

		Certificado												
1	Nombre comercial del producto	Vive Salud												
2	Código de registro SBS	CÓDIGO SBS N° AE2026400230												
3	El monto de la prima comercial, incluyendo IGV, debiendo este último concepto mostrarse de manera separada.	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Plan Base</th> <th>Plan Full</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Prima comercial</td> <td>S/21.19</td> <td>S/39.98</td> </tr> <tr> <td>IGV</td> <td>S/3.81</td> <td>S/6.02</td> </tr> <tr> <td>Prima comercial + IGV</td> <td>S/25.00</td> <td>S/46.00</td> </tr> </tbody> </table>		Plan Base	Plan Full	Prima comercial	S/21.19	S/39.98	IGV	S/3.81	S/6.02	Prima comercial + IGV	S/25.00	S/46.00
	Plan Base	Plan Full												
Prima comercial	S/21.19	S/39.98												
IGV	S/3.81	S/6.02												
Prima comercial + IGV	S/25.00	S/46.00												
4	Detallar las coberturas principales y adicionales y servicios asistenciales.	<p>Renta hospitalaria por accidente</p> <p>Fallecimiento</p> <p>Renta hospitalaria por Enfermedad</p> <p>Asistencias TELEMEDICINA ENVIO DE MEDICOS A DOMICILIO CONSULTA MÉDICA AMBULATORIA: CONTARÁ CON UN PERIODO DE CARENIA DE 30 DÍAS MEDICAMENTOS GENÉRICOS DERIVADOS DE LA CONSULTA MEDICA (TRATAMIENTO NO MAYORES A 15 DÍAS) PRUEBA COVID – 19: CONTARÁ CON UN PERIODO DE CARENIA DE 30 DÍAS AMBULANCIA POR EMERGENCIA: REFERENCIAS Y COORDINACIÓN DE PRUEBAS COVID-19, OXIGENO, CAMAS UCI</p>												
5	Los costos por concepto de deducible, franquicia, copago o coaseguro, según corresponda.	Deducible Cobertura Renta Hospitalaria: 1 día												
6	En caso de ofrecer fraccionamiento de la prima comercial, indicar la tasa de interés que aplica y el monto por concepto de intereses.	el Contratante es el obligado al pago de la prima, la cual es exigible desde la celebración del contrato. En caso de seguros colectivos, el Contratante trasladará la responsabilidad de pago al Asegurado. El pago puede ser fraccionado o diferido.												
7	Precisar la periodicidad del producto (anual, mensual u otra).	Anual, con renovación automática												
8	En caso aplique la intermediación de corredores de seguros; o la comercialización de seguros a través de promotores, bancaseguros u otro comercializador, indicar el cargo de la comisión que corresponda por cada uno.	15% - 30%												
9	Detalle de Asistencias	PLAN FULL: https://drive.google.com/file/d/1lq2GdB1aMR6Hoay-ACiCvhY-EQEYDKXk/view PLAN ESTANDAR: https://drive.google.com/file/d/18SV8caovN6cDz24Zol-iu-ezlnTxqgNT/view												