

A pair of hands is shown from a top-down perspective, gently cradling a bright red, glossy heart. A red stethoscope is positioned over the heart, with its chest piece resting on it. The background is a neutral, light-colored surface.

CUIDAMOS LO QUE AMAS
Cerca, muy Cerca

A colorful logo consisting of several overlapping, semi-transparent shapes in shades of blue, purple, and pink, resembling a stylized star or flower.

HISPANA
DE SEGUROS

WWW.HISPANA.COM.VE 0500-HISPANA (0-500-447.7262)

 HISPANADESEGUROS  HISPANADESEGURO  HISPANA DE SEGUROS VENEZUELA

J-30467796-0



Historia

Respeto

Hispana de Seguros es fundada en el año 1997, bajo el nombre de Seguros y Fianzas Internacional, C.A. a través de estos años la compañía se especializa en los ramos de fianzas y patrimoniales, hasta el 2004 que comienza a operar en todos los ramos de seguros.

En el año 2012 la empresa experimenta un cambio gerencial significativo, en el cual se destaca la amplia trayectoria y experiencia en el mundo asegurador de sus nuevos gerentes. Hispana de Seguros evoluciona con una nueva visión y con el objetivo principal de ofrecer una opción distinta e innovadora al mercado nacional.

A partir de este año, comienza el crecimiento constante de la compañía en el mercado venezolano, ofreciendo productos y servicios competitivos. Actualmente cuenta con un capital humano joven, dinámico, altamente capacitado y reconocido en el sector; el cual conjuga la experiencia con el compromiso de ofrecer a nuestros clientes, intermediarios y proveedores, un servicio de alta calidad. Hispana de Seguros actualmente está ubicada dentro de las 10 primeras compañías en primas cobradas del mercado asegurador venezolano.





Misión:

Hacer que nuestro trabajo haga sentir satisfechos a nuestros clientes y socios comerciales, brindándoles soluciones reales, innovadoras y completas; siempre basados en el compromiso y la vocación al buen servicio y estando en todo momento atentos a los cambios del entorno para desarrollarnos y avanzar.

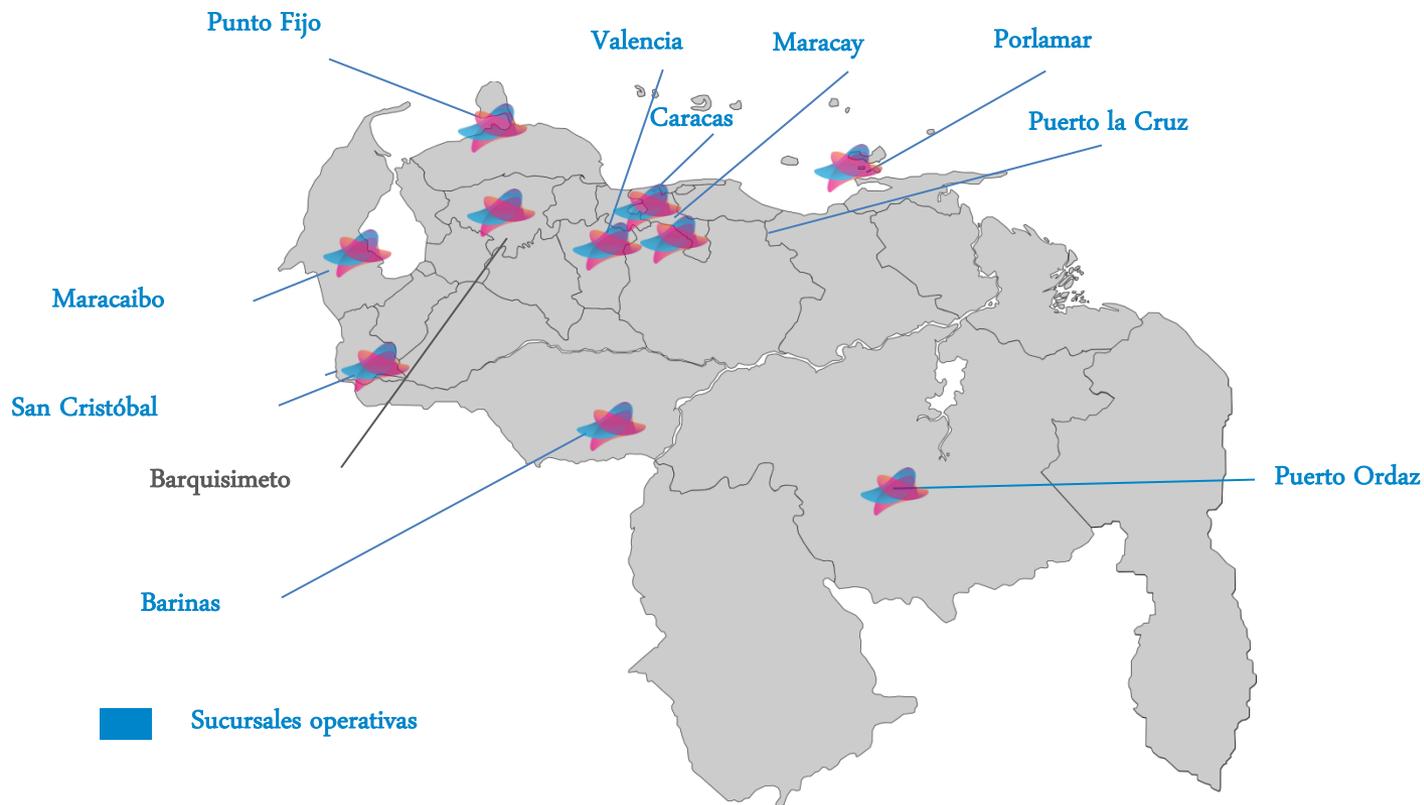


Visión:

Ser una organización pionera en el desarrollo y evolución del mercado asegurador venezolano siendo líderes del sector por nuestra calidad de productos y servicios.



Presencia Nacional





Sucursales

Caracas - Sede Principal

Av. Francisco de Miranda, Torre Country Club, Pisos 7 y 8. El Bosque, Chacao.

Telf.: +58 (212) 901.0111

Caracas - Sucursal Tamanaco

Av. Principal de Las Mercedes, Hotel Tamanaco Intercontinental, estacionamiento posterior. Caracas. Telf.: +58 (212) 901.01.11

Maracay

Av. Ppal. Las Delicias con Av. Francisco Pimentel, Res. Oram 5, P.B., Local H, Maracay, Edo. Aragua. Telf.: +58 (212) 901.0111 - Ext.. 5501 | +58 (243) 241.5374 | +58 (243) 241.5364

Valencia

Av. 105 Carabobo. Urb. La Viña, Centro Profesional Comercial La Plaza. Comercio 1, Local L28G (Torre Inteligente Movistar).Telfs.: +58 (241) 825.4936 | +58 (241) 826.4175

Punto Fijo

Av. Luis Beltrán Prieto Figueroa (antiguo Raúl Leoni) esquina con calle Víctor Raúl Soto. Edificio Don Mariano, Urbanización Casacoima. Punto Fijo, Edo. Falcón.

Maracaibo

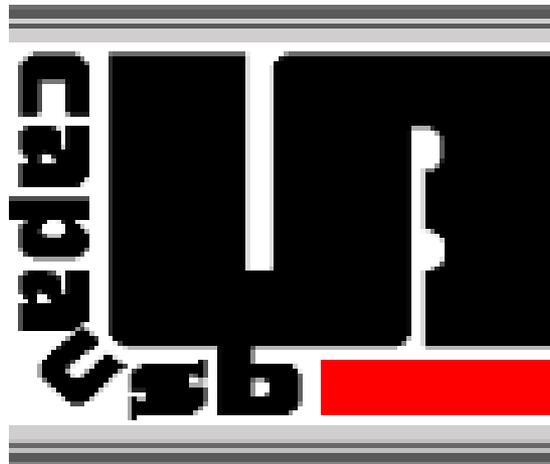
Av. 3F, sector La Lago, entre calles 65 y 67 Cecilio Acosta, Edif. Camila, PB. Local 1 y 2, Maracaibo, Edo. Zulia.

San Cristóbal

Av. Ferrero Tamayo, frente a la iglesia Santísimo Salvador. San Cristóbal, Edo. Táchira.

Barinas

Av. Los Andes, Centro Financiero ATEF, planta baja, Alto Barinas Norte (al frente de C.C. El Dorado).



Bienvenidos al Mundo Hispana de Seguros



CAJA DE AHORRO CAPA - COBERTURAS

EIDADES	\$ 3.000	\$ 6.000	\$ 8.000	\$ 10.000	\$ 15.000
	PRIMAS USD				
DEDUCIBLES	\$15,00	\$15,00	\$15,00	\$15,00	\$15,00
00-09 AÑOS	\$95,00	\$124,00	\$157,00	\$175,00	\$207,00
10-19 AÑOS	\$96,00	\$126,00	\$160,00	\$177,00	\$209,00
20- 29 AÑOS	\$98,00	\$132,00	\$164,00	\$184,00	\$218,00
30- 39 AÑOS	\$99,00	\$140,00	\$170,00	\$195,00	\$233,00
40 - 49 AÑOS	\$104,00	\$149,00	\$177,00	\$207,00	\$248,00
50 - 54 AÑOS	\$110,00	\$166,00	\$187,00	\$223,00	\$268,00
55 - 59 AÑOS	\$117,00	\$186,00	\$197,00	\$245,00	\$296,00
60 - 69 AÑOS	\$127,00	\$221,00	\$263,00	\$328,00	\$408,00
70 -79 AÑOS	\$136,00	\$251,00	\$289,00	\$370,00	\$463,00
80 - 99 AÑOS	\$147,00	\$290,00	\$326,00	\$428,00	\$540,00

COBERTURAS OPCIONALES

COBERTURA	SUMA ASEGURADA	PRIMA COBERTURA
ATENCION MEDICA PRIMARIA	SERVICIO	INCLUIDO
ATENCION MEDICA DOMICILIARIA	SERVICIO	INCLUIDO
SERVICIO DE AMBULANCIA	SERVICIO	INCLUIDO
MATERNIDAD	700\$	85\$

PLAZOS DE ESPERA - EXONERADOS

P/E ENFERMEDADES PREEXISTENTES Y CONGENITAS - EXONERADOS

PLAZOS DE ESPERA PARA COBERTURA MATERNIDAD - EXONERADOS

CAJA DE AHORRO CAPA - COBERTURAS

EDADES	\$ 30.000	\$ 50.000	\$ 100.000
	PRIMAS USD		
DEDUCIBLES	\$15,00	\$15,00	\$15,00
00-09 AÑOS	\$259,00	\$265,00	\$307,00
10-19 AÑOS	\$293,00	\$301,00	\$348,00
20- 29 AÑOS	\$324,00	\$332,00	\$384,00
30- 39 AÑOS	\$380,00	\$390,00	\$451,00
40 - 49 AÑOS	\$415,00	\$429,00	\$495,00
50 - 54 AÑOS	\$502,00	\$516,00	\$595,00
55 - 59 AÑOS	\$603,00	\$618,00	\$714,00
60 - 69 AÑOS	\$815,00	\$834,00	\$961,00
70 -79 AÑOS	\$953,00	\$977,00	\$1.125,00
80 - 99 AÑOS	\$1.149,00	\$1.177,00	\$1.303,00

COBERTURAS OPCIONALES

COBERTURA	SUMA ASEGURADA	PRIMA COBERTURA
ATENCION MEDICA PRIMARIA	SERVICIO	INCLUIDO
ATENCION MEDICA DOMICILIARIA	SERVICIO	INCLUIDO
SERVICIO DE AMBULANCIA	SERVICIO	INCLUIDO
MATERNIDAD	1.000\$	100\$
MATERNIDAD	1.500\$	171\$

PLAZOS DE ESPERA - EXONERADOS

P/E ENFERMEDADES PREEXISTENTES Y CONGENITAS - EXONERADOS

PLAZOS DE ESPERA PARA COBERTURA MATERNIDAD - EXONERADOS

IMPORTANTE

Forma de Pago: Anual, Semestral o Trimestral (Sin Recargos Adicionales).

Personas Asegurables: Titulares, Cónyuges , Hijos, Padres, Hermanos, Suegros, Sobrinos, Tíos, sin limite de edad,

En caso de que:

- Falleciera el Asegurado Titular, sus familiares inscritos en la Póliza seguirán amparados hasta la vigencia de la Póliza.
- El Asegurado Titular se divorciara, la cónyuge se mantendrá amparada (o) hasta la vigencia de la Póliza.
- Por cualquier causa la relación de dependencia entre el Asegurado Titular y Contratante de la Póliza se terminara, el Asegurado Titular y su grupo familiar asegurado, seguirán amparados hasta la vigencia de la Póliza.
- Si el Asegurado titular quisiera dar cobertura diferente a la de él a un miembro de su familia, este se separaría del grupo familiar inicial y pasaría a ser Asegurado Titular con el monto de cobertura escogido.

Los familiares de los Asegurados Titulares, deberán ser incluidos al momento del ingreso del Asegurado Titular, de lo contrario estarán sujetos a Plazos de Espera indicados en el Condicionado Particular de la Póliza, salvo los matrimonios contratados durante la vigencia de la póliza o nacimientos posteriores al ingreso de la póliza.

La Presente cotización se ha calculado en base a la información suministrada por el Contratante en cuanto a la población y la composición promedio de sexo y edad del grupo asegurado que ha suministrado. Al efecto, las variaciones significativas de estos factores de calculo podrán ser consideradas agravaciones del riesgo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 38 de las Normas que regulan la relación contractual en la actividad aseguradora quedando en cuenta que la empresa queda autorizada para tomar las medidas allí indicadas para modificar o rescindir el contrato.

PROCESO DE SUSCRIPCION

- Se mantendrán las mismas condiciones y suma asegurada del Titular y su Grupo Familiar.
- En caso de que un asegurado quiera modificar su suma asegurada debe solicitarla vía correo, indicando la Cobertura deseada.
- Para los nuevos ingresos deben enviar vía correo lo siguiente:
 1. Nombres y Apellidos del titular y beneficiarios
 2. Números de Cédula del titular y beneficiarios , en caso de menores de edad partida de nacimiento (anexar copia de ambos)
 3. Fechas de Nacimiento
 4. Cobertura deseada.

hispanacapa@gmail.com



Clínicas Afiliadas

Desde el mes de Octubre 2013 hasta la presente fecha se ha logrado la afiliación de 198 clínicas a nivel nacional, y 94 centros de Atención Médica Primaria, para un total de 292 centros de salud, las cuales están distribuidas de la siguiente manera:

Región Central

Clínicas y APS: 149

Región Los Llanos:

Clínicas y APS: 26

Región Occidental:

Clínicas y APS: 69

Región Oriental:

Clínicas y APS: 31

Región Guayana:

Clínicas y APS: 17

CAJA DE AHORRO DEL PERSONAL ACADÉMICO DE LA UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR CAPAUSB,

Plan de Salud

- **Atención Medica Primaria**
- **Atención Medica Domiciliara.**
- **Servicio de Ambulancia**
- **Dermatología**
- **Psicología**
- **Fisioterapia**
- **Servicio de Odontología y Oftalmología**

Odontológicos

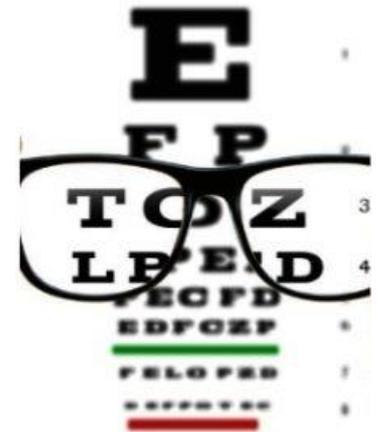
- Consulta : Examen e Historia Clínica/Diagnostico/Pan de Tratamiento
- Preriodoncia: Tartrectomía simple, Limpieza o remoción del calculo Dental. Pulido o Remoción de Manchas en Esmalte dental.
- Aplicación Tópica de Flúor(hasta los 12 años de edad).
- Aplicación de Sellantes de fosas y Fisuras en molares.
- Educación y Técnica de cepillado
- Exodoncias Simples.
- Exodoncias Quirúrgicas.
- Exodoncias De Terceros Molares (Cordales) Erupcionados y no erupcionados
- Rayos X Coronal o Peri apical.
- Rayos X Panorámica
- Operatoria (Resinas En anteriores y Amalgamas en Posteriores).
- Restauraciones en cuello de cliente con vidrio
- Endodoncias o Tratamientos de conducto.
- Emergencias : Endodoncias periodontal y protésica.



❖ **Servicios de odontología y oftalmología incluido**
Pago directos al profesional previa presentación del presupuesto

Oftalmológico

- Diagnostico y Evaluación (Examen, Historia Clínica y Plan de tratamiento)
- Estudio de Agudeza Visual
- Refracción Ocular Pre y Post Ciclopejía.
- Balance de movimientos oculares
- Discriminación de Colores
- Toma de presión intraocular
- Biomicroscopía: Lámpara de hendidura para estudiar cornea, conjuntiva, cámara anterior, Pupila y cristalino.
- Gonioscopía
- Fondo de Ojo
- Emergencias referentes a:
 - Obstrucción del Conducto lagrimal
 - Chalazión
 - Cuerpo extraño en el ojo
 - Conjuntivitis Hemorrágica



❖ **Servicios de odontología y oftalmología incluido**
Pago directos al profesional previa presentación del presupuesto



- Asistencia médica domiciliaria o In-Situ (AMD)
- Traslados médicos en Ambulancias
- Telemedicina24/7
- Asistencia Médica 24 horas donde se encuentre el afiliado; servicio realizado en Unidades de avance médicas o Moto ambulancias, para urgencias o patologías médicas comunes. Incluye la colocación de tratamiento uní-dosis vía oral, intramuscular, respiratoria o endovenosa, así como recomendaciones médicas, récipes, indicaciones o referencias con especialistas para su posterior control.
- Traslados Médicos en Ambulancia



0-500HISPANA 0500-(4477262)
0212-9554611 / 0212-3138574 / 0412-3720575

PARA EMERGENCIAS Y A.P.S

Deben proceder de la siguiente manera:

Opción 1 Menú Principal – Opción 2 Sub menú

El asegurado debe presentarse a cualquiera de nuestras clínicas afiliadas (ver listado), presentar la cédula de identidad, la clínica procederá a realizar la verificación con Hispana de Seguros S.A, Una vez finalizada la atención del paciente, la clínica conjuntamente con Hispana de Seguros S.A, se encargaran de todo el proceso administrativo del pago del caso.



COMO ACTIVAR NUESTRAS COBERTURAS

Atención Medica Domiciliaria.

El asegurado contara con 5 consultas al año, para el uso del servicio debe llamar a través de nuestros números al Centro de Contacto y este realizara la verificación de datos y telefónicamente indicara los pasos a seguir para el servicio que requiere

La empresa Garantiza la prestación de los servicios en Venezuela los 365 días del año las 24 horas del día a nivel nacional, con una línea de atención al asegurado a través de nuestros numero telefónicos

0-500HISPANA 0500-(4477262)
0212-9554611 / 0212-3138574



Para la solicitud de la Carta Compromiso o Carta Aval (Cirugía o Tratamiento Electivos):

El asegurado debe presentar vía correo hispanacapa@gmail.com, los siguientes requisitos y la Corretaje de Seguro se encarga del tramite ante la aseguradora, la cual se emitirá la Carta Aval en 48 horas, en caso de ser necesario una segunda opinión medica se le informará día, hora y lugar de la misma.

Presupuesto

Informe Médico

Estudios que corroboren la Patología

Fotocopia de la C.I Titular y beneficiario

Planilla de solicitud

Todo digitalizado.

Para la solicitud de los Reembolsos:

El asegurado debe presentar vía correo hispanacapa@gmail.com, los requisitos necesarios para el pago del reembolso que son:

Factura

Informe Médico

Estudios que corroboren la Patología

Fotocopia de la C.I Titular y beneficiario

Planilla de solicitud

Todo digitalizado.

CUIDAMOS LO QUE AMAS
Cerca, muy Cerca



HISPANA
DE SEGUROS

WWW.HISPANA.COM.VE 0500-HISPANA (0-500-447.7262)

 HISPANADESEGUROS  HISPANADESEGURO  HISPANA DE SEGUROS VENEZUELA

J-30467796-0