SEGURO PROTECCIÓN CYBER PLUS

Tarjetas Asegurada(s)

Todas las tarjetas débito y crédito del ASEGURADO que hayan sido emitidas por cualquier entidad del Sistema Financiero, salvo limitación expresa en el presente documento.

En ningún caso se aseguran Tarjetas Adicionales de Usuarios Adicionales del ASEGURADO.

Coberturas	Plan Mensual Suma Asegurada Máxima	Plan Semestral Suma Asegurada Máxima	Plan Anual Suma Asegurada Máxima	Límites para ambos planes
Uso indebido de tarjeta por Robo, Secuestro, Hurto o Extravío	Hasta S/ 5,000	Hasta S/ 5,000	Hasta S/ 5,000	Límite Asegurable por cada año de renovación del seguro: S/ 5,000 Máximo 2 eventos por cada año de vigencia de la Solicitud-Certificado.
Robo de efectivo por retiro en Cajero Automático y/o Ventanilla	No Aplica	Hasta S/500	Hasta S/ 500	Límite Asegurable por cada año de renovación del seguro: S/500 Máximo 1 evento por cada año de vigencia de la Solicitud-Certificado Periodo de carencia: 90 días calendarios
Muerte por Robo o Secuestro luego de Retiro en Cajero Automático y/o Ventanilla	S/ 15,000	S/ 15,000	S/ 15,000	Hasta 02 horas luego de realizado el retiro
Renta Hospitalaria por Robo o Secuestro luego de Retiro en Cajero Automático y/o Ventanilla	S/ 90 por día	S/ 90 por día	S/ 90 por día	Hasta 02 horas luego de realizado el retiro Máximo 30 días de cobertura Deducible: 02 de días de hospitalización Máximo 2 eventos por cada año de vigencia de la Solicitud-Certificado
Compras Fraudulentas por Internet, Teléfono y Transferencias de Dinero Virtual (*)	Hasta S/ 3,000 como monto total para cualquiera de los eventos dentro de la cobertura	Hasta S/ 3,000 como monto total para cualquiera de los eventos dentro de la cobertura	Hasta S/ 3,000 como monto total para cualquiera de los eventos dentro de la cobertura	Límite Asegurable por cada año de renovación del seguro: S/ 3,000 Máximo 2 eventos por cada año de vigencia de la Solicitud-Certificado
Compra Protegida	Hasta S/ 2,000 por evento	Hasta S/ 2,000 por evento	Hasta S/ 2,000 por evento	Límite Asegurable por cada año de renovación del seguro: S/ 1,500 Máximo 2 eventos por cada año de vigencia de la Solicitud-Certificado Deducible: S/ 100 Valor de adquisición: S/ 0
Gastos por Trámite de Documentos Personales por Robo, Hurto, Secuestro o Extravío	Hasta S/200 por evento	Hasta S/200 por evento	Hasta S/200 por evento	Límite Asegurable por cada año de renovación del seguro: S/400 Máximo 2 eventos por cada año de vigencia de la Solicitud-Certificado

(*) Para la cobertura Compras Fraudulentas por Internet y Transferencias de dinero Virtual serán materia de cobertura únicamente las Tarjetas emitidas por EL CONTRATANTE.

	Mensual	Semestral	Anual
Prima Comercial	4.24	25.42	50.85
Prima Comercial + IGV	5.00	30.00	60.00

La prima comercial incluye:

•Cargos por la intermediación de corredores de seguros y número de registro del corredor: 4.85% / J0830

•Cargos por la comercialización de seguros a través de la banca seguros u otro comercializador: 44.66%

MICROSEGURO DE MUERTE ACCIDENTAL

Coberturas**	Plan Plus
Muerte Accidental (*): LA COMPAÑÍA pagará a EL BENEFICIARIO el importe señalado en la Solicitud-Certificado o Póliza Simplificada, según corresponda; cuando durante la vigencia de la póliza, EL ASEGURADO fallezca como	S/. 21,400

consecuencia de un Accidente, según los términos y condiciones establecidos en el presente documento. Es condición esencial para la aplicación de esta cobertura, que la muerte sobreviniente sea consecuencia de las lesiones originadas por el Accidente.	
Invalidez Total y Permanente por Accidente (*): En caso de Invalidez Total y Permanente del ASEGURADO a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia del microseguro, Chubb Seguros Perú pagará la suma asegurada señalada en la Solicitud-Certificado, siempre que su causa directa y única fuera un accidente amparado por este microseguro.	S/. 21,400
Auxilio Educativo: En caso el ASEGURADO fallezca a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia del microseguro, Chubb Seguros Perú pagará la renta mensual temporal señalada en la Solicitud-Certificado, siempre que las causas del accidente no se encuentren comprendidas dentro de las exclusiones. Esta cobertura cubre la muerte accidental del ASEGURADO hasta por un (1) año luego de producido el accidente. En este caso, es condición esencial para que surja la responsabilidad de Chubb Seguros Perú que la muerte sobreviniente sea efecto directo de las lesiones originadas por el accidente.	S/. 300 por mes (12 meses)
Desamparo Familiar Súbito: En caso que el ASEGURADO y su Cónyuge o Concubina(o) declarada(o) expresamente en la Solicitud - Certificado de Seguro, fallezcan a consecuencia de un mismo accidente y siempre que ambos fallecimientos ocurran dentro del plazo de veinticuatro (24) horas de ocurrido dicho accidente, Chubb Seguros Perú pagará la suma asegurada señalada en la Solicitud-Certificado, en los plazos y términos que se señalan en la misma , siempre que las causas del accidente no se encuentren comprendidas dentro de las exclusiones. Esta cobertura será indemnizada siempre y cuando existan hijos menores de edad al momento del fallecimiento de ambos padres y en favor de estos.	S/. 2,000
Renta Hospitalaria por Accidente o Enfermedad: La COMPAÑÍA pagará el Beneficio indicado en el presente documento por cada día de internamiento del ASEGURADO superior a 24 horas en una Institución Hospitalaria, hasta un máximo de 60 días por año sin considerar convalecencia, si como consecuencia de una enfermedad o accidente ha sido necesaria su hospitalización, debidamente certificada por un médico, independientemente del gasto real en que haya incurrido el ASEGURADO.	S/100 por días Máximo 60 días por cada año de vigencia
Reembolso de Gastos Médicos por Accidente: En caso que el ASEGURADO sufra lesiones corporales a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de esta Cláusula Adicional, ya sea que este haya ocurrido en territorio nacional o internacional, LA COMPAÑÍA pagará hasta el límite establecido en la Solicitud-Certificado o , los honorarios médicos, gastos farmacéuticos, hospitalarios, quirúrgicos y exámenes que fueren necesarios para su curación; siempre y cuando las causas del accidente no se encuentren comprendidas dentro de las exclusiones de esta Cláusula Adicional y siempre que el ASEGURADO no haya sido indemnizado bajo el mismo concepto por otro seguro. En este último caso, aplicará en primer lugar el otro seguro, y los gastos no cubiertos por dicho seguro, serán reembolsados por LA COMPAÑÍA hasta el límite señalado en la Solicitud-Certificado Póliza Simplificada.	Hasta S/. 2,500
Indemnización por Sepelio por Accidente: LA COMPAÑÍA pagará a EL BENEFICIARIO el importe señalado en la Solicitud-Certificado o Póliza Simplificada, según corresponda; cuando durante la vigencia de la póliza, EL ASEGURADO fallezca como consecuencia de un Accidente, según los términos y condiciones establecidos en el presente documento. Es condición esencial para la aplicación de esta cobertura, que la muerte sobreviniente sea consecuencia de las lesiones originadas por el Accidente.	S/. 1,000

(*) Las coberturas son excluyentes entre sí.

(**) La cobertura Desmembramiento por Accidente señaladas en las Condiciones Generales del producto no aplica para este Microseguro.

Primas
Prima Comercial Anual: S/ 66.10
Prima Comercial Anual + IGV: S/78.00

La prima comercial incluye:

Cargos por la comercialización de seguros a través de la bancaseguros u otro comercializador: 40.78%

Cargos por la intermediación de corredores de seguros y número de registro de corredor: 4.85%/ J0830

Periodicidad de Pago: Anual

Forma de pago: Con Cargo en Cuenta ( ) Efectivo ( )

COMBO 4			
	Cobertura Principal	**Suma Asegurada**	**Límite**
Protección de Tarjeta	Uso indebido de tarjeta por Robo, Secuestro, Hurto o Extravío	S/5,000	Suma Asegurada Máxima por cada año de vigencia de la Solicitud-Certificado S/5,000. Máximo 2 evento por cada año de vigencia de la Solicitud Certificado

COMBO 4			
	Cobertura Principal	**Suma Asegurada**	**Límite**
	Compras Fraudulentas por Internet, Teléfono y Transferencias de Dinero Virtual	S/1,500	Suma Asegurada Máxima por cada año de vigencia de la Solicitud-Certificado S/1,500. Máximo 2 eventos por cada año de vigencia de la Solicitud Certificado
Accidentes Personales	Muerte Accidental	S/14,000	Suma Asegurada Máxima por cualquiera de las coberturas en total
	Invalidez Total y Permanente por Accidente		
	Auxilio Educativo	S/200	Máximo 12 meses
	Desmembramiento por Accidente	Hasta S/2,000	Máximo 1 evento por cada año de vigencia de la Solicitud-Certificado
	Desamparo Familiar Súbito	S/1,000	-
Oncológico	Indemnización por Diagnóstico de Cáncer	S/5,000	Periodo de Carencia: 60 días desde iniciada la vigencia de la póliza
	Renta Hospitalaria por Accidente o Enfermedad	S/70 por día	Máximo 180 días Periodo de Carencia: 60 días desde iniciada la vigencia de la póliza
	Indemnización para Sepelio por Muerte por Enfermedad Oncológica	S/2,000	Periodo de Carencia: 60 días desde iniciada la vigencia de la póliza

Asistencia Médica (*)	**Monto Máximo en Soles**	**Máximo de Eventos al Año**
Orientación Médica Telefónica	Ilimitado	Ilimitado
Telemedicina en medicina general	Ilimitado	2 eventos
Telemedicina en pediatría	Ilimitado	2 eventos
Exámenes Médicos hemograma completo	Hasta S/100.00	2 eventos

(*) El servicio es brindado por ADDIUVA PERÚ

Prima Bruta Anual (incluye IGV y Cargos de Emisión)	S/98.00
Prima Neta Anual	S/80.63

Periodicidad de pago de prima: Pago Mensual / Anual
Forma de Pago: Cargo en cuenta o en efectivo
La prima comercial incluye:
Cargos por la comercialización de seguro a través de la bancaseguros u otro comercializador: **38.83%**

Forma de pago (Marcar con una X): Con cargo en cuenta ( ) Efectivo ( )
En caso de Pago con Cargo Cuenta

- El ASEGURADO autoriza el cargo mensual de la prima en la cuenta/tarjeta de crédito designada por éste en la fecha de cargo más próxima a la afiliación.
- En caso no se encontrará saldo disponible en la cuenta designada al ASEGURADO o este tuviera alguna restricción para el débito en la fecha de cargo, se procederá a realizar un mínimo de 1 re-intento de cargo dentro de los 30 días posteriores a la fecha de cargo antes señalada.
- Si luego de dichos re-intentos no se hubiera podido cargar la prima correspondiente, se realizarán un mínimo de 1 nuevo intento en la siguiente fecha de cargo, incluyendo en esta última oportunidad la prima del mes pendiente más la prima del mes en curso.
- Si luego de todos estos intentos de cargo no se pudiera debitar las primas correspondientes, la Solicitud-Certificado de Seguro quedará extinguido transcurridos 90 días desde el vencimiento de la primera obligación de pago no cargada.
- Los reintentos de cargo no suponen la eliminación de la obligación del ASEGURADO del pago oportuno de la prima.
- La prima se cargará en Soles al tipo de cambio de la fecha de cargo, en caso la moneda de la cuenta bancaria o tarjeta sea distinta a aquella con la que se contrató el seguro.

SEGURO DE INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER	
Coberturas	**Plan Plus**
Indemnización por primer diagnóstico de cáncer	S/13,500
Renta Hospitalaria por enfermedad oncológica	S/50 por día. Max 180 días
Muerte por enfermedad oncológica	S/3,000

Periodo de Carencia: 60 días para coberturas principales, para Asistencias mínimo 30 días, para medicamentos el periodo es de 30 días y para chequeo
preventivo es un periodo de 90 días.

Beneficios Adicionales	
Servicios	**Límites**
Orientación Médica, Psicológica y Nutricional	Orientación Médica y Psicológica Sin Límite. Nutricional 6 eventos
Tele consulta en Medicina General	6 eventos
Tele consulta Psicólogo Oncológico	3 eventos
Consulta Médica Ambulatoria	Copago s/. 20 / 4 eventos / Carencia 30 días
Medicamentos derivados	Hasta s/.30 / 4 eventos / Carencia 30 días
Chequeo Preventivo	Hasta s/. 30 / 1 evento / Carencia 90 días

(*) El servicio es brindado por ADDIUVA PERÚ

Primas	
Prima	**Plan Plus**
Prima Comercial Anual	s/. 55.93
Prima Comercial Anual + IGV	s/. 66.00

La prima comercial incluye:

Cargos por la comercialización de seguro a través de la bancaseguros u otro comercializador: **38.83%**.

MICROSEGURO VIDA		
Coberturas	**Plan Plus**	**Plan Prime**
Fallecimiento	S/12,000	S/18,000
Invalidez Total y Permanente por Accidente	S/7,200	S/7,200
Prima Bruta Anual (incluye Cargos de Emisión, no tiene IGV)	S/54.00	S/72.00
Prima Neta Anual	S/52.43	S/69.90
Servicio de Asistencia de Salud**	**Tope Valor por Servicio**	**Cantidad de Servicios Anuales**
Orientación Médica Telefónica 24x7	Sin Límite	Sin Límite
Orientación Psicológica Telefónica	Sin Límite	Sin Límite
Teleconsulta (Virtual) en Medicina General	Sin Límite	6 servicios
Médico a Domicilio en Medicina General	Co Pago S/35.00	4 servicios
Ambulancia por Accidente o Enfermedad	Hasta S/250.00	1 servicio
Consulta Médica Ambulatoria con Médico General, Ginecólogo, Pediatra y/o Gastroenterología*	Co Pago S/25.00	3 servicios
Exámenes de Imágenes (Rayos X) Derivados de Consulta Médica en la Red Afiliada	Hasta S/100.00	1 servicio
Medicamentos Derivados de Médico a Domicilio y Ambulatorio (Medicina Genérica)	Hasta S/30.00	4 servicios
Exámenes Derivados de la Consulta Médica Ambulatoria (Hemograma Completo, Glucosa, Orina)	Hasta S/100.00	1 servicio

(*) Carencia 30 días

(**) El servicio de Asistencia es brindado por ADDIUVA PERÚ, identificado con RUC 20604457255, llamando al teléfono (01) 643-4438. Para más información revise la solicitud certificada que recibirá por correo o el QR que obra al final del presente documento.

Prima	Plan Plus	Plan Prime

Prima Comercial*	54.00	72.00

(*) Este producto está inafecto de IGV
La prima comercial incluye:
La prima comercial incluye: Cargos por la comercialización de seguros a través de la bancaseguros u otro comercializador: Plan Plus 38.84% y
Plan Prime 40.78%
Cargos por la intermediación de corredores de seguros y número de registro de corredor: 6.31% /J0830
Forma de Pago: Con Cargo en Cuenta ( ) Efectivo ( )

SEGURO DE DESEMPLEO

Beneficiario(s)

Para la cobertura de Muerte Accidental: Se pagará a los beneficiarios listado en el siguiente cuadro. En caso de no designarse Beneficiarios, la indemnización se pagará a los herederos legales del Asegurado. Para las demás coberturas: el CONTRATANTE

Coberturas (*)	Suma Asegurada Máxima		
	Plan 1	Plan 2	Plan 3
Desempleo Involuntario e Injustificado (**)	Hasta 05 cuotas de la deuda contraída con el CONTRATANTE un valor máximo de S/1,000 por cada cuota	Hasta 05 cuotas de la deuda contraída con el CONTRATANTE un valor máximo de S/2,000 por cada cuota	Hasta 05 cuotas de la deuda contraída con el CONTRATANTE un valor máximo de S/3,000 por cada cuota
Invalidez Temporal (**)			
Muerte Accidental	S/5,000	S/5,000	S/5,000

(*) El presente producto no contempla la cobertura de incendio y/o Rayo ni Invalidez Total y Permanente por Accidente que figura en el Condicionado General (**) Las coberturas de Desempleo Involuntario e Injustificado y la de Invalidez Temporal son excluyentes entre sí y por el valor máximo señalado en el rubro "Suma Asegurada Máxima".

Tasa	Plan 1	Plan 2	Plan 3
Prima Comercial Mensual	1.7006% sobre el valor de la cuota del crédito adquirido por el CONTRATANTE	3.0922% sobre el valor de la cuota del crédito adquirido por el CONTRATANTE	4.9474% sobre el valor de la cuota del crédito adquirido por el CONTRATANTE
Prima Comercial Mensual + IGV	**2.0068% sobre el valor de la cuota del crédito adquirido por el CONTRATANTE**	**3.6488% sobre el valor de la cuota del crédito adquirido por el CONTRATANTE**	**5.8379% sobre el valor de la cuota del crédito adquirido por el CONTRATANTE**
Marcan Plan Elegido con una (X)			

Plan elegido: _____
Prima Bruta Total: (Cuota del Crédito * Plazo del Crédito * Prima Comercial + IGV)
Cargos por la intermediación de corredores de seguros y número de registro de corredor: **9.71% /J0830**
La prima comercial incluye: Cargos por la comercialización de seguros a través de la bancaseguros u otro comercializador: **40.78%**
Frecuencia de pago: Pago único adelantado
Forma de pago: _____

SEGURO DE PROTECCIÓN FAMILIAR

BENEFICIARIOS DEL SEGURO

Los beneficiarios declarados se considerarán para la cobertura de Muerte Accidental. En caso no se hayan designado porcentajes, se pagará a cada uno de los Beneficiarios descritos en el presente documento en alícuotas iguales. Asimismo, en caso de no haberse designado ningún beneficiario se pagará en alícuotas iguales a los herederos legales

COBERTURAS, PRIMAS Y LIMITACIONES DEL SEGURO

Coberturas	**Suma Asegurada**
Muerte Accidental	S/5,000.00

BENEFICIOS BRINDADOS POR EL SERVICIO DE ASISTENCIA (*)

DETALLE	**CANTIDAD DE EVENTOS**		**COPAGO**	**CUBIERTO AL**
	PLAN 1 (INDIVIDUAL)	**PLAN 2(FAMILIAR)**		
Telemedicina				
Teleconsultas con Triaje Digital " Selfie Salud" : Consultas médicas a través de videollamada o llamada en las especialidades de Medicina General, Pediatría,	Ilimitado	Ilimitado	Sin copago	100%

Ginecología y Urología*. Incluye el servicio de Triaje Digital con Selfie Salud, una tecnología de inteligencia artificial aprobada por la FDA que permite la medición remota de signos vitales en tiempo real mediante escaneo facial durante la videollamada. Los signos vitales evaluados incluyen Frecuencia Cardíaca, Frecuencia Respiratoria, Saturación de Oxígeno, Presión Arterial e Índice de Estrés. * El triaje digital con Selfie Salud está dirigido exclusivamente a personas de 18 años a más y aplica a todas las especialidades mencionadas, excepto pediatría. A partir de las 72 horas desde la afiliación.				
Medicamentos genéricos en Farmacias afiliadas: Derivados de la Teleconsulta, en presentación genérica y de acuerdo con el diagnóstico principal de consulta (Tratamiento máximo de 15 días). A partir de las 72 horas desde la afiliación	Ilimitado	Ilimitado	Sin copago	100%
Orientación Médica telefónica: En Medicina General y Pediatría las 24 horas los 365 días del año. No incluye medicamentos ni exámenes auxiliares. A partir de las 72 horas desde la afiliación	Ilimitado	Ilimitado	Sin copago	100%
Atención Ambulatoria				
Atención ambulatoria: Consultas médicas ambulatorias en las especialidades de Medicina General, Pediatría, Ginecología y Urología, según solicite el beneficiario en nuestra red médica a nivel nacional. A partir de las 72 horas desde la afiliación.	**6 eventos al año**	**10 eventos al año (Por grupo familiar)**	S/15.00	100%
Medicamentos genéricos en los Centros Médicos de la Red Médica o en Farmacias afiliadas: Derivados de la Atención ambulatoria, en presentación genérica y de acuerdo con el diagnóstico principal de consulta Tratamiento máximo de 15 días. A partir de las 72 horas desde la afiliación.	**6 eventos al año**	**10 eventos al año (Por grupo familiar)**	Sin copago	100%
Exámenes de laboratorio: Derivados de la Atención ambulatoria y de acuerdo con el diagnóstico principal de consulta. Se cubren los exámenes indicados en el presente documento. A partir de las 72 horas desde la afiliación.	**6 eventos al año**	**6 eventos al año (Por grupo familiar)**	Sin copago	100%
Imagenología: Derivados de la Atención ambulatoria y de acuerdo con el diagnóstico principal de consulta. Las imágenes cubiertas son Rayos X, ecografías y tomografías convencionales sin contraste. A partir de las 72 horas desde la afiliación.	**2 eventos al año Sin copago**	**2 eventos al año (Por grupo familiar)**	Sin copago	100%Hasta S/150.00 por evento
Médico a domicilio				
Médico a domicilio: Servicio a domicilio con médico de Medicina General, según límites geográficos del proveedor. **No incluye medicamentos ni exámenes auxiliares. No cubre urgencias, ni emergencias médicas.** A partir de las 72 horas desde la afiliación.	**2 eventos al año**	**2 eventos al año (Por grupo familiar)**	S/50.00	100%
Chequeo Preventivo				
Chequeo preventivo Infantil Para beneficiarios menores a 15 años. Incluye: cita médica en Pediatría; control de peso y talla; y los siguientes exámenes: test de Graham, parasitología simple y hemoglobina. La lectura de resultados se realiza por teleconsulta. (*) Para la Asistencia Médica con frecuencia de pago mensual, el beneficio se brinda a partir del **6to mes de permanencia.**	**1 evento al año**	**1 evento al año (Por grupo familiar)**	**Sin copago**	100%
Chequeo preventivo Adulto: Para beneficiarios de 15 a 69 años. Incluye: cita médica en Medicina General; control peso y talla; y los siguientes exámenes: hemograma, orina completa, triglicéridos y glucosa. La lectura de resultados se realiza por				

teleconsulta. (*) Para la Asistencia Médica con frecuencia de pago mensual, el beneficio se brinda a partir del **6to mes de permanencia.**				

FRECUENCIA DE ATENCIÓN PARA ASISTENCIA MÉDICA:		
Son las atenciones máximas por periodo (**). En caso el Titular y/o Beneficiario no llegue hacer uso durante el periodo, las atenciones se acumulan para el siguiente.		
Detalle	**Plan 1(Individual)**	**Plan 2 (Familiar)**
Teleconsultas y medicamentos genéricos derivados de las teleconsultas.	**1 evento cada 7 días**	**1 evento cada 7 días**
Atención ambulatoria en nuestra Red Médica y medicamentos genéricos.	**1 evento cada mes para el Titular**	**1 evento cada mes, por grupo familiar**
Exámenes de laboratorio derivados de la atención ambulatoria.	**1 evento cada bimestre para el Titular**	**1 evento cada bimestre, por grupo familiar**
Imagenología derivada de la atención ambulatoria.	**1 evento cada semestre para el Titular**	**1 evento cada semestre, por grupo familiar**
Médico a domicilio	**1 evento cada semestre para el Titular**	**1 evento cada semestre, por grupo familiar**
(*) El servicio de asistencia es brindado por HEALTH CARE ADMINISTRATION RED SALUD S.A.C. identificada con RUC 20600258894. Para ello, el ASEGURADO deberá comunicarse al (01) 445-3019 o escribir al Whatsapp 924 843 520 a fin de solicitar alguno de los servicios correspondientes de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 6:00 p.m. y sábados de 9:00 a.m. a 1:00 p.m. Aplican términos y condiciones en el Manual de uso de beneficio de Asistencia Protección Familiar previsto al final del presente documento. (**) Solo aplica para planes mensuales		

CONTRAPRESTACIÓN TOTAL						
Plan Elegido	**Vigencia /Periodicidad de Pago**	**Prima Comercial Chubb**	**Prima Comercial Chubb + IGV**	**Contraprestación Asistencia Red Salud**	**Valor Total de Combo**	**Valor Total Combo + IGV**
Plan 1	Mensual/Mensual	S/ 5.18	S/ 6.11	S/ 11.77	S/ 16.95	S/ 20.00
Plan 1	Anual/Anual	S/ 43.94	S/ 51.85	S/ 66.23	S/ 110.17	S/ 130.00
Plan 2	Mensual/Mensual	S/ 14.22	S/ 16.78	S/ 11.20	S/ 25.42	S/ 30.00
Plan 2	Anual/Anual	S/ 53.36	S/ 62.97	S/ 128.84	S/ 182.20	S/ 215.00

SEGURO ONCOCUIDADO			
COBERTURAS PRINCIPALES*	SUMA ASEGURADA		
TRATAMIENTO ONCOLÓGICO SOLO PARA CÁNCER	Hasta S/ 60,000 Renovable al año		
INDEMNIZACIÓN POR PRIMER DIAGNÓSTICO AL ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA	Hasta S/ 3,500		
*Condición de Coberturas principales y cobertura adicional: Periodo de Carencia de 90 días. PRIMA COMERCIAL: Marcar la opción a elegir			
RANGO DE EDADES	**PRIMA COMERCIAL MENSUAL + (IGV)**	**PRIMA COMERCIAL ANUAL + (IGV)**	
De 0 - 40	S/ 12.90	S/ 148.50	
De 41 - 55	S/ 20.20	S/ 232.10	
De 56 a más años (*)	S/ 23.10	S/ 265.80	
DETALLE DE COBERTURA		COBERTURA	COPAGO
FASE DIAGNÓSTICA: Prestaciones médicas ambulatorias (consultas, honorarios profesionales, procedimientos y cirugía ambulatoria, así como los exámenes de laboratorio, imágenes y patología) necesarias establecer un diagnóstico definitivo.		100%	Ninguno
Honorarios médicos por consultas o teleconsultas, intervenciones quirúrgicas o visita domiciliaria, ayudantía o administración de anestesia.		100%	Ninguno
QUIMIOTERAPIA: Medicamentos antineoplásicos convencionales, materiales e insumos (incluyendo catéteres permanentes, líneas de infusión, entre otros) y servicios relacionados a su administración. Incluye la pre medicación y vitaminas que formen parte del esquema de quimioterapia.		100%	Ninguno
Hormonoterapia farmacológica convencional: Medicamentos convencionales para modular las hormonas del organismo atenuando el crecimiento o reducir el riesgo de recurrencia de ciertos tumores.		100%	Ninguno
Medicamentos no oncológicos, materiales e insumos relacionados con el tratamiento oncológico.		100%	Ninguno
Radioterapia: Radioterapia Tridimensional, Arcoterapia Volumétrica de Intensidad Modulada, Radioterapia de Intensidad Modulada, Radiocirugía Estereotáxica, Radioterapia Estereotáxica Extra		100%	Ninguno

Cerebral, Radioterapia IntraOperatoria, Braquiterapia de Alta Tasa de Dosis. Servicio solo disponible en Lima.		
Servicios de apoyo al tratamiento: exámenes de laboratorio, imágenes, anatomía patológica e inmunohistoquímica.	100%	Ninguno
Estudios de Medicina Nuclear: Gammagrafía ósea, rastro tiroideo, detección de ganglio centinela.	100%	Ninguno
Tomografía por emisión de positrones (PET Scan): Incluye el examen de valoración previa y la sustancia radioactiva FDG. Servicio disponible solo en Lima.	100%	Ninguno
Transfusión sanguínea y hemoderivados (glóbulos rojos, plaquetas, plasma): se cubrirán las pruebas de tamizaje, procesamiento en banco de sangre, pruebas cruzadas y los insumos necesarios solo de la transfusión de aquellas unidades efectivamente transfundidas.	100%	Ninguno
Nutrición Parenteral Total (NPT): Solo durante la estancia hospitalaria hasta un máximo de tres (3) semanas.	100%	Ninguno
Kit de colostomía e ileostomía insumo y equipamiento a pacientes con colostomía o ileostomía.	100%	Ninguno
Kit de urostomía insumo y equipamiento a paciente con urostomía por causa oncológica.	100%	Ninguno
Cirugía reconstructiva oncológica ante secuela mutilante para pacientes de cáncer de piel y tejidos blandos del sistema musculo esquelético, inclusive en cara y por amputación de extremidades (no incluye genitales), en el mismo acto operatorio extractivo y no cosmético.	100%	Ninguno
Complicaciones ocasionadas por el tratamiento oncológico únicamente las patologías que se presentan a consecuencia de la enfermedad oncológica o luego de realizada la aplicación del respectivo tratamiento oncológico, descritas en las prestaciones generales.	100%	Ninguno
Material de Osteosíntesis: para pacientes con fracturas patológicas por metástasis ósea o cáncer óseo.	100%	Ninguno
Control ambulatorio de pacientes oncológicos con 5 años de evolución sin enfermedad activa.	100%	Ninguno
Prótesis de mama para pacientes con mastectomía por cáncer de mama. Por única vez por mama.	100%	Ninguno
Medicina Integrativa: Dentro de las prestaciones cubiertas, se encuentran las siguientes:	100%	Ninguno
Terapia física: Hasta un máximo de doce (12) sesiones durante los tres (3) meses posteriores a la cirugía antes descrita. En el hombro y brazo para el tratamiento de linfedema posterior a mastectomía radical por cáncer de mama; post cirugía mutilante de tejidos blandos en extremidades; terapia física post cirugía encefálica; fisioterapia respiratoria post cirugía por cáncer pulmonar.	100%	Ninguno
Foniatría: Hasta doce (12) sesiones programadas. Servicio disponible solo en Lima.	100%	Ninguno
Prótesis Testicular post orquidectomia para pacientes de cáncer de testículo y próstata	100%	Ninguno
Segunda Opinión Médica Nacional: Bajo revisión de la junta médica permanente de la IAFAS y con el soporte de los comités multidiciplinarios de alta complejidad de la RED AUNA.	100%	Ninguno
Ambulancia terrestre al alta hospitalaria, para pacientes postrados o imposibilitados de desplazarse. Servicio disponible solo en Lima y según los límites geográficos establecidos	100%	Ninguno
Alimentación para un acompañante de pacientes pediátricos (menores de catorce (14) años y seis (6) meses de edad) durante el tiempo que dure la hospitalización.	100%	Ninguno
Traslado para pacientes radicados fuera de Lima: Un (1) boleto aéreo (ida y vuelta en vuelo comercial) al año, para aquellos pacientes domiciliados en provincias (según dirección estipulada en DNI) y con destino al lugar de tratamiento.	100%	Ninguno
Sedación de pacientes pediátricos	100%	Ninguno
Chequeo oncológico: Conjunto de exámenes para identificar la sospecha de algunos tipos de enfermedades oncológicas. Asimismo, con la evaluación inicial de salud se busca identificar factores de riesgo cardiovascular.	El deducible, cobertura, así como el detalle y la periodicidad de los exámenes que incluye el Chequeo oncológico y evaluación inicial de salud están publicados en nuestra página web: https:// oncosalud.pe/documentosinteres	

(*) El servicio de tratamiento oncológico es brindado por Oncosalud identificado con Ruc 20101039910 para ello, el Asegurado deberá comunicarse al (01) 513-7900 y al correo contacto@oncosalud.pe. Para el caso de provincias, el asegurado podrá realizar este trámite en sedes locales en red Oncosalud que se encuentran publicadas en web institucional www.oncosalud.pe. a fin de solicitar los servicios correspondientes.

SEGURO MULTIRRIESGO PYME

SUMA ASEGURADA: Hasta el 100% del valor del préstamo a favor del CONTRATANTE sin exceder los S/. 250,000.00.

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS	
Cobertura Básica	**Suma Asegurada**
Todo Riesgo de Incendio incluyendo Terremoto a Valor Total – Limite Único y Combinado.	Hasta el 100% del valor real de los bienes declarados, equivalentes al 100% del monto del crédito, sin exceder los S/. 250,000.00.
Sublímites	**Suma Asegurada**
Huelga, Motín, Conmoción Civil, Daño Malicioso, Vandalismo y Terrorismo en agregado anual – Límite único y combinado	Hasta el 100% del valor real de los bienes declarados, equivalentes al 100% del monto del crédito, sin exceder los S/. 250,000.00.
DEDUCIBLES	
Incendio y/o Explosión, Huelga, Motín, Conmoción Civil, Daño Malicioso, Vandalismo y Terrorismo	10% del monto indemnizable, mínimo S/ 200.00
Para prendas de hasta S/ 5,000.00	10% del monto indemnizable, mínimo S/ 200.00
Para prendas de más de S/ 5,000.00 y menos de S/ 10,000.00	10% del monto indemnizable, mínimo S/ 500.00
Para prendas de más de S/ 10,000.00 y menos de S/ 30,000.00	10% del monto indemnizable, mínimo S/ 1,000.00
Para prendas de más de S/ 30,000.00	10% del monto indemnizable, mínimo S/ 3,000.00
Otros Riesgos de la naturaleza	
Para prendas de hasta S/ 5,000.00	10% del monto indemnizable, mínimo S/ 200.00
TASAS	
Tasa Comercial	0.2601‰ (Por mil)
Tasa Comercial + IGV (incluye derecho de emisión e IGV)	0.3069‰ (Por mil)
Comisión canal:	28%

FORMA DE PAGO: Pago único por la vigencia del crédito, que será cancelado en la primera cuota del cronograma de pagos del crédito.

CONDICIONES	
Materia del seguro	Contenido en general, incluyendo muebles, útiles, enseres, mercadería, máquinas y equipos que los ASEGURADOS declaran poseer y que están contenidas dentro de una casa - habitación, un local comercial o industrial indicado en la Declaración Jurada
Valor Declarado	Según relación de bienes al **CONTRATANTE**.

EXCLUSIONES

BIENES EXCLUIDOS

- Las mercancías que el asegurado conserve bajo contrato de depósito o en comisión o en consignación.
- Alhajas, pieles, cuadros, pinturas, estatuas, frescos, dibujos, las colecciones y en general los muebles y/u objetos que tengan especial valor artístico, científico o histórico.
- Explosivos, fuegos artificiales o bienes que los contengan.
- Langostineras, animales vivos, desmotadoras, combustibles derivados del petróleo.
- Automóviles y maquinarias que se transporten por sus propios medios.
- Productos agrícolas, tales como fertilizantes (de cualquier tipo), semillas, abonos, insecticidas, fungicidas, herbicidas y/u otros insumos para la agricultura.
- Maquinarias y equipos médicos.
- Equipos móviles, equipos de contratista.
- Embarcaciones de cualquier tipo.
- Almacenes o depósitos de pacas o de algodón.
- Colchones, cojines, almohadas y similares, fábrica y/o depósitos.
- Espuma sintética (poliuretano). Fábrica, depósito, venta de espuma sintética
- Sustancias peligrosas, inflamables, explosivas y/o fulminante, combustibles o comburentes, tales como: Pinturas, Lacas, Barnices, Nitratos, Ácidos, Alcoholes, Mercurio, Cianuro, Thinner, Carbón, Negro de Humo, Asbesto y similares. En el caso de asbesto, solo se excluyen riesgos relacionados a su producción y/o comercialización.

GIROS EXCLUIDOS

- Minas.
- Pirotecnia, luces de bengala, depósitos de fulminantes, detonantes y municiones.
- Industrias de petróleo, Petroquímicos, Gaseoductos y Oleoductos.
- Fábricas, depósitos o tiendas de explosivos, pólvora y mechas.
- Edificios de más de 25 Pisos.
- Langostineras y piscifactorías (piscigranjas, Criaderos de Peces).
- Venta, almacenaje o fabricación de pinturas y/o tintes al agua (no combustibles).

Para mayor detalle de describe en el certificado del seguro.

SEGURO AGRICOLA

SUMA ASEGURADA: Es el monto del crédito otorgado por Caja Huancayo, es la cantidad máxima que La Positiva está obligada a pagar en caso de un siniestro (pérdida).

MATERIA DEL SEGURO: La materia asegurada es el o los cultivos individualizados en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro de Seguro.

OBJETO DEL SEGURO: Es un seguro de riesgo múltiple que permite al agricultor recuperar parte o el total de capital de trabajo invertido en el cultivo Asegurado, en caso de que resulte dañado por alguno de los fenómenos climáticos y/o riesgos cubiertos en la póliza.

Este seguro protegerá el rendimiento Asegurado indicado en la póliza debido a las pérdidas directas, fortuitas e impredecibles provocadas por uno o varios de los riesgos cubiertos.

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

Riesgos Cubiertos

Sequía, lluvia excesiva o extemporánea, inundación, huayco o deslizamiento, helada, granizo, nieve, viento fuerte, incendio y falta de piso para cosechar, erupción volcánica y terremoto, T° alta y Sequía cultivos con riego.

BENEFICIARIO

La Positiva indemnizará al agricultor de acuerdo con las condiciones indicadas en la póliza de seguros. La indemnización podrá ser la suma asegurada total (monto del crédito) o un porcentaje de esta y se abonará vía transferencia bancaria a Caja Huancayo para pagar parte o el total de la deuda adquirida por el Asegurado.

TARIFARIO

Tasa Comercial	5.00‰
Tasa Comercial + IGV (incluye derecho de emisión e IGV)	5.90%

El importe que paga el Asegurado se realiza en una sola cuota y al inicio de la vigencia del seguro, dicho importe representa una tasa de 1.77% (30% del costo del seguro). El MIDAGRI cofinancia el 70% del costo total del seguro.

FORMA DE PAGO: Pago único por la vigencia del crédito, que será cancelado en la primera cuota del cronograma de pagos del crédito.

VIGENCIA DE LA POLIZA

El seguro protege la producción (rendimiento) de una campaña agrícola y su vigencia se especifica en la póliza de seguros.

EXCLUSIONES

Al ser este un seguro de riesgos nombrados, no se encuentran cubiertos los riesgos que no se encuentren expresamente enunciados en Certificado de Seguro o Cláusulas Adicionales de la Póliza. Además, y salvo se especifique lo contrario, se encuentran excluidas:

- Las pérdidas o daños de cualquier naturaleza, que afecten al cultivo asegurado antes del inicio de la vigencia del seguro o con fecha posterior al término de su vigencia.
- Las pérdidas o daños a la Calidad Comercial del producto agrícola durante su desarrollo o en la etapa de post cosecha.
- La baja producción relacionada a procesos naturales de alternancia o vecería, no serán indemnizables.
- Las pérdidas de producción originadas por plagas, depredadores y enfermedades al cultivo asegurado.
- Las pérdidas de producción por estrés hídrico debido a daños en la infraestructura y sistema de riego, salvo que estos daños son a consecuencia de terremoto y este sea un riesgo adicional cubierto en póliza.
- Las pérdidas de producción causadas por desbordamientos de cauce, no atribuibles a lluvia excesiva.
- Las pérdidas de producción causadas por ensayos o experimentos de cualquier naturaleza.
- Las pérdidas de producción, incluido incendio o acción del calor, originadas por culpa o negligencia, así como por actos premeditados o maliciosos del propio Asegurado, sus empleados dependientes.
- La eliminación o destrucción intencional o confiscación del cultivo asegurado, aun cuando sea ordenada o efectuada por la autoridad competente que tenga jurisdicción sobre la materia.
- El lucro cesante y las pérdidas de utilidad de todo tipo, aun cuando la causa material de ésta haya sido indemnizada.
- Las pérdidas de producción causadas por guerra, hostilidades, guerra civil, rebelión, terrorismo, huelgas, disturbios laborales, desórdenes públicos, así como también por hechos tipificados como delitos por el ordenamiento legal vigente.
- Las pérdidas de producción o daños causados por animales domésticos o silvestres.
- Las pérdidas de producción o daños provenientes de radiación nuclear o contaminación radioactiva, cualquiera sea el origen que las causen.
- Las pérdidas de producción causadas por abandono, desidia o incumplimiento de las técnicas agrícolas recomendables para el cultivo o incumplimiento de las obligaciones del Asegurado.
- Se encuentran excluidos los cultivos que se encuentren dentro de la franja marginal establecida por el ANA o sembrados con menos de 1 metro de altura con respecto a la altura del rio y con menos de 3 metros de distancia con respecto al margen del río.