



SEGURO DE INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER

Póliza N° 34-30006

1. Coberturas y beneficios

Coberturas (*)	Suma Asegurada y Límites
Diagnóstico de Enfermedad de Cáncer	S/10,000.00
Renta Hospitalaria por Enfermedad Oncológica	S/100 por día (máximo 90 días)

Prima Bruta Anual
S/ 60.00

*Período de carencia: 60 días calendario

2. Requisitos

- Edad mínima de afiliación: 18 años
- Edad máxima de afiliación: 65 años y 364 días
- Edad máxima de permanencia: 69 años y 364 días**

**La edad máxima de permanencia no será aplicable para el caso de renovaciones continuas e ininterrumpidas durante el periodo de al menos 5 años.

3. Descripción de coberturas:

Diagnóstico de Enfermedad de Cáncer: La COMPAÑIA pagará a los Beneficiarios la indemnización cuando el ASEGURADO reciba un primer **Diagnóstico Clínico de Cáncer**; entendido este último como el informe realizado por un médico oncólogo, basado en la historia clínica del paciente y confirmado por un Examen de Anatomía Patológica que certifique positivamente la presencia de un Cáncer. Será requisito la presentación del informe histopatológico por escrito.

Renta Hospitalaria por Enfermedad Oncológica: La COMPAÑIA pagará el Beneficio indicado por cada 24 horas de internamiento del ASEGURADO, en una Institución Hospitalaria, hasta un máximo de 90 días por año, **sin considerar convalecencia**, si como consecuencia de una enfermedad Oncológica, debidamente certificada por un médico a través de un examen de anatomía patológica, haya sido necesaria su hospitalización, independientemente del gasto real en que haya incurrido el ASEGURADO.

4. Principales Exclusiones:

- A. Tumores que presentan los cambios malignos característicos del carcinoma "in situ" o aquellos considerados por estudio histológico como "pre-malignos", cáncer cérvicouterino "in situ" y cáncer de próstata "in situ".
- B. Todos los carcinomas de la piel, carcinomas basocelulares, células escamosas, excepto cuando se trate de diseminación a otros órganos.
- C. Sarcoma de Kaposi y otros tumores relacionados con la infección VIH o SIDA.
- D. Toda enfermedad distinta al cáncer.
- E. Todo cáncer cuyo "diagnóstico clínico" se haya iniciado con anterioridad a la contratación de la Póliza o durante el periodo de carencia.
- F. Cualquier diagnóstico que no sea realizado por un médico legalmente habilitado para ejercer la profesión, debiéndose entender que se trata de un procedimiento médico al que se somete el ASEGURADO de manera voluntaria y en el cual éste tiene conocimiento de la situación irregular de la persona que lo practica o las circunstancias le permiten llegar a dicha conclusión.

*Para mayor detalle revisar su Solicitud Certificado

5. Atención al cliente:

En caso de consultas o reclamos el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/ BENEFICIARIO puede:

- a. Llamar al Área de Atención al Cliente de Chubb Seguros Perú S.A., al teléfono 417-5000.
- b. Enviar una carta o acercarse a la oficina principal ubicada en Calle Amador Merino Reyna N° 267, oficina 402 - San Isidro, Lima, en el siguiente horario: De lunes a jueves de 9:00 am a 6:00 pm y viernes de 9:00 am a 2:00 pm.
- c. Escribir al siguiente correo: atencion.seguros@chubb.com
- d. Enviar una carta, llamar al teléfono (+51) 043 483 140 o acercarse a la oficina principal CMAC del Santa ubicada en Av. José Gálvez 602 - Chimbote, Perú, en el siguiente horario: Lunes a viernes de 8:30 am a 6:00 pm y sábados de 9:00 am a 1:00 pm.

Para mayor información visita nuestra página web: www.cajadelsanta.pe

La información del presente documento es parcial e informativa, el detalle de las condiciones se encuentran en la Solicitud-Certificado y Póliza.