S/. 630	S/. 882
Periodo de 36 meses	S/. 936	S/. 1,260	S/. 1,764
Periodo de 72 meses	S/. 1,872	S/. 2,520	S/. 3,528

(*) La Prima Unica Comercial Total incluye IGV (18%) y Derecho de Emisión (3%)

¿Cómo lo contrato?

- Debes ser cliente del Banco GNB.
- Debes ser mayor de 18 (dieciocho) años y no haber cumplido 65 (sesenta y cinco) años de edad, no habiendo límites de edad de permanencia.
- **Puedes contratar este producto en cualquier agencia del Banco GNB a nivel nacional.**

Condiciones de la póliza de seguro

Para mayor información sobre:

- Coberturas y exclusiones
- Procedimiento en caso de siniestros
- Procedimiento para efectuar consultas
- Distintas instancias ante las cuales pueden recurrir los usuarios para presentar sus denuncias y/o reclamos, tales como: la empresa, el Instituto Nacional de Defensa de la

Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI), instancias de solución de controversias a que se refiere el artículo segundo de la presente Resolución, entre otros, según corresponda.

- Procedimiento aplicable para la presentación de reclamos ante la propia empresa
- Procedimiento aplicable para ejercer el derecho de arrepentimiento, en caso corresponda, conforme lo dispone el reglamento.
- Condiciones de acceso y límites de permanencia
- Procedimiento, plazo y canal para presentar la solicitud de cobertura, incluyendo información y/o documentación mínima que debe adjuntarse de acuerdo al tipo de producto de seguros.
- El derecho a designar a un corredor de seguros como representante frente a la empresa para efectuar actos administrativos más no de disposición, entre otros

Puedes consultar el Condicionado General y Resumen de tu producto que se encuentran en la sección **“Temas Relacionados”**.

Para cualquier otra consulta puedes revisar nuestro link de **“Preguntas Frecuentes”**.

Seguro de Enfermedades Graves Infarto al Miocardio Tiendas Elektra

Código SBS N° AE0506410336
Póliza N° 248859

Descripción

Este producto está diseñado para personas que tienen una gran preocupación por el padecimiento de una enfermedad grave. Indemniza al paciente ante la primera ocurrencia de un infarto al miocardio.

¿Qué me cubre?

Cobertura Principal:

Cobertura	Suma Asegurada
Indemnización por primera ocurrencia de Infarto al Miocardio	S/. 10,000

Beneficios Adicionales:

Beneficios Adicionales	Copago
Servicio de Ambulancia por Accidente o Enfermedad (traslado terrestre)	Gratuita - Una vez al año
Orientación médica telefónica	Gratuita
Atención psicológica a domicilio (hasta 11 (once) sesiones	Copago por consulta: S/. 35

Prima

Prima Comercial Total Anual (*)	
Solo Titular	S/. 58

(*) La Prima Comercial Total incluye IGV (18%) y Derecho de Emisión (3%)

¿Cómo lo contrato?

- Debes ser cliente de tiendas Electra
- Debes ser mayor de 18 (dieciocho) años y no haber cumplido 75 (setenta y cinco) años de edad.
- **Puedes contratar este producto en cualquier tienda Elektra a nivel nacional.**

Condiciones de la póliza de seguro

Para mayor información sobre:

- Coberturas y exclusiones
- Procedimiento en caso de siniestros
- Procedimiento para efectuar consultas
- Distintas instancias ante las cuales pueden recurrir los usuarios para presentar sus denuncias y/o reclamos, tales como: la empresa, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI), instancias de solución de controversias a que se refiere el artículo segundo de la presente Resolución, entre otros, según corresponda.
- Procedimiento aplicable para la presentación de reclamos ante la propia empresa
- Procedimiento aplicable para ejercer el derecho de arrepentimiento, en caso corresponda, conforme lo dispone el reglamento.
- Condiciones de acceso y límites de permanencia
- Procedimiento, plazo y canal para presentar la solicitud de cobertura, incluyendo información y/o documentación mínima que debe adjuntarse de acuerdo al tipo de producto de seguros.
- El derecho a designar a un corredor de seguros como representante frente a la empresa para efectuar actos administrativos más no de disposición, entre otros

Puedes consultar el Condicionado General y Resumen de tu producto que se encuentran en la sección **“Temas Relacionados”**.

Para cualquier otra consulta puedes revisar nuestro link de **“Preguntas Frecuentes”**.

Seguro de Enfermedades Graves Oncológico Mujer Tiendas Elektra

Código SBS N° AE0506410335

Póliza N° 248860

Descripción

Este producto está diseñado para personas que tienen una gran preocupación por el padecimiento de una enfermedad grave. Indemniza al paciente ante el primer diagnóstico de cáncer de mama o cáncer de cuello uterino.

¿Qué me cubre?

Cobertura Principal:

Cobertura:	Suma Asegurada:
Indemnización por primer diagnóstico de Cáncer de Mama o de Cuello Uterino	S/. 10,000

Beneficios Adicionales:

Beneficios Adicionales:	Copago:
Servicio de Ambulancia por Accidente o Enfermedad (traslado terrestre)	Gratuita - Una vez al año
Orientación médica telefónica	Gratuita
Atención psicológica a domicilio (hasta 11 (once) sesiones	Copago por consulta: S/. 35

Primas

Prima Comercial Total Anual (*)

Solo Titular

S/. 58

(*) La Prima Comercial Total incluye IGV (18%) y Derecho de Emisión (3%)

¿Cómo lo contrato?

- Debes ser cliente de tiendas Electra
- Debes ser mayor de 18 (dieciocho) años y no haber cumplido 75 (setenta y cinco) años de edad.
- **Puedes contratar este producto en cualquier tienda Elektra a nivel nacional.**

Condiciones de la póliza de seguro

Para mayor información sobre:

- Coberturas y exclusiones
- Procedimiento en caso de siniestros
- Procedimiento para efectuar consultas
- Distintas instancias ante las cuales pueden recurrir los usuarios para presentar sus denuncias y/o reclamos, tales como: la empresa, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI), instancias de solución de controversias a que se refiere el artículo segundo de la presente Resolución, entre otros, según corresponda.
- Procedimiento aplicable para la presentación de reclamos ante la propia empresa
- Procedimiento aplicable para ejercer el derecho de arrepentimiento, en caso corresponda, conforme lo dispone el reglamento.
- Condiciones de acceso y límites de permanencia
- Procedimiento, plazo y canal para presentar la solicitud de cobertura, incluyendo información y/o documentación mínima que debe adjuntarse de acuerdo al tipo de producto de seguros.
- El derecho a designar a un corredor de seguros como representante frente a la empresa para efectuar actos administrativos más no de disposición, entre otros

Puedes consultar el Condicionado General y Resumen de tu producto que se encuentran en la sección **“Temas Relacionados”**.

Para cualquier otra consulta puedes revisar nuestro link de **“Preguntas Frecuentes”**.

Seguro Renta Hospitalaria Interbank

Código SBS N° AE0506410205 / AE0506420206
Póliza N° 7002 – 500001

Descripción

El seguro de Renta Hospitalaria del Banco Interbank brinda una renta diaria en caso el asegurado sea hospitalizado por un evento cubierto por la póliza por más de 24 horas en una institución hospitalaria legalmente establecida.

¿Qué me cubre?

Coberturas:	Plan A Sólo Accidentes	Plan B Sólo Accidentes	Plan A (Nuevos Soles)	Plan B (Nuevos Soles)	Plan C (Nuevos Soles)
Renta Hospitalaria Diaria Sólo por Accidente	S/. 300	S/. 450	NA	NA	NA
Renta Hospitalaria Diaria por Accidente y Enfermedad	NA	NA	S/. 225	S/. 300	S/. 450
Máximo de Días al año:					
Renta Hospitalaria Diaria Sólo por Accidente	365 días	365 días	365 días	365 días	365 días
Renta Hospitalaria Diaria por Accidente y Enfermedad	365 días	365 días	365 días	365 días	365 días

Primas

Primas Comerciales Total Mensuales (*)	Plan A Sólo Accidentes	Plan B Sólo Accidentes	Plan A (Nuevos Soles)	Plan B (Nuevos Soles)	Plan C (Nuevos Soles)
A partir de 18 años (prima flat)	S/. 11.82	S/. 17.73	S/. 27.26	S/. 36.35	S/. 54.52

(*) La Prima Comercial Total incluye IGV (18%) y Derecho de Emisión (3%)

¿Cómo lo contrato?

- Debes ser cliente del Banco Interbank.
- Debes ser mayor de 18 (dieciocho) años y no haber cumplido 61 (setenta y uno) años de edad.
- **Este producto es ofrecido a través de Comercialización a Distancia.**

Condiciones de la póliza de seguro

Para mayor información sobre:

- Coberturas y exclusiones
- Procedimiento en caso de siniestros
- Procedimiento para efectuar consultas
- Distintas instancias ante las cuales pueden recurrir los usuarios para presentar sus denuncias y/o reclamos, tales como: la empresa, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI), instancias de solución de controversias a que se refiere el artículo segundo de la presente Resolución, entre otros, según corresponda.
- Procedimiento aplicable para la presentación de reclamos ante la propia empresa
- Procedimiento aplicable para ejercer el derecho de arrepentimiento, en caso corresponda, conforme lo dispone el reglamento.
- Condiciones de acceso y límites de permanencia
- Procedimiento, plazo y canal para presentar la solicitud de cobertura, incluyendo información y/o documentación mínima que debe adjuntarse de acuerdo al tipo de producto de seguros.
- El derecho a designar a un corredor de seguros como representante frente a la empresa para efectuar actos administrativos más no de disposición, entre otros

Puedes consultar el Condicionado General y Resumen de tu producto que se encuentran en la sección **“Temas Relacionados”**.

Para cualquier otra consulta puedes revisar nuestro link de **“Preguntas Frecuentes”**.

Seguro Renta Hospitalaria Carsa

Código SBS N° AE0506410227

Póliza N° 4048 – 500002

Descripción

El seguro de Renta Hospitalaria de Carsa brinda una renta diaria en caso el asegurado sea hospitalizado por un accidente cubierto por la póliza por más de 24 horas en una institución hospitalaria legalmente establecida.

¿Qué me cubre?

Coberturas	Plan Único
Renta Hospitalaria Diaria por Accidente	S/. 90 (Hasta 90 días al año)
Indemnización por Muerte Accidental	S/. 1,200
Indemnización por Invalidez Total y Permanente por Accidente	S/. 1,200

- Las coberturas de Muerte Accidental e Invalidez Total y Permanente por Accidente son excluyentes entre sí.
- La hospitalización debe superar las 24 (veinticuatro) horas y ser realizada en una Institución Hospitalaria legalmente constituida (dentro del Perú).
- El Asegurado podrá contratar como máximo dos (2) pólizas de seguro.
- Se denomina Invalidez Total y Permanente por Accidente, a la pérdida total de facultades o aptitudes de una persona a consecuencia de un accidente que lo imposibiliten para desempeñar cualquier trabajo remunerado por el resto de su vida.

Por pérdida total se entiende la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado, por lo que, se entenderán personas con Invalidez Total y Permanente las que mantengan:

- Estado absoluto e incurable de alienación mental que no le permitiera realizar ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.
- Fractura Incurable de la columna vertebral.
- Pérdida total de los ojos.
- Pérdida completa de los dos brazos o de ambas manos.
- Pérdida completa de las dos piernas o de ambos pies.
- Pérdida completa de un brazo y de una pierna o de una mano y una pierna.
- Pérdida completa de una mano y de un pie o de un brazo y un pie.

En caso una persona no presente alguna de las situaciones antes previstas pero una Comisión Médica de EsSalud y/o otra similar, haya determinado que mantiene una Invalidez Total y Permanente, aquel pronunciamiento del órgano colegiado será válido.

Primas

Prima Comercial Total Anual (*)	
Solo Titular	S/. 70

(*) La Prima Comercial Total incluye IGV (18%) y Derecho de Emisión (3%)

¿Cómo lo contrato?

- Debes ser cliente de tiendas Carsa.
- Debes ser mayor de 18 (dieciocho) años y no haber cumplido 66 (setenta y seis) años de edad.
- **Puedes contratar este producto en cualquier tienda CARSA a nivel nacional.**

Condiciones de la póliza de seguro

Para mayor información sobre:

- Coberturas y exclusiones
- Procedimiento en caso de siniestros
- Procedimiento para efectuar consultas
- Distintas instancias ante las cuales pueden recurrir los usuarios para presentar sus denuncias y/o reclamos, tales como: la empresa, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI), instancias de

solución de controversias a que se refiere el artículo segundo de la presente Resolución, entre otros, según corresponda.

- Procedimiento aplicable para la presentación de reclamos ante la propia empresa
- Procedimiento aplicable para ejercer el derecho de arrepentimiento, en caso corresponda, conforme lo dispone el reglamento.
- Condiciones de acceso y límites de permanencia
- Procedimiento, plazo y canal para presentar la solicitud de cobertura, incluyendo información y/o documentación mínima que debe adjuntarse de acuerdo al tipo de producto de seguros.
- El derecho a designar a un corredor de seguros como representante frente a la empresa para efectuar actos administrativos más no de disposición, entre otros

Puedes consultar el Condicionado General y Resumen de tu producto que se encuentran en la sección **“Temas Relacionados”**.

Para cualquier otra consulta puedes revisar nuestro link de **“Preguntas Frecuentes”**.

Seguro Renta Hospitalaria BBVA

Código SBS N° AE0506410228

Póliza N° 4037 – 500001

Descripción

El seguro de Renta Hospitalaria por accidente de BBVA Banco Continental brinda una renta diaria en caso el asegurado sea hospitalizado por un accidente cubierto por la póliza por más de 24 horas en una institución hospitalaria legalmente establecida.

¿Qué me cubre?

Coberturas:	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D
Renta Hospitalaria Diaria por Accidente	US\$ 75	US\$ 100	US\$ 150	US\$ 200
Doble Indemnización por Fractura de Huesos	US\$ 150	US\$ 200	US\$ 300	US\$ 400
Doble Indemnización por UCI	US\$ 150	US\$ 200	US\$ 300	US\$ 400
Máximo de Días al año:				
Renta Hospitalaria por Accidente	365 días	365 días	365 días	365 días
Doble Indemnización por Fractura de Huesos	120 días	120 días	120 días	120 días
Doble Indemnización por UCI	120 días	120 días	120 días	120 días

Primas

Coberturas:	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D
Primas Comerciales Total Mensuales (*) en dólares Americanos:				
Titular Sólo	\$3.97	\$5.16	\$7.73	\$10.11
Titular más Cónyuge	\$5.95	\$7.73	\$11.60	\$15.17

(*) La Prima Comercial Total incluye IGV (18%) y Derecho de Emisión (3%)

¿Cómo lo contrato?

- Debes ser cliente del BBVA Banco Continental
- Debes ser mayor de 18 (dieciocho) años y no haber cumplido 66 (setenta y seis) años de edad.
- **Este producto es ofrecido a través de Comercialización a Distancia.**

Condiciones de la póliza de seguro

Para mayor información sobre:

- Coberturas y exclusiones
- Procedimiento en caso de siniestros
- Procedimiento para efectuar consultas
- Distintas instancias ante las cuales pueden recurrir los usuarios para presentar sus denuncias y/o reclamos, tales como: la empresa, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI), instancias de solución de controversias a que se refiere el artículo segundo de la presente Resolución, entre otros, según corresponda.
- Procedimiento aplicable para la presentación de reclamos ante la propia empresa
- Procedimiento aplicable para ejercer el derecho de arrepentimiento, en caso corresponda, conforme lo dispone el reglamento.
- Condiciones de acceso y límites de permanencia
- Procedimiento, plazo y canal para presentar la solicitud de cobertura, incluyendo información y/o documentación mínima que debe adjuntarse de acuerdo al tipo de producto de seguros.
- El derecho a designar a un corredor de seguros como representante frente a la empresa para efectuar actos administrativos más no de disposición, entre otros

Puedes consultar el Condicionado General y Resumen de tu producto que se encuentran en la sección **“Temas Relacionados”**.

Para cualquier otra consulta puedes revisar nuestro link de **“Preguntas Frecuentes”**.

Seguro Renta Hospitalaria Ripley

Código SBS N° AE0506410227

Póliza N° 4055 – 500001

Descripción

El seguro de Renta Hospitalaria de Ripley brinda una renta diaria en caso el asegurado sea hospitalizado por un accidente cubierto por la póliza por más de 24 horas en una institución hospitalaria legalmente establecida.

Este producto se dejó de comercializar en el año 2010.

¿Qué me cubre?

Coberturas	Plan Único
Renta Hospitalaria Diaria por Accidente	S/. 450 (Hasta 30 días al año)
Renta Hospitalaria Diaria por Accidente en UCI	S/. 450 (Hasta 30 días al año)
Indemnización por Invalidez Total y Permanente por Accidente	S/. 45,000

Primas

Prima Comercial Total Mensual (*)	
Titular	S/. 29.90
Titular más Cónyuge	S/. 49.90

(*) La Prima Comercial Total incluye IGV (18%) y Derecho de Emisión (3%)

Condiciones de la póliza de seguro

Para mayor información sobre:

- Coberturas y exclusiones
- Procedimiento en caso de siniestros

- Procedimiento para efectuar consultas
- Distintas instancias ante las cuales pueden recurrir los usuarios para presentar sus denuncias y/o reclamos, tales como: la empresa, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI), instancias de solución de controversias a que se refiere el artículo segundo de la presente Resolución, entre otros, según corresponda.
- Procedimiento aplicable para la presentación de reclamos ante la propia empresa
- Procedimiento aplicable para ejercer el derecho de arrepentimiento, en caso corresponda, conforme lo dispone el reglamento.
- Condiciones de acceso y límites de permanencia
- Procedimiento, plazo y canal para presentar la solicitud de cobertura, incluyendo información y/o documentación mínima que debe adjuntarse de acuerdo al tipo de producto de seguros.
- El derecho a designar a un corredor de seguros como representante frente a la empresa para efectuar actos administrativos más no de disposición, entre otros

Puedes consultar el Condicionado General y Resumen de tu producto que se encuentran en la sección **“Temas Relacionados”**.

Para cualquier otra consulta puedes revisar nuestro link de **“Preguntas Frecuentes”**.

Salud Falabella Básico

Código SBS N° AE0506400104

Descripción

Salud Falabella Básico te brinda protección hasta por S/. 75.000 al año, accediendo a una amplia red de clínicas privadas al precio más conveniente.

Este producto se dejó de comercializar en el año 2010.

¿Qué me cubre?

- Atenciones Hospitalarias.
- Servicio de Ambulancia por Accidente.
- Gastos de Sepelio.

Primas

Prima Comercial Total Mensual (*) en Nuevos Soles	
Hasta los 25 años	S/. 35.00
De 26 a 35 años	S/. 51.00
De 36 a 40 años	S/. 57.00
De 41 a 45 años	S/. 70.00
De 46 a 50 años	S/. 80.00
De 51 a 55 años	S/. 102.00
De 56 a 60 años	S/. 140.00
De 61 a 65 años (sólo renovaciones)	-
De 66 a 70 años (sólo renovaciones)	-
Titular sola con cobertura de maternidad	-

(*) La Prima Comercial Total incluye IGV (18%) y Derecho de Emisión (3%)

Nota: Las primas pueden variar según el plan contratado y fecha de contratación del seguro

Condiciones de la póliza de seguro

Para mayor información sobre:

- Coberturas y exclusiones
- Procedimiento en caso de siniestros
- Procedimiento para efectuar consultas
- Distintas instancias ante las cuales pueden recurrir los usuarios para presentar sus denuncias y/o reclamos, tales como: la empresa, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI), instancias de solución de controversias a que se refiere el artículo segundo de la presente Resolución, entre otros, según corresponda.
- Procedimiento aplicable para la presentación de reclamos ante la propia empresa
- Procedimiento aplicable para ejercer el derecho de arrepentimiento, en caso corresponda, conforme lo dispone el reglamento.
- Condiciones de acceso y límites de permanencia
- Procedimiento, plazo y canal para presentar la solicitud de cobertura, incluyendo información y/o documentación mínima que debe adjuntarse de acuerdo al tipo de producto de seguros.
- El derecho a designar a un corredor de seguros como representante frente a la empresa para efectuar actos administrativos más no de disposición, entre otros

Puedes consultar el Condicionado General y Resumen de tu producto que se encuentran en la sección **“Temas Relacionados”**.

Para cualquier otra consulta puedes revisar nuestro link de **“Preguntas Frecuentes”**.

Salud Falabella Total

Código SBS N° AE0506400204

Descripción

Salud Falabella Total te brinda protección hasta por S/. 75.000 al año, accediendo a una amplia red de clínicas privadas al precio más conveniente.

Este producto se dejó de comercializar en el año 2010.

¿Qué me cubre?

- Atenciones Hospitalarias.
- Atención de Emergencias.
- Atenciones Oftalmológicas.
- Maternidad.
- Servicio de Ambulancia por Accidente.
- Gastos de Sepelio.

Primas

Prima Comercial Total Mensual (*) en Nuevos Soles	
Hasta los 25 años	S/. 65.00
De 26 a 35 años	S/. 98.00
De 36 a 40 años	S/. 114.00
De 41 a 45 años	S/. 126.00
De 46 a 50 años	S/. 146.00
De 51 a 55 años	S/. 158.00
De 56 a 60 años	S/. 219.00
De 61 a 65 años (sólo renovaciones)	S/. 251.00
De 66 a 70 años (sólo renovaciones)	S/. 318.00
Titular sola con cobertura de maternidad	S/. 209.00

(*) La Prima Comercial Total incluye IGV (18%) y Derecho de Emisión (3%)

Nota: Las primas pueden variar según el plan contratado y fecha de contratación del seguro

Condiciones de la póliza de seguro

Para mayor información sobre:

- Coberturas y exclusiones
- Procedimiento en caso de siniestros
- Procedimiento para efectuar consultas
- Distintas instancias ante las cuales pueden recurrir los usuarios para presentar sus denuncias y/o reclamos, tales como: la empresa, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI), instancias de solución de controversias a que se refiere el artículo segundo de la presente Resolución, entre otros, según corresponda.
- Procedimiento aplicable para la presentación de reclamos ante la propia empresa
- Procedimiento aplicable para ejercer el derecho de arrepentimiento, en caso corresponda, conforme lo dispone el reglamento.
- Condiciones de acceso y límites de permanencia
- Procedimiento, plazo y canal para presentar la solicitud de cobertura, incluyendo información y/o documentación mínima que debe adjuntarse de acuerdo al tipo de producto de seguros.
- El derecho a designar a un corredor de seguros como representante frente a la empresa para efectuar actos administrativos más no de disposición, entre otros

Puedes consultar el Condicionado General y Resumen de tu producto que se encuentran en la sección **“Temas Relacionados”**.

Para cualquier otra consulta puedes revisar nuestro link de **“Preguntas Frecuentes”**.

SUPRA

Código SBS N° AE0506420052

Descripción

SUPRA te brinda protección hasta por un beneficio máximo por enfermedad de US\$. 50.000 al año. Es un producto de segunda capa que cuenta con un deducible anual por cada vigencia por persona de US\$ 10,000.

El asegurado deberá acreditar los gastos que incurra por un tratamiento médico, hasta completar la totalidad de deducible mayor anual de US\$10,000.

¿Qué me cubre?

- Atenciones Hospitalarias y Ambulatorias
- Atención de Emergencias Accidentales
- Oncología

Primas

Prima Comercial Total Mensual (*) en Dólares Americanos	
Hasta los 40 años	\$ 178.48
De 41 a 60 años	\$ 214.19
De 61 a 70 años	\$ 285.58
De 71 a 99 años	\$ 404.57
Hijos de 0 a 25 años	\$ 178.48

(*) La Prima Comercial Total incluye IGV (18%) y Derecho de Emisión (3%)

Condiciones de la póliza de seguro

Para mayor información sobre:

- Coberturas y exclusiones
- Procedimiento en caso de siniestros
- Procedimiento para efectuar consultas
- Distintas instancias ante las cuales pueden recurrir los usuarios para presentar sus denuncias y/o reclamos, tales como: la empresa, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI), instancias de solución de controversias a que se refiere el artículo segundo de la presente Resolución, entre otros, según corresponda.
- Procedimiento aplicable para la presentación de reclamos ante la propia empresa
- Procedimiento aplicable para ejercer el derecho de arrepentimiento, en caso corresponda, conforme lo dispone el reglamento.
- Condiciones de acceso y límites de permanencia
- Procedimiento, plazo y canal para presentar la solicitud de cobertura, incluyendo información y/o documentación mínima que debe adjuntarse de acuerdo al tipo de producto de seguros.
- El derecho a designar a un corredor de seguros como representante frente a la empresa para efectuar actos administrativos más no de disposición, entre otros

Puedes consultar el Condicionado General y Resumen de tu producto que se encuentran en la sección **“Temas Relacionados”**.

Para cualquier otra consulta puedes revisar nuestro link de **“Preguntas Frecuentes”**.

Seguro contra Accidentes Personales para Estudiantes

Código SBS N° AE0506320071

Descripción

Es el seguro que protege a los estudiantes contra el riesgo de accidentes, las 24 horas del día, los 365 días del año.

Tiene coberturas variables, tanto en riesgos cubiertos como en sumas aseguradas, que dependerán de cada contratación. Sin embargo, la cobertura principal es:

- Gastos de curación por accidentes al 100% (en algunos planes podría aplicarse un deducible por atención). Se cubre la emergencia y las continuaciones de tratamiento, así como las cirugías o terapias de rehabilitación que se requieran, hasta el alta del paciente o hasta consumir el total de la suma asegurada contratada, siempre y cuando la Póliza esté vigente y al día en sus pagos.

¿Qué me cubre?

Atención por emergencia accidental (durante las primeras 48 (cuarenta y ocho) horas de ocurrida la emergencia):

- Cobertura por emergencia accidental al 100%.
- Medicamentos recetados tras un accidente cubiertos al 100%.
- Exámenes auxiliares recetados tras el accidente cubiertos al 100%.

Atención ambulatoria por continuación del tratamiento por accidente:

- Cobertura ambulatoria post accidente al 100%.
- Medicamentos recetados post accidente cubiertos al 100%.
- Exámenes auxiliares recetados post accidente cubiertos al 100%.
- Rehabilitación física post accidente cubierta al 100%.

Atención hospitalaria por continuación del tratamiento por accidente:

- Cobertura hospitalaria post accidente al 100%.
- Medicamentos recetados en la hospitalización post accidente cubiertos al 100%.
- Exámenes auxiliares recetados en la hospitalización post accidente cubiertos al 100%.

Primas

Las primas se establecen en función al plan de beneficios cotizado

Condiciones de la póliza de seguro

Para mayor información sobre:

- Coberturas y exclusiones
- Procedimiento en caso de siniestros
- Procedimiento para efectuar consultas
- Distintas instancias ante las cuales pueden recurrir los usuarios para presentar sus denuncias y/o reclamos, tales como: la empresa, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI), instancias de solución de controversias a que se refiere el artículo segundo de la presente Resolución, entre otros, según corresponda.
- Procedimiento aplicable para la presentación de reclamos ante la propia empresa
- Procedimiento aplicable para ejercer el derecho de arrepentimiento, en caso corresponda, conforme lo dispone el reglamento.
- Condiciones de acceso y límites de permanencia
- Procedimiento, plazo y canal para presentar la solicitud de cobertura, incluyendo información y/o documentación mínima que debe adjuntarse de acuerdo al tipo de producto de seguros.
- El derecho a designar a un corredor de seguros como representante frente a la empresa para efectuar actos administrativos más no de disposición, entre otros

Puedes consultar el Condicionado General y Resumen de tu producto que se encuentran en la sección **“Temas Relacionados”**.

Para cualquier otra consulta puedes revisar nuestro link de **“Preguntas Frecuentes”**.

INTERSALUD

Código SBS N° AE0506420046

Descripción

INTERSALUD te ofrece cobertura para gastos por enfermedad y/o accidentes. Cuenta con beneficios tales como: oftalmología, chequeo preventivo, orientación médica telefónica, etc.

¿Qué me cubre?

- Atenciones Hospitalarias y Ambulatorias
- Atención Médica a Domicilio
- Gastos de traslado terrestre por emergencia
- Orientación telefónica
- Gastos de emergencia médica: accidentales y no accidentales.
- Oftalmología
- Gastos de sepelio
- Maternidad
- Odontología
- Traslado aéreo en situaciones de emergencia
- Oncología
- Enfermedades congénitas del recién nacido
- Segunda opinión por cirugía
- Chequeo médico preventivo
- Liberación de pago de primas
- Sida
- Accidentes personales
- Beneficio vitalicio para enfermedades oncológicas y cirugía cardiovascular.
- Cobertura de Segunda capa para enfermedades Graves

NOTA: Los beneficios expuestos pueden variar de acuerdo al plan de salud contratado.

Primas

Las primas se establecen en función al plan de beneficios cotizado

Condiciones de la póliza de seguro

Para mayor información sobre:

- Coberturas y exclusiones
- Procedimiento en caso de siniestros
- Procedimiento para efectuar consultas
- Distintas instancias ante las cuales pueden recurrir los usuarios para presentar sus denuncias y/o reclamos, tales como: la empresa, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI), instancias de solución de controversias a que se refiere el artículo segundo de la presente Resolución, entre otros, según corresponda.
- Procedimiento aplicable para la presentación de reclamos ante la propia empresa
- Procedimiento aplicable para ejercer el derecho de arrepentimiento, en caso corresponda, conforme lo dispone el reglamento.
- Condiciones de acceso y límites de permanencia
- Procedimiento, plazo y canal para presentar la solicitud de cobertura, incluyendo información y/o documentación mínima que debe adjuntarse de acuerdo al tipo de producto de seguros.
- El derecho a designar a un corredor de seguros como representante frente a la empresa para efectuar actos administrativos más no de disposición, entre otros

Puedes consultar el Condicionado General y Resumen de tu producto que se encuentran en la sección **“Temas Relacionados”**.

Para cualquier otra consulta puedes revisar nuestro link de **“Preguntas Frecuentes”**.

CORPORATIVO

Código SBS N° AE0506410190

Descripción

Seguro de salud que brinda atenciones ambulatorias, hospitalarias y de emergencias para que te atiendas en nuestra red de clínicas afiliadas a nivel nacional o con tu médico de preferencia.

¿Qué me cubre?

- Hospitalización y Tratamientos Ambulatorios
- Gastos de Traslado Terrestre por Emergencia
- Gastos de Emergencias Médicas Accidentales y No Accidentales
- Maternidad
- Odontología
- Oftalmología
- Gastos de Sepelio
- Oncología
- Enfermedades Congénitas del Recién Nacido
- Prótesis Internas Quirúrgicamente Necesarias
- Programa de Descuentos y Beneficios Rimac
- Chequeo Médico Preventivo

NOTA: Los beneficios expuestos pueden variar de acuerdo al plan de salud contratado.

Primas

Las primas se establecen en función al plan de beneficios cotizado

Condiciones de la póliza de seguro

Para mayor información sobre:

- Coberturas y exclusiones
- Procedimiento en caso de siniestros
- Procedimiento para efectuar consultas
- Distintas instancias ante las cuales pueden recurrir los usuarios para presentar sus denuncias y/o reclamos, tales como: la empresa, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI), instancias de solución de controversias a que se refiere el artículo segundo de la presente Resolución, entre otros, según corresponda.
- Procedimiento aplicable para la presentación de reclamos ante la propia empresa
- Procedimiento aplicable para ejercer el derecho de arrepentimiento, en caso corresponda, conforme lo dispone el reglamento.
- Condiciones de acceso y límites de permanencia
- Procedimiento, plazo y canal para presentar la solicitud de cobertura, incluyendo información y/o documentación mínima que debe adjuntarse de acuerdo al tipo de producto de seguros.
- El derecho a designar a un corredor de seguros como representante frente a la empresa para efectuar actos administrativos más no de disposición, entre otros

Puedes consultar el Condicionado General y Resumen de tu producto que se encuentran en la sección **“Temas Relacionados”**.

Para cualquier otra consulta puedes revisar nuestro link de **“Preguntas Frecuentes”**.

SEGURO SALUD PERSONAS CON SINDROME DOWN

Código SBS N° AE0506400329

Descripción

Pensando siempre en ti y en tu familia queremos presentarte nuestro seguro Salud Personas con Síndrome Down, el cual te ofrece una protección de hasta S/. 250,000 anuales por persona, para que puedas disfrutar de una atención ambulatoria, hospitalaria, de maternidad, oncológica, de emergencia, así como beneficios adicionales en cualquier momento, en la más completa red de clínicas y centros médicos afiliados.

¿Qué me cubre?

- Atenciones ambulatorias
- Atenciones hospitalarias
- Atenciones de emergencia
- Descuentos por enfermedades preexistentes
- Cobertura integral para casos de cáncer. Cubre procedimientos, diagnóstico clínico y terapéutico, así como tratamientos y cirugías incurridos en un centro médico especializado para tratamiento de cáncer.
- Cobertura por maternidad
- Cobertura odontológica
- Cobertura oftalmológica
- Prótesis internas quirúrgicamente necesarias
- Vacunas del Programa Ampliado de Inmunización del MINSA
- Gastos de Beneficios Rimac Plus
- Cobertura de Chequeo médico preventivo
- Evaluación Médica Multidisciplinaria Integral
- Cobertura de sepelio

NOTA: Los beneficios expuestos pueden variar de acuerdo al plan de salud contratado.

Primas

Primas Comercial Total Anual (*)	Red Total	Red Preferente
De 0 a 5 años	S/. 2,099	S/. 1,184
De 6 a 15 años	S/. 2,272	S/. 1,294
De 16 a 26 años	S/. 2,272	S/. 1,294
De 27 a 35 años	S/. 2,272	S/. 1,294
De 36 a 40 años	S/. 2,436	S/. 1,363
De 41 a 45 años	S/. 2,800	S/. 1,695
De 46 a 50 años	S/. 3,161	S/. 1,695
De 51 a 55 años	S/. 4,180	S/. 2,351
De 56 a 60 años	S/. 5,245	S/. 3,340
A partir de 61 años (1)	S/. 8,328	S/. 4,359
A partir de 66 años (1)	S/. 13,219	S/. 5,977

(1) sólo renovaciones

(*) La Prima Comercial Total incluye IGV (18%) y Derecho de Emisión (3%)

Condiciones de la póliza de seguro

Para mayor información sobre:

- Coberturas y exclusiones
- Procedimiento en caso de siniestros
- Procedimiento para efectuar consultas
- Distintas instancias ante las cuales pueden recurrir los usuarios para presentar sus denuncias y/o reclamos, tales como: la empresa, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI), instancias de solución de controversias a que se refiere el artículo segundo de la presente Resolución, entre otros, según corresponda.
- Procedimiento aplicable para la presentación de reclamos ante la propia empresa
- Procedimiento aplicable para ejercer el derecho de arrepentimiento, en caso corresponda, conforme lo dispone el reglamento.
- Condiciones de acceso y límites de permanencia

- Procedimiento, plazo y canal para presentar la solicitud de cobertura, incluyendo información y/o documentación mínima que debe adjuntarse de acuerdo al tipo de producto de seguros.
- El derecho a designar a un corredor de seguros como representante frente a la empresa para efectuar actos administrativos más no de disposición, entre otros

Puedes consultar el Condicionado General y Resumen de tu producto que se encuentran en la sección **“Temas Relacionados”**.

Para cualquier otra consulta puedes revisar nuestro link de **“Preguntas Frecuentes”**.

Seguro Oncológico Rímac

Código SBS N° AE0506420103

Descripción

Seguro Oncológico de Rimac Seguros te ofrece coberturas para el tratamiento ambulatorio u hospitalario del cáncer.

Las coberturas del seguro varían dependiendo del plan de seguro contratado

Nota: Este producto no se comercializa desde 2008

¿Qué me cubre?

- Gastos que demande el tratamiento ambulatorio, incluyendo los honorarios profesionales por consultas, medicinas, tratamientos e intervenciones quirúrgicas posteriores al Diagnóstico Anátomo Patológico, procedimientos clínicos, Radioterapias y Quimioterapias.
- Gastos que se incluyen en el tratamiento ambulatorio o durante la hospitalización, posteriores al Diagnóstico Anátomo Patológico, por concepto de: Laboratorio y Radiología, Histopatología, Tomografía computarizada, Medicina nuclear, Drogas antineoplásicas.
- Gastos por concepto de hospitalización posteriores al Diagnóstico Anátomo Patológico, tales como: Habitación individual simple, Honorarios por servicios médicos y cualquier otro concepto derivado del período de hospitalización. Costo y administración de medicamentos, anestésicos y oxígeno. Derecho de sala de operaciones.

Los gastos a serán cubiertos tomando como base las tarifas pactadas por la COMPAÑIA con los proveedores de salud incluidos en la red de proveedores (clínicas e instituciones médicas) afiliados a la COMPAÑIA, cuya lista consta en las Condiciones Particulares

Nota: Las coberturas del seguro varían dependiendo del plan de seguro contratado

Primas

Prima Comercial Mensual Total en Nuevos Soles (*)	Plan Básico "A"	Plan Completo "B"
Hasta los 25 años	S/. 317.00	S/. 410.00
De 26 a 35 años	S/. 449.00	S/. 972.00
De 36 a 45 años	S/. 491.00	S/. 1,125.00
De 46 a 55 años	S/. 601.00	S/. 1,278.00
De 56 a 60 años	S/. 738.00	S/. 1,369.00
De 61 a 65 años (sólo renovaciones)	S/. 1,039.00	S/. 1,464.00
De 66 a más años (sólo renovaciones)	S/. 1,332.00	S/. 1,652.00
Hijos hasta los 25 años	S/. 317.00	S/. 410.00

(*) La Prima Comercial Total incluye IGV (18%) y Derecho de Emisión (3%)

(*) Las primas varían según el plan contratado y fecha de contratación del seguro

Condiciones de la póliza de seguro

Para mayor información sobre:

- Coberturas y exclusiones
- Procedimiento en caso de siniestros
- Procedimiento para efectuar consultas
- Distintas instancias ante las cuales pueden recurrir los usuarios para presentar sus denuncias y/o reclamos, tales como: la empresa, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI), instancias de solución de controversias a que se refiere el artículo segundo de la presente Resolución, entre otros, según corresponda.

- Procedimiento aplicable para la presentación de reclamos ante la propia empresa
- Procedimiento aplicable para ejercer el derecho de arrepentimiento, en caso corresponda, conforme lo dispone el reglamento.
- Condiciones de acceso y límites de permanencia
- Procedimiento, plazo y canal para presentar la solicitud de cobertura, incluyendo información y/o documentación mínima que debe adjuntarse de acuerdo al tipo de producto de seguros.
- El derecho a designar a un corredor de seguros como representante frente a la empresa para efectuar actos administrativos más no de disposición, entre otros

Puedes consultar el Condicionado General y Resumen de tu producto que se encuentran en la sección **“Temas Relacionados”**.

Para cualquier otra consulta puedes revisar nuestro link de **“Preguntas Frecuentes”**.

Seguro Oncológico FFVV

Código SBS N° AE0506420103

Descripción

Rimac Seguros ha creado el seguro Oncológico, con coberturas para el tratamiento ambulatorio u hospitalario del cáncer, con la ventaja que puede ser descontado por planilla.

Las coberturas del seguro varían dependiendo del plan de seguro contratado

Nota: Este producto ya no se comercializa desde 2008.

¿Qué me cubre?

	NUEVOS SOLES Plan Básico "A"	NUEVOS SOLES Plan Básico "B"
BENEFICIO MAXIMO POR PERSONA DE POR VIDA	US\$1,000,000	S/. 3,000,000
Atención Ambulatoria vía crédito		
Red Oncológica Nivel 1	Cubierto al 100% Red Abierta	Cubierto al 100%
Red Oncológica Nivel 2	Cubierto al 100% Red Abierta	Cubierto al 90%
Atención Hospitalaria vía crédito		
Red Oncológica Nivel 1	Cubierto al 100% Red Abierta	Cubierto al 100%
Red Oncológica Nivel 2	Cubierto al 100% Red Abierta	Cubierto al 90%
ATENCIÓN EN EL EXTRANJERO Hasta US\$50,000 vía reembolso	Cubierto al 80% Costos nacionales	No cubre
Indemnización por enfermedad grave en estado terminal (sepelio)	Hasta US\$1,500.00	No cubre

NOTA: Los beneficios expuestos pueden variar de acuerdo al plan de salud contratado.

Prima

Prima Comercial Mensual Total en Nuevos Soles (*)	Plan Básico "A"	Plan Básico "B"
Hasta los 25 años	S/. 5.64	S/. 7.00
De 26 a 40 años	S/. 10.50	S/. 12.50
De 41 a 45 años	S/. 10.50	S/. 16.50
De 46 a 50 años	S/. 13.50	S/. 16.50
De 51 a 60 años	S/. 13.50	S/. 31.45
De 61 a 65 años	S/. 31.50	S/. 31.45
De 66 a 70 años		S/. 37.50

(*) La Prima Comercial Total incluye IGV (18%) y Derecho de Emisión (3%)

Nota: Las primas pueden variar según el plan contratado y fecha de contratación del seguro

Condiciones de la póliza de seguro

Para mayor información sobre:

- Coberturas y exclusiones
- Procedimiento en caso de siniestros
- Procedimiento para efectuar consultas
- Distintas instancias ante las cuales pueden recurrir los usuarios para presentar sus denuncias y/o reclamos, tales como: la empresa, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI), instancias de solución de controversias a que se refiere el artículo segundo de la presente Resolución, entre otros, según corresponda.
- Procedimiento aplicable para la presentación de reclamos ante la propia empresa
- Procedimiento aplicable para ejercer el derecho de arrepentimiento, en caso corresponda, conforme lo dispone el reglamento.
- Condiciones de acceso y límites de permanencia
- Procedimiento, plazo y canal para presentar la solicitud de cobertura, incluyendo información y/o documentación mínima que debe adjuntarse de acuerdo al tipo de producto de seguros.

- El derecho a designar a un corredor de seguros como representante frente a la empresa para efectuar actos administrativos más no de disposición, entre otros

Puedes consultar el Condicionado General y Resumen de tu producto que se encuentran en la sección **“Temas Relacionados”**.

Para cualquier otra consulta puedes revisar nuestro link de **“Preguntas Frecuentes”**.

Seguro Oncológico Wiese

Código SBS N° AE0506420102

Descripción

Seguro Oncológico diseñado para clientes del Banco Wiese (Scotiabank). Cobertura hasta US\$ 1'000,000 anuales en las clínicas afiliadas a Rimac Seguros en el Perú. Cubre el 100% del tratamiento del cáncer a nivel nacional.

Nota: Este producto ya no se comercializa desde 2007

¿Qué me cubre?

- Gastos que demande el tratamiento ambulatorio, incluyendo los honorarios profesionales por consultas, medicinas, tratamientos e intervenciones quirúrgicas posteriores al Diagnóstico Anátomo Patológico, procedimientos clínicos, Radioterapias y Quimioterapias.
- Gastos que se incluyen en el tratamiento ambulatorio o durante la hospitalización, posteriores al Diagnóstico Anátomo Patológico, por concepto de: Laboratorio y Radiología, Histopatología, Tomografía computarizada, Medicina nuclear, Drogas antineoplásicas.
- Gastos por concepto de hospitalización posteriores al Diagnóstico Anátomo Patológico, tales como: Habitación individual simple, Honorarios por servicios médicos y cualquier otro concepto derivado del período de hospitalización. Costo y administración de medicamentos, anestésicos y oxígeno. Derecho de sala de operaciones.

Los gastos a serán cubiertos tomando como base las tarifas pactadas por la COMPAÑIA con los proveedores de salud incluidos en la red de proveedores (clínicas e instituciones médicas) afiliados a la COMPAÑIA, cuya lista consta en las Condiciones Particulares

Nota: Las coberturas del seguro varían dependiendo del plan de seguro contratado

Primas

Prima Comercial Mensual Total (*)	En Dolares Americanos
Hasta los 45 años	USD 4.00
De 46 a 60 años	USD 6.70
De 61 a 65 años (sólo renovaciones)	USD 11.50
De 66 a más años (sólo renovaciones)	USD 14.00

(*) La Prima Comercial Total incluye IGV (18%) y Derecho de Emisión (3%)

Nota: Las primas pueden variar según el plan contratado y fecha de contratación del seguro

Condiciones de la póliza de seguro

Para mayor información sobre:

- Coberturas y exclusiones
- Procedimiento en caso de siniestros
- Procedimiento para efectuar consultas
- Distintas instancias ante las cuales pueden recurrir los usuarios para presentar sus denuncias y/o reclamos, tales como: la empresa, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI), instancias de solución de controversias a que se refiere el artículo segundo de la presente Resolución, entre otros, según corresponda.
- Procedimiento aplicable para la presentación de reclamos ante la propia empresa
- Procedimiento aplicable para ejercer el derecho de arrepentimiento, en caso corresponda, conforme lo dispone el reglamento.
- Condiciones de acceso y límites de permanencia
- Procedimiento, plazo y canal para presentar la solicitud de cobertura, incluyendo información y/o documentación mínima que debe adjuntarse de acuerdo al tipo de producto de seguros.

- El derecho a designar a un corredor de seguros como representante frente a la empresa para efectuar actos administrativos más no de disposición, entre otros

Puedes consultar el Condicionado General y Resumen de tu producto que se encuentran en la sección **“Temas Relacionados”**.

Para cualquier otra consulta puedes revisar nuestro link de **“Preguntas Frecuentes”**.

Seguro Oncológico BBVA Continental

Código SBS N° AE0506420101

Descripción

Seguro Oncológico diseñado para clientes del BBVA Banco Continental. Cobertura hasta US\$ 1'000,000 en el Perú. Atención al 100% a nivel nacional. Acceso a los mejores especialistas. Permanencia en el seguro de por vida.

Nota: Este producto ya no se comercializa desde 2007

¿Qué me cubre?

- Gastos que demande el tratamiento ambulatorio, incluyendo los honorarios profesionales por consultas, medicinas, tratamientos e intervenciones quirúrgicas posteriores al Diagnóstico Anátomo Patológico, procedimientos clínicos, Radioterapias y Quimioterapias.
- Gastos que se incluyen en el tratamiento ambulatorio o durante la hospitalización, posteriores al Diagnóstico Anátomo Patológico, por concepto de: Laboratorio y Radiología, Histopatología, Tomografía computarizada, Medicina nuclear, Drogas antineoplásicas.
- Gastos por concepto de hospitalización posteriores al Diagnóstico Anátomo Patológico, tales como: Habitación individual simple, Honorarios por servicios médicos y cualquier otro concepto derivado del período de hospitalización. Costo y administración de medicamentos, anestésicos y oxígeno. Derecho de sala de operaciones.

Los gastos a serán cubiertos tomando como base las tarifas pactadas por la COMPAÑIA con los proveedores de salud incluidos en la red de proveedores (clínicas e instituciones médicas) afiliados a la COMPAÑIA, cuya lista consta en las Condiciones Particulares

Nota: Las coberturas del seguro varían dependiendo del plan de seguro contratado

Primas

Prima Comercial Mensual Total (*)	En Dolares Americanos
Hasta los 25 años	USD 2.80
De 26 a 50 años	USD 6.00
De 51 a 60 años	USD 7.80
De 60 a más años (sólo renovaciones)	USD 13.50

(*) La Prima Comercial Total incluye IGV (18%) y Derecho de Emisión (3%)

Nota: Las primas pueden variar según el plan contratado y fecha de contratación del seguro

Condiciones de la póliza de seguro

Para mayor información sobre:

- Coberturas y exclusiones
- Procedimiento en caso de siniestros
- Procedimiento para efectuar consultas
- Distintas instancias ante las cuales pueden recurrir los usuarios para presentar sus denuncias y/o reclamos, tales como: la empresa, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI), instancias de solución de controversias a que se refiere el artículo segundo de la presente Resolución, entre otros, según corresponda.
- Procedimiento aplicable para la presentación de reclamos ante la propia empresa
- Procedimiento aplicable para ejercer el derecho de arrepentimiento, en caso corresponda, conforme lo dispone el reglamento.
- Condiciones de acceso y límites de permanencia

- Procedimiento, plazo y canal para presentar la solicitud de cobertura, incluyendo información y/o documentación mínima que debe adjuntarse de acuerdo al tipo de producto de seguros.
- El derecho a designar a un corredor de seguros como representante frente a la empresa para efectuar actos administrativos más no de disposición, entre otros

Puedes consultar el Condicionado General y Resumen de tu producto que se encuentran en la sección **“Temas Relacionados”**.

Para cualquier otra consulta puedes revisar nuestro link de **“Preguntas Frecuentes”**.