

COBERTURAS PRINCIPALES	PLAN 1 - MENSUAL		PLAN 2 - SEMESTRAL	
HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE	Suma Asegurada: S/250		Suma Asegurada: S/1,500	
	Deducible y Periodo de carencia: No aplica Número máximo de eventos cubiertos: 01 durante la vigencia del seguro. Plazo mínimo de hospitalización: 05 días			
MUERTE ACCIDENTAL	Suma Asegurada: S/1,500		Deducible y Periodo de carencia: No aplica	
INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE (ITP POR ACCIDENTE)	Suma Asegurada: S/1,500		Deducible y Periodo de carencia: No aplica	
ASISTENCIA MEDICA (Titular + Conyugue e hijos menores de 23 años)	PLAN 1 - MENSUAL		PLAN 2 - SEMESTRAL	
	MONTO MÁXIMO (EN SOLES)	MÁXIMO DE EVENTOS	MONTO MÁXIMO (EN SOLES)	MÁXIMO DE EVENTOS
ORIENTACIÓN MEDICA TELEFÓNICA - 24 HORAS	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
ENVIO DE MÉDICO GENERAL A DOMICILIO	CO - PAGO S/ 35.00	SIN LÍMITE	CO - PAGO S/ 35.00	SIN LÍMITE
TERAPEUTA FÍSICO A DOMICILIO	CO - PAGO S/ 35.00	1 EVENTO POR SEMESTRE	CO - PAGO S/ 35.00	3 EVENTOS POR SEMESTRE
CONSULTA - MEDICINA GENERAL	CO - PAGO S/ 25.00	1 EVENTO POR SEMESTRE	CO - PAGO S/ 25.00	3 EVENTOS POR SEMESTRE
RECETA MÉDICA	HASTA S/ 25.00 POR RECETA	1 EVENTO AL MES	HASTA S/ 25.00 POR RECETA	3 EVENTOS POR SEMESTRE
SEGUNDA OPINIÓN - MEDICINA GENERAL	SIN LÍMITE	1 EVENTO POR SEMESTRE	SIN LÍMITE	3 EVENTOS POR SEMESTRE
CHEQUEO (Solo Titular)	MONTO MÁXIMO (EN SOLES)	MÁXIMO DE EVENTOS	MONTO MÁXIMO (EN SOLES)	MÁXIMO DE EVENTOS
EXÁMENES DE LABORATORIO (máximo 2 exámenes a escoger: colesterol, triglicéridos, glucosa, exámenes de orina)	HASTA S/ 60.00 POR LOS 2 EXÁMENES ASOCIADOS	1 EVENTO POR SEMESTRE	HASTA S/ 60.00 POR LOS 2 EXÁMENES ASOCIADOS	1 EVENTO POR SEMESTRE
RADIOGRAFÍA DE TÓRAX	CO - PAGO S/ 40.00	1 EVENTO POR SEMESTRE	CO - PAGO S/ 40.00	2 EVENTOS POR SEMESTRE
ECOGRAFÍA	CO - PAGO S/ 60.00	1 EVENTO POR SEMESTRE	CO - PAGO S/ 60.00	2 EVENTOS POR SEMESTRE

CHEQUEO (Solo Titular)	PLAN 1 - MENSUAL		PLAN 2 - SEMESTRAL	
	MONTO MÁXIMO (EN SOLES)	MÁXIMO DE EVENTOS	MONTO MÁXIMO (EN SOLES)	MÁXIMO DE EVENTOS
EXAMEN ODONTOLÓGICO	CO - PAGO S/ 40.00	1 EVENTO POR SEMESTRE	CO - PAGO S/ 40.00	1 EVENTO POR SEMESTRE
EXAMEN OFTALMOLÓGICO	CO - PAGO S/ 40.00	1 EVENTO POR SEMESTRE	CO - PAGO S/ 40.00	1 EVENTO POR SEMESTRE
REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE CLÍNICAS Y HOSPITALES	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
PRIMA COMERCIAL	S/5.51		S/31.36	
PRIMA COMERCIAL + IGV	S/6.50		S/37.00	

NOTA: La vigencia del servicio inicia con el pago de la prima y estará vigente mientras el cliente pague sus primas.