



# Seguro de **Salud** **Cuida+**

Este manual te ayudará con la información que debes conocer para usar tu seguro.



# Contenido

## Seguro de Salud Cuida+

Bienvenida a tu seguro	03
Póliza	04
Coberturas	06
<b>Resumen del Seguro</b>	
Información general	10

# Seguro de Salud Cuida+

## Hola

Desde este momento ya cuentas con el Seguro Cuida+ brindado por RIMAC. Para conocer más sobre el detalle de las coberturas, exclusiones y demás condiciones del seguro, te recomendamos revisar detenidamente esta póliza.

## Te ofrecemos estas coberturas:

- **Renta por hospitalización:** En caso de hospitalización por accidente o enfermedad recibes una renta diaria de S/ 250 por día, máximo 30 días.
- **Primer diagnóstico de cáncer:** Recibirás una indemnización única de S/ 15,000.
- **Atención ambulatoria:** Acceso a consultas médicas en especialidades de medicina general, ginecología, pediatría, urología, entre otras.
- **Atención médica a domicilio:** Hasta 4 eventos al año.
- **Exámenes de laboratorio + Lectura de resultados:** Derivados de una atención ambulatoria.
- **Despistaje Oncológico:** Para realizarte un chequeo preventivo contra el cáncer, realizando un copago de S/ 60 una vez al año.
- **Reembolso por medicinas:** Accede a este beneficio hasta S/ 100 (4 eventos al año).
- **Telemedicina:** En caso necesites hacer una consulta rápida, conéctate con un médico desde donde estés, sin costo adicional y de forma ilimitada.

## No cubrimos:

Enfermedades, condiciones o defectos congénitos considerados enfermedades preexistentes, es decir, existentes antes del inicio de vigencia de la presente póliza.

## ¿Cómo y dónde pagas tu seguro?

El cobro de la prima se realizará a través de la cuenta o tarjeta que asignes para el débito automático.

## ¿Cómo puedes usar tu seguro?

Si deseas solicitar la cobertura **Renta Hospitalaria o Indemnización por primer diagnóstico de cáncer**, puedes acercarte a la red de agencias BBVA para presentar los documentos correspondientes (según la cobertura que deseas activar). Para hacer **uso de las asistencias** de tu seguro, puedes llamar a **(01) 6136352** en el siguiente horario de atención: lunes a viernes: de 9 am a 6 pm / sábados: de 9 am a 1 pm

# Condiciones Particulares de la Póliza Seguro Cuida+

## Póliza de Seguro N°

Código SBS: AE0506410205

Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias

## Seguro Cuida +

Fecha de Inicio de Vigencia:

Fecha de Fin de Vigencia:

Plan:

Moneda:

Cta.N / Tarjeta de Cargo:

Frecuencia de Pago:

Renovación:

Automática

Correo electrónico:

## Datos de la Aseguradora

Aseguradora: Rimac Seguros y Reaseguros

Ruc: 20100041953

Teléfono: (01) 411-1111

Página web: www.rimac.com

Dirección: Calle El Parque 149, Piso 2, San Isidro, Lima

## Datos del Contratante (en caso de ser persona natural)

Nombres y apellidos:

Teléfono:

Tipo de documento:

N° de documento:

Fecha de Nacimiento:

Sexo:

Dirección:

Distrito:

Correo electrónico:

## (En caso de persona Jurídica)

Razón Social:

RUC:

Nombre del Representante:

Tipo de Documento del Representante:

N° de documento del Representante:

Dirección:

Distrito:

Teléfono:

Correo electrónico:

### Datos del Responsable de Pago

Nombres y apellidos:	Teléfono:
Tipo de documento:	Nº de documento:
Fecha de Nacimiento:	Sexo:
Dirección:	Distrito:
Correo electrónico:	

### Datos del Asegurado / Beneficiario

Nombres y apellidos:	Teléfono:
Tipo de documento:	Nº de documento:
Fecha de Nacimiento:	Sexo:
Dirección:	Distrito:
Correo electrónico:	Relación con el Contratante:

### Datos del Comercializador

Razón Social:	Banco BBVA Perú	RUC:	20100130204
Teléfono:	(01)595-9000	Página web:	www.bbva.pe
Dirección:	Av. República de Panamá 3055, San Isidro, Lima		

### Materia del seguro

La ASEGURADORA se compromete a pagar a el (los) ASEGURADO(S), un monto diario por cada día de hospitalización a causa de un accidente o enfermedad, y las demás coberturas y asistencias de seguros, hasta el límite del Beneficio Máximo Anual por el (los) ASEGURADO(S), el cual representa el monto máximo a indemnizar por la suma de todos los eventos y coberturas utilizadas durante un año de vigencia para cada una de las coberturas contratadas en la presente póliza, con sujeción a los términos de las Condiciones Generales, Particulares, Especiales, Cláusulas Adicionales, Endosos y Anexos que, en forma conjunta e indivisible constituyen la Póliza de Seguro.

### Datos de los Asegurados dependientes

Nombres y Apellidos	Fecha de Nacimiento	Sexo	Doc. Identidad	Nacionalidad	Parentesco

## Periodo de Carencia

- Renta Hospitalaria por accidente y/o enfermedad: 30 días calendario contados a partir de la fecha de inicio del presente seguro.
- Indemnización por primer diagnóstico de cáncer: 90 días calendario contados a partir de la fecha de inicio del presente seguro.
- Chequeo preventivo anual: 90 días calendario contados a partir de la fecha de inicio del presente seguro.
- Despistaje oncológico: 180 días calendario contados a partir de la fecha de inicio del presente seguro.

## Condiciones para ser asegurado

- Edad mínima de ingreso: 0 años
- Edad máxima de ingreso: 64 años con 364 días
- Edad de permanencia: Sin límite

## Coberturas

Coberturas Principales	Suma Asegurada
Renta Hospitalaria por accidente y/o enfermedad	S/250.00 por día    máximo 30 días continuos o no continuos
Indemnización por primer diagnóstico de cáncer	S/ 15,000    1 evento
Asistencias	Condiciones
Atención ambulatoria (Medicina general, ginecología, pediatría, urología, gastroenterología, oftalmología y odontología)	12 eventos Copago S/40.00
Médico a domicilio (Sólo medicina general) incluye medicinas genéricas derivadas de la atención	4 eventos Copago S/50.00
Chequeo preventivo anual	1 evento Copago S/25.00
Despistaje Oncológico	1 evento Copago S/60.00
Exámenes de laboratorio o imágenes (rayos X) derivados de atención ambulatoria + lectura de resultados	4 eventos Hasta S/100.00
Reembolso por medicina	4 eventos (cada 30 días) Hasta S/100.00
Telemedicina	6 eventos sin copago Eventos adicionales copago S/30.00
<p><b>Recuerda que, para hacer uso de cualquier asistencia descrita en el presente documento, debes comunicarte previamente a la línea de asistencias (01) 613 6352 en el siguiente horario de atención: lunes a viernes: de 9 am a 6 pm / sábados: de 9 am a 1 pm</b></p>	

## Prima

Prima	Monto S/
Prima Comercial Total	
Prima Comercial Total + IGV	

- Comisión del Comercializador sobre la prima comercial: 32%
- La prima comercial es la prima comercial total descontando IGV (18%)
- El pago de la prima también podrá ser realizado en moneda extranjera, de acuerdo con el tipo de cambio que mantenga el Comercializador al día del cargo de la prima.

## Cronograma, lugar y forma de pago de la Prima

**Forma:** El pago de la prima es mensual o anual, con cargo en cuenta o tarjeta de crédito según la modalidad del plan elegido. De no existir saldo en la cuenta, el Asegurado Titular autoriza al Comercializador a proceder con el cargo respectivo en cualquier otra cuenta donde mantenga saldo acreedor.

Cuando la cuenta y/o tarjeta de crédito del Asegurado Titular se encuentre bloqueada o retenida por requerimiento de la autoridad competente y/o instrucciones del Comercializador por operaciones activas celebradas por el Asegurado Titular, el Comercializador y/o la Compañía no serán responsables por la imposibilidad de efectuar el cargo de la prima del presente seguro. Las consecuencias de esta falta de pago serán de total responsabilidad del Asegurado Titular.

**Fecha de vencimiento de pago de la prima:** 30 días desde el inicio de vigencia y/o renovación.

**Interés moratorio:** No aplica.

**Si tienes una consulta puedes comunicarte con la línea exclusiva**

**(01) 595 9000**

Lunes a sábado de 8:00 A.M. - 8:00 P.M.

**⚠ Recuerda que:** La cobertura de tu Seguro estará vigente siempre y cuando estés al día en tus pagos. Es **responsabilidad del Asegurado Titular** informar al Comercializador y/o a la Compañía de cualquier cambio, renovación, bloqueo, suspensión, anulación u otra modificación sobre la cuenta o tarjeta de crédito donde se carga la prima del seguro.

## Suspensión de la cobertura por incumplimiento de pago de Prima

El incumplimiento de pago origina la suspensión automática de la cobertura otorgada por esta Póliza de Seguro, una vez que hayan transcurrido treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación, para lo cual la Aseguradora deberá comunicar al CONTRATANTE de manera cierta que, : (i) se producirá la suspensión automática de la cobertura como consecuencia del incumplimiento de pago de la Prima y (ii) el plazo del que dispone para pagar la Prima antes que se produzca la suspensión automática de la cobertura.

La suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que el CONTRATANTE haya pagado, proporcionalmente, una Prima igual o mayor a la acordada en la póliza de seguro.

La ASEGURADORA no es responsable por los Siniestros que ocurran durante la suspensión de la cobertura.

## Información adicional

- Cuando el marco regulatorio permita la oferta de esta póliza a través de comercializadores y se hubiera utilizado dicho canal:
  1. La ASEGURADORA es responsable frente al CONTRATANTE y/o el (los) ASEGURADO(S) de la cobertura contratada y de todos los incumplimientos en que incurra el Comercializador, sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le correspondan.
  2. En el caso de Bancaseguros se aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero, aprobado por la Resolución SBS N° 3274-2017 y sus normas modificatorias.
  3. Las comunicaciones cursadas por los CONTRATANTES, el (los) ASEGURADO(S) o BENEFICIARIOS al Comercializador, sobre aspectos relacionados con el seguro contratado, tendrán los mismos efectos que si hubieran sido presentadas a la ASEGURADORA.
  4. Los pagos efectuados por los CONTRATANTES del Seguro, o terceros encargados del pago, al comercializador, se considerarán abonados a la ASEGURADORA.
- Con la suscripción del presente documento se confirma la exactitud y veracidad de las declaraciones expresadas en el mismo, indicando el CONTRATANTE/ASEGURADO que cualquier declaración inexacta y/o reticente donde medie dolo o culpa inexcusable, respecto de circunstancias conocidas por ellos y que hubiesen impedido el Contrato de Seguro o modificado sus condiciones si la ASEGURADORA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, hará que se proceda a la nulidad del Contrato de Seguro.
- El CONTRATANTE y/o ASEGURADO manifiesta su aceptación expresa para que las comunicaciones relacionadas a la póliza puedan ser remitidas a la dirección electrónica que haya proporcionado y/o consignada en el presente documento. La ASEGURADORA remitirá comunicaciones relacionadas a la póliza a la dirección electrónica consignada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, en caso no se hubiese consignado la referida dirección electrónica, a la dirección expresa de la ASEGURADORA en formalidad mediante la comunicación electrónica.
- Instrucciones de Uso del correo electrónico: En caso el CONTRATANTE y/o ASEGURADO no pueda abrir o leer los archivos adjuntos, o modificar/actualizar su correo electrónico, deberá informar dichas situaciones a: [atencionalcliente@rimac.com.pe](mailto:atencionalcliente@rimac.com.pe), o comunicarse al (01) 411-1111. Cabe precisar que los correos electrónicos remitidos por la ASEGURADORA serán enviados con confirmación de lectura. Para que las comunicaciones remitidas vía correo electrónico surtan efectos, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO no deberá configurar su correo electrónico de manera que impida la recepción de los correos electrónicos remitidos por la ASEGURADORA, y de manera particular, no deberá bloquear los correos electrónicos remitidos por la siguiente dirección: [atencionalcliente@rimac.com.pe](mailto:atencionalcliente@rimac.com.pe).

## Derecho de arrepentimiento del Contratante

Si es que esta póliza de seguro ha sido adquirida a través de Comercializadores (incluido Bancaseguros) o a través de Sistemas de Comercialización a Distancia (por ejemplo: web, telemarketing, entre otros), el Contratante podrá arrepentirse de la contratación de la Póliza de Seguro (en caso que sea una Póliza de Seguro Individual) o el (los) ASEGURADO(S) podrá arrepentirse de la contratación de la Solicitud Certificado o Certificado de Seguro (en caso que sea una Póliza de Seguro Grupal), según corresponda, dentro de los 15 días calendarios siguientes a la fecha en que recibiste este documento.

El derecho de arrepentimiento podrá ser solicitado a través de un correo electrónico dirigido a [atencionalcliente@rimac.com.pe](mailto:atencionalcliente@rimac.com.pe) (con el asunto "Derecho de arrepentimiento") o a través del mismo mecanismo de comunicación utilizado para la contratación de la póliza de seguro, indicando tu nombre y apellidos completos y tu número de DNI.

Esta póliza de seguro se considerará resuelta (anulada) desde la fecha en que recibimos tu comunicación y siempre que no hayas hecho uso de alguna de sus coberturas y/o beneficios. Resuelta la póliza de seguro procederemos a devolverte la totalidad de la prima pagada al medio de pago utilizado para contratar esta póliza de seguro, dentro del plazo de 30 días contados a partir de la fecha en que te hayas arrepentido.

Tener en cuenta que el derecho de arrepentimiento no aplica en caso la presente Póliza de Seguro haya sido adquirida a través de Corredores de Seguros (Brokers) o Fuerza de Ventas de RIMAC, salvo se hayan utilizado sistemas de comercialización a distancia.

## Consentimiento para el Tratamiento de Datos Personales

Mediante el llenado del presente Registro, declaro haber sido informado, conforme a Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales ("la Ley") y al Decreto Supremo 016-2024-JUS, Reglamento de la Ley ("el Reglamento"), que los datos personales que he proporcionado serán tratados por Rimac Seguros y Reaseguros (en adelante, "RIMAC SEGUROS") con la finalidad de realizar la contratación de bienes y servicios, así como, a efectos de supervisar la ejecución de los mismos, para efectuar el pago de los importes pactados, y para realizar un control posterior del servicio prestado o bien adquirido. Estos datos son obligatorios y la negativa a suministrarlos supondrá la imposibilidad de concretar la relación contractual.

Los datos personales entregados, ya sea que se trate de personas naturales o de representantes de personas jurídicas, serán almacenados mientras dure la relación contractual con RIMAC SEGUROS, y hasta por 10 años de culminada la misma, en el banco de datos de su titularidad, ubicado en Calle Las Begonias N° 540, distrito de San Isidro, provincia y departamento de Lima, inscrito en el Registro Nacional de Protección de Datos Personales con la denominación "Proveedores" con código RNPDP-PJP N.° 1634.

Para la finalidad descrita anteriormente, RIMAC SEGUROS podrá realizar el tratamiento de los datos personales por encargo a terceros a nivel nacional y/o internacional, encontrándose los listados de dichos terceros en [www.rimac.com/politica-privacidad](http://www.rimac.com/politica-privacidad). A estos terceros les son aplicables las mismas obligaciones y medidas de seguridad, técnicas y legales que a RIMAC SEGUROS.

Conozco mi derecho a solicitar el acceso a los datos personales y a conocer su tratamiento, así como a solicitar su actualización, inclusión, rectificación, cancelación y supresión, pudiendo oponerse a su uso o divulgación, a través de cualquiera de las Plataformas de Atención de RIMAC SEGUROS y/o enviando una solicitud al correo electrónico [atencionalcliente@rimac.com.pe](mailto:atencionalcliente@rimac.com.pe), pudiendo además acudir a la Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales en vía de reclamación o al Poder Judicial mediante la acción de hábeas data.

## Canales de Comunicación y Orientación

Los canales de comunicación son los datos de contacto de las partes consignados en el presente documento.

📍 **Oficina principal:** Av. Las Begonias 475, San Isidro, Lima

📍 **Arequipa:** Pasaje. Belén Nro. 103, Urb. Vallecito Telf. (054)-381700

**Central de consultas y reclamos:** (01) 411-1111

**Central de Emergencias Aló Rimac:** Lima: (01) 411 - 1111 Provincias: 0-800-4-1111

**Correo Electrónico para Atención de Reclamos:** [reclamos@rimac.com.pe](mailto:reclamos@rimac.com.pe)

**Correo Electrónico para Atención al Cliente:** [atencionalcliente@rimac.com.pe](mailto:atencionalcliente@rimac.com.pe)

**Página Web:** [www.rimac.com](http://www.rimac.com)

En caso este producto se comercialice a través de comercializadores, la solicitud de cobertura podrá ser presentada directamente a éstos.

## Mecanismo de Solución de Controversias

Toda controversia, desavenencia o reclamación relacionada o derivada del Contrato de Seguro, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, será resuelta por los Jueces y Tribunales de la ciudad de Lima o del lugar donde domicilia el Contratante / Asegurado o Beneficiario, según corresponda de acuerdo a Ley. Adicionalmente las partes, una vez producido el siniestro, cuando se trate de controversias referidas al monto reclamado, podrán convenir el sometimiento a la Jurisdicción Arbitral, siempre y cuando las diferencias superen los límites económicos por tramos fijados por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Sin perjuicio de lo antes indicado, el Contratante / Asegurado o Beneficiario podrán presentar su reclamo, consulta o denuncia ante la Defensoría del Asegurado, la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual-INDECOPI, entre otros según corresponda.

## Aceptación de las condiciones planteadas

El Contratante suscribe las Condiciones Particulares en señal de haber tomado conocimiento de los términos de la póliza de seguros contratada, incluidas las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Cláusulas Adicionales de corresponder y el resumen de la Póliza.



---

**ROSSANA SUAREZ PARADA  
GERENTE SALUD INDIVIDUAL  
RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS**

---

**CONTRATANTE**

Seguro Cuida +

# Resumen

## Información general

### 1. Datos de la empresa aseguradora

Rimac Seguros y Reaseguros

Ubícanos en:

📍 **Oficina principal:** Av. Las Begonias 475, San Isidro, Lima

**Plataformas de Atención al Cliente:**

📍 **Lima:** Av. Las Begonias 475, San Isidro, Lima

📍 **Arequipa:** Pasaje. Belén Nro. 103, Urb. Vallecito Telf. (054)-381700

**Central de consultas y reclamos: (01) 411-1111**

**Central de Emergencias Aló Rímac:**

📞 **Lima:** (01) 411-1111

📞 **Provincias:** 0-800-4-1111

**Correo Electrónico para Atención de Reclamos:** [reclamos@rimac.com.pe](mailto:reclamos@rimac.com.pe)

**Correo Electrónico para Atención al Cliente:** [atencionalcliente@rimac.com.pe](mailto:atencionalcliente@rimac.com.pe)

**Página Web:** [www.rimac.com](http://www.rimac.com)

**2. Denominación del Producto:** Seguro de Salud Cuida +

**3. Vigencia del seguro:**

**4. Monto de la prima comercial (sin IGV):**

### 5. Canales de Orientación sobre el Procedimiento de Solicitud de Cobertura del seguro:

Conforme a lo indicado en el punto 1 de este documento, los canales de orientación son:

- Cualquiera de nuestras Plataformas de Atención al Cliente en Lima y Provincias.
- Centrales telefónicas, correos electrónicos y página web.

En caso este producto se comercialice a través de comercializadores, la solicitud de cobertura podrá ser presentada directamente a estos.

### 6. Lugar y Forma de Pago de la Prima

En el Condicionado Particular de la póliza de Seguro se establecerá la forma (que podrá ser fraccionada) y el lugar de pago.

## 7. Medios, plazos y procedimiento para el aviso de siniestro y pago del beneficio:

El (los) ASEGURADO(S) deberá dar aviso por escrito a la ASEGURADORA. Asimismo, el plazo para dar aviso del siniestro se computa de la siguiente manera:

- Sesenta (60) días calendario después de la fecha del accidente o enfermedad que origine la hospitalización (fecha en la que el (los) ASEGURADO(S) toma conocimiento de la ocurrencia del siniestro); o
- Siete (7) días calendario desde que el (los) ASEGURADO(S) conoce el beneficio.

Sin perjuicio de lo indicado en el párrafo precedente, el detalle de medios, plazos y procedimiento para el aviso de siniestro y pago del beneficio se encuentra detallado en los artículos 28 y 30 de las Condiciones Generales.

## 8. Mecanismo de solución de controversias e instancias para presentar reclamos, consultas y denuncias

Toda controversia relacionada o derivada del Contrato de Seguro, será resuelta por los Jueces y Tribunales de la ciudad de Lima o del lugar donde domicilia el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, según corresponda de acuerdo a Ley.

Sin perjuicio de lo indicado en el párrafo precedente, el detalle de los mecanismos de solución de controversias y, asimismo, las instancias para presentar reclamos, consultas y denuncias se encuentran detallados en el artículo 19 del Capítulo I de las Condiciones Generales

## 9. Medios habilitados por la Aseguradora para presentar reclamos:

- **Por vía telefónica:** A través de la Central de Consultas descrita en el Resumen de la presente Póliza de Seguro.
- **Por escrito:** Mediante carta dirigida a la ASEGURADORA la cual deberá ser presentada en cualquiera de nuestras Plataformas de atención o mediante un correo electrónico, ambos señalados en el Resumen de la presente Póliza.

## 10. Instancias habilitadas para presentar reclamos, consultas y/o denuncias según corresponda

### Superintendencia de Banca y Seguros y AFP (SBS):

[www.sbs.gob.pe](http://www.sbs.gob.pe)

LIMA: Av. Dos de Mayo 1475, San Isidro

AREQUIPA: Los Arces 302, Urb. Cayma.

PIURA: Prócer Merino 164, Urb. Club

Grau

Consultas y denuncias: 0800-10840

### Defensoría del Asegurado:

[www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe)

Lima:(01) 421-0614

Calle Amador Merino Reyna 307, Piso 9 - San Isidro, Lima

### Indecopi

[www.indecopi.gob.pe](http://www.indecopi.gob.pe)

Lima: (01) 224-7777

Telf. gratuito de Provincias: 0-800-4-4040

SEDE CENTRAL LIMA SUR: Calle de la Prosa 104, San Borja, Lima.

SEDE LIMA NORTE: Av. Carlos Izaguirre 988, Urb. Las Palmeras, Los Olivos, Lima.

## 11. Agravación de riesgo

Dentro de la vigencia del contrato de seguro, el asegurado se encuentra obligado a informar a La Aseguradora los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado, conforme lo estipula el artículo 7 capítulo I de las Condiciones Generales

## 12. Riesgos cubiertos

### COBERTURAS PRINCIPALES

#### Renta Hospitalaria por accidente y/o enfermedad

La ASEGURADORA cubre el cien por ciento (100%) del monto de la renta contratada por cada día que el (los) ASEGURADO(S) se encuentre hospitalizado, siempre y cuando la hospitalización supere las veinticuatro (24) horas y se realice en una Institución Hospitalaria legalmente constituida y sea justificada de acuerdo a los parámetros médicos vigentes de la ASEGURADORA.

El BENEFICIARIO es el (los) ASEGURADO(S). En caso de que el (los) ASEGURADO(S) falleciera en el periodo de tiempo en que se mantuviera hospitalizado, y no se haya solicitado la cobertura del presente Seguro, esta deberá ser solicitada por los BENEFICIARIOS o HEREDEROS LEGALES del ASEGURADO.

### Indemnización por primer diagnóstico de cáncer

En caso de diagnosticarse cáncer por primera vez durante la vigencia de la póliza, y siempre que se haya transcurrido el período de carencia establecido en el Plan de Beneficios que forma parte de la Póliza de Seguro, el (los) ASEGURADO(S) recibirá la suma asegurada correspondiente. Esta cobertura se otorga únicamente por **la primera ocurrencia de cáncer**, de acuerdo con las definiciones y exclusiones señaladas en la Cláusula Adicional.

**Sin perjuicio de lo indicado en el párrafo precedente, los riesgos cubiertos se encuentran detallados conforme lo establece el artículo 26 del Capítulo II de las Condiciones Generales.**

### 13. Principales exclusiones:

- a) Enfermedades, condiciones y/o defectos congénitos considerados enfermedades preexistentes (anteriores al inicio de la presente póliza) y gastos derivados de causas relacionadas (de acuerdo al CIE-10). Se exceptúan las enfermedades, condiciones y/o defectos congénitos que cumplan con lo establecido en la Ley N° 28770, ley que regula la utilización de las preexistencias en la contratación de un Nuevo Seguro de Enfermedades y/o asistencia médica.
- b) Respecto del Beneficio de Enfermedades Congénitas, las lesiones, defectos y complicaciones congénitas o no congénitas que deriven de una inseminación artificial y/o tratamiento para fertilidad.
- c) No se cubren estudios o pruebas genéticas
- d) Enfermedades y/o condiciones preexistentes al inicio del presente seguro.

La totalidad de las exclusiones se encuentran detalladas en el artículo 27 del Capítulo II de las Condiciones Generales.

### 14. Asegurados y permanencia en el Seguro

Los límites de ingreso para el ASEGURADO TITULAR y ASEGURADOS DEPENDIENTES, así como el límite de permanencia de los ASEGURADOS DEPENDIENTES se encuentran detallados en el artículo 22 del Capítulo II de las Condiciones Generales.

**La póliza de seguro quedará resuelta desde la fecha de recepción de la solicitud de derecho de arrepentimiento y la ASEGURADORA procederá a devolver la totalidad de la prima pagada. La devolución de lo pagado se realizará al medio de pago utilizado para contratar esta póliza de seguro, dentro del plazo de treinta (30) días contados a partir de la fecha de recepción de la solicitud del derecho de arrepentimiento.**

### 15. Resolución contractual

El procedimiento y plazo para solicitar la resolución contractual se encuentran estipulados en el artículo 7 del Capítulo I de las Condiciones Generales.

### 16. Derecho del contratante de aceptar o no las modificaciones de las condiciones contractuales propuestas por la aseguradora durante la vigencia del contrato

Durante la vigencia del contrato la ASEGURADORA no puede modificar unilateralmente los términos contractuales pactados, salvo en caso de que se proceda con lo establecido en el literal C del artículo 5 del Capítulo I de las Condiciones Generales, en cuyo caso se deberá contar con la aceptación del CONTRATANTE.

El CONTRATANTE tiene derecho a no aceptar las modificaciones de las condiciones contractuales propuestas por la ASEGURADORA, durante la vigencia del contrato, en orden con lo dispuesto en el numeral 16.1, inciso 1) del artículo 16° del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado por la Resolución SBS N° 4143-2019.

**El presente producto presenta obligaciones a cargo del usuario cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que se tendría derecho.**

