

COBERTURA PRINCIPAL Y COBERTURAS ADICIONALES

La Cobertura Principal y Cobertura Adicional se reconocerá a cada uno de los asegurados inscritos en el seguro Vida Grupo.

COBERTURAS	TITULAR S/.	CONYUGE S/.	HIJOS MENORES DE 25 AÑOS Por cada uno
Muerte Accidental	30,000	15,000	10,000
Renta(*)por Muerte Accidental (Pagada en 12 mensualidades iguales)	6,000	3,000	No Aplica
Muerte Natural	15,000	7,500	No Aplica
Renta(*) por Muerte Natural (Pagadero en 12 mensualidades iguales)	3,500	1,750	No Aplica
Invalidez Total y Permanente por Accidentes	15,000	7,500	No Aplica
Renta (*) por Invalidez total y Permanente por Accidente (pagadero en 12 cuotas)	3,500	1,750	No Aplica
Enfermedades Graves al Diagnostico	5,000	2,500	2,500
Beneficio Adicional por fallecimiento por Accidente de transito	5,000	2,500	2,500
Ceguera por Accidente	5,000	2,500	2,500
Sordera por Accidente	5,000	2,500	2,500
Hospitalización Accidental por Quemaduras	5,000	2,500	2,500

(*) Las coberturas de Renta serán indemnizadas en el primer mes, de una sola vez (Capital=12 Cuotas), salvo solicitud en contrario del beneficiario, en cuyo caso se abonara mes a mes.

PRIMAS MENSUALES (Incluyendo Derecho de Emisión)	
CONCEPTO	PRIMAS
Titular	S/. 10.00
Cónyuge	S/. 5.00
Todos los hijos menores de 25 años	S/. 5.00

DEFINICIONES

Para los efectos de esta póliza se entenderán las siguientes definiciones específicas:

a) **Accidente:** Evento imprevisto, fortuito, repentino y/u ocasional, de una fuerza externa que obra súbitamente sobre la persona del Asegurado independientemente de su voluntad y que afecta su organismo ocasionándole una o más lesiones que se manifiestan por contusiones o heridas visibles y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes. No se consideran accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardiacos, epilépticos, trastornos mentales, enfermedades vasculares, desvanecimientos, sonambulismo u otros eventos no accidentales que sufra el Asegurado.

b) **Asegurado:** Es la persona designada como tal en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Beneficiario: Se refiere las personas designadas por el Asegurado en la Solicitud de Seguro ó a los herederos legales del Asegurado.

c) **Contratante:** Es la persona natural o jurídica, que suscribe con una Compañía de Seguros una póliza de seguro. Generalmente el Contratante es el mismo asegurado, cualquiera que sea la situación se detallará en las Condiciones Particulares de la Póliza.

d) **Diagnóstico Clínico:** Es aquel emitido por el médico tratante, basado en la historia clínica, examen físico y exámenes de laboratorio o pruebas auxiliares.

e) **Enfermedad:** Cualquier alteración de la salud cuyo origen sea posterior a la fecha de vigencia de esta póliza y que resulte de la acción de agentes patógenos de origen interno o externo, con relación al organismo, y que conlleve un tratamiento médico o quirúrgico.

f) **Enfermedad ó Condición Médica Preexistente:** Enfermedad o accidente por las que el Asegurado haya recibido tratamiento médico o, en su caso, haya sido diagnosticada por un médico en forma anterior a la fecha de vigencia de esta póliza. Asimismo se entenderá por enfermedad pre-existente a una dolencia, enfermedad o accidente que sea conocido por el asegurado o que así figure en su historia médica o historia clínica, originado antes del inicio de vigencia de la presente póliza o de la fecha de la solicitud de seguro ó que así se demuestren por los resultados de exámenes auxiliares contenidos o descritos en su historia clínica, médica o en los resultados mismos, realizados antes de la fecha de inicio de la presente póliza o de la solicitud de seguro. Se consideran también como enfermedades pre-existentes a las ocurridas durante los períodos de carencia de las coberturas de esta Póliza

- g) **Enfermedad Mental:** Todas aquellas patologías psiquiátricas, ya sea de tipo neurosis, psicosis o deterioro psico-orgánico.
- h) **Exclusiones:** Se refiere a todas las condiciones no cubiertas bajo ninguna circunstancia por la Póliza principal contratada o por las Condiciones Particulares, Especiales, Cláusulas, Endosos o cualquier otro documento que forme parte de la Póliza.
- i) **Fecha de inicio del seguro:** Es la fecha que figura en las Condiciones Particulares de la Póliza, como fecha de vigencia, a partir de la cual comienzan a regir los Beneficios y Coberturas de la Póliza.
- j) **Hospital:** Se refiere a una institución legalmente autorizada para el cuidado y tratamiento de personas enfermas o accidentadas y que opera bajo la supervisión constante de un médico acreditado como tal; que presta servicios de enfermería las 24 horas del día y cuenta al menos con un profesional de enfermería en forma permanente; que cuenta con una infraestructura para el diagnóstico y la cirugía, ya sea en el mismo lugar o en otro establecimiento y cuya finalidad principal no sea la de una casa de reposo o convalecencia o algún establecimiento similar, como tampoco, se trate de un establecimiento para el tratamiento de alcoholismo o drogadicción.
- k) **Lesión:** Es un daño corporal accidental sufrido durante la vigencia de la póliza como consecuencia de un accidente.
- l) **Médico:** Persona legalmente autorizada para ejercer la medicina y calificada para aplicar el tratamiento médico correspondiente, y que no es: a) la persona asegurada; b) cónyuge de la persona asegurada; c) hijo, padre o hermano del asegurado o de su cónyuge.
- m) **Plazo de Gracia:** Período fijado durante el cual se mantiene en vigor la cobertura de la Póliza, aunque no se hayan pagado las primas correspondientes. Este plazo no podrá exceder de treinta (30) días y la prima se deducirá del beneficio o indemnización a entregar, si ocurriera un siniestro durante este plazo.
- n) **Período Asegurado:** Será aquel que comienza con la fecha efectiva de la póliza y expira al término de la vigencia de la póliza.
- o) **Periodo de Carencia:** Es el periodo durante el cual el Asegurado no tendrá ninguna cobertura.
- p) **Prescripción Liberatoria:** Es la pérdida de derechos que limita a los Beneficiarios o Asegurados de reclamar a la Compañía por los beneficios o indemnización que pudieran corresponder sobre una determinada Póliza, por no haber efectuado el reclamo dentro de los plazos estipulados en el Contrato de Seguro.

- q) **Rehabilitación:** Acto por el que desaparecidas las circunstancias que motivaron la suspensión de efectos de una póliza, las garantías de éstas vuelven a adquirir plena vigencia.
- r) **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA):** Deberá cumplir con la definición otorgada por la Organización Mundial de la Salud. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida incluye el VIH (virus inmunodeficiencia humano), sarcoma de kaposi, encefatología (demencia), y síndrome de desgaste por virus de inmunodeficiencia, y todas las enfermedades causadas y relacionadas al virus VIH positivo.
- s) **Solicitud de Seguro:** Es aquella solicitud de cobertura firmada por el Asegurado y aceptada por la Compañía la cual forma parte integrante de esta póliza.
- t) **Suma Asegurada:** Es la Suma Máxima que la Compañía garantiza pagar al Asegurado o Beneficiario en caso de ocurrir un siniestro cubierto por este seguro.
- u) **Deportes peligrosos:** Conjunto de actividades deportivas, generalmente de creación reciente, cuya práctica implica un mayor peligro para la integridad de los practicantes que las normalmente establecidas. Están incluidas en esta definición los deportes que implican actividades muy arriesgadas que se realizan en entornos naturales.

COBERTURAS

En los términos de la presente póliza, la Suma Asegurada señalada en las Condiciones Particulares será pagado por la Compañía al Asegurado o Beneficiarios después de ocurrido el siniestro, Siempre que se produzca durante la vigencia de la póliza.

Muerte Natural:

Los beneficiarios designados por el Asegurado, recibirán al fallecimientos del éste, por causa natural el monto correspondiente al capital Asegurado de esta Cobertura, conforme a la Suma Asegurada indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza. El periodo de carencia para esta cobertura será la indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Muerte Accidental:

La Compañía pagará a los Beneficiarios de la póliza, el Capital Asegurado señalado en las Condiciones Particulares de la Póliza si el Asegurado fallece a consecuencia directa e inmediata de un accidente.

Es condición esencial para que surja la responsabilidad de la Compañía, que la muerte sobreviniente sea consecuencia directa de las lesiones

originadas por el accidente. Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes de ocurrido el accidente

Invalidez Total y Permanente por Accidente

Para los efectos de esta cobertura, se entiende por Invalidez Total y Permanente como la pérdida igual o superior a los dos tercios (2/3) de la capacidad de trabajo del Asegurado.

El Asegurado deberá presentar la documentación sustentatoria detallada en las Condiciones Generales en caso de la ocurrencia de una Invalidez Total y Permanente por Accidente.

El Asegurado se compromete a realizarse las pruebas médicas, evaluaciones y exámenes que la Compañía Aseguradora solicite para efectos de que ésta pueda determinar y verificar el grado de invalidez y efectividad de las lesiones originadas en el accidente. El costo será de cargo de la Compañía Aseguradora la cual determinará en un plazo máximo de treinta (30) días, si se ha producido la invalidez de un Asegurado, conforme a las pruebas presentadas y los exámenes requeridos, en su caso.

Si el Asegurado no se encontrase de acuerdo con el dictamen de la Compañía Aseguradora dentro de los diez (10) días siguientes a la comunicación del dictamen, podrá requerir que la invalidez sea evaluada nuevamente por un médico elegido por él, entre una nomina de cinco o más médicos propuestos por la Compañía Aseguradora, los que deberán encontrarse inscritos como médicos consultores del Sistema Privado de Pensiones o ejerciendo, o que hayan ejercido por lo menos un año como médicos titulares del Comité Médico de las Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (COMAFP) o del Comité Médico de la Superintendencia de Administradoras Privadas de Fondo de Pensiones (COMEC). El médico elegido por el Asegurado evaluará la invalidez, pronunciándose si se encuentra invalido en forma permanente, conforme a los conceptos descritos en esta cobertura y a las Normas para Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores afiliados al Sistema Privado de Pensiones. Asimismo, el médico podrá someter al asegurado a nuevos exámenes médicos que considere necesarios, el costo de esta evaluación médica será a cargo del asegurado.

Aun cuando este contrato de seguros es un contrato privado sujeto a la Ley General del Sistema Bancario y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, y demás normas de seguros aplicables, la Invalidez Total y Permanente será evaluada conforme a las Normas de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez del Sistema Privado de Pensiones” regulado por el Decreto Supremo N° 058-94-EF y Resolución N° 291-98-EF/SAFP.

La Compañía indemnizará al Asegurado la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza de la cobertura de Incapacidad temporal y Permanente por accidente.

Indemnización por Primer Diagnóstico de Enfermedades Graves

La Compañía pagará una indemnización según los límites y condiciones indicadas en las Condiciones Particulares, al Asegurado, en caso de recibir por primera vez el diagnóstico de alguna de las enfermedades graves que se detallan a continuación y que son por tanto las únicas cubiertas, según los términos y condiciones descritas a continuación, siempre que el diagnóstico se realice con posterioridad al periodo de carencia y antes que el asegurado alcance la edad límite de permanencia en la póliza.

Asimismo, el Asegurado debe superar el periodo de supervivencia establecido, que para efectos de esta póliza es mínimo 30 días después de la fecha del diagnóstico.

La cobertura de Indemnización por primer diagnóstico de Enfermedades Graves, es adicional a la cobertura de Fallecimiento natural o accidental.

Las Enfermedades Graves cubiertas por este seguro son:

Cáncer
Infarto al Miocardio
Insuficiencia Renal Crónica
Accidente Cerebro Vascular (ACV)
Cirugía Aorta coronaria
Transplante de Órganos

Definición de las Enfermedades Graves:

a) Cáncer

Se define como Cáncer, la enfermedad provocada por un tumor maligno cuyas características son el crecimiento y la multiplicación incontrolada de células malignas y la invasión de tejidos. La leucemia y las enfermedades malignas del sistema linfático, como: la enfermedad de Hodgkin, se entienden comprendidas en esta definición, pero en cambio no lo están consideradas cualquier clase de cáncer sin invasión en in-situ, ni el cáncer de piel, salvo que sea melanoma de invasión.

b) Infarto al Miocardio

Se define como la necrosis de una parte del músculo cardíaco (miocardio) como resultado de la interrupción brusca del aporte sanguíneo a la zona respectiva por la oclusión permanente o transitoria del tronco principal o de una ramificación importante de las arterias coronarias que aportan sangre al músculo cardíaco, que no permite la nutrición a la zona afectada y por tanto produce la necrosis.

Para confirmar esta necrosis es necesario disponer de la confirmación por un cardiólogo especialista de la ocurrencia de un infarto, a través de

1. Electrocardiograma positivo para infarto miocardio.
2. Enzimas cardíacas positivas para infarto miocardio.

La compañía podrá solicitar adicionalmente en casos que así lo ameriten, pruebas adicionales como son el ecocardiograma, holter, cateterismo cardíaco, pruebas de perfusión miocárdica u otros

La cobertura de infarto al miocardio esta limitada solo a los casos de infarto extenso a los diagnósticos según los códigos I.21, I.21.1 ,I.21.2, I.21.3 del código Internacional de enfermedades C110.

Están igualmente cubiertos los casos que no responden más que parcialmente a la definición precedente si el asegurado ha sido tratado también por una trombosis intravenosa o por una angioplastia de una arteria coronaria en urgencias, debiendo sustentar dichos hechos de los informes médicos y de hospitalización.

c) Insuficiencia Renal Crónica

La enfermedad que se presenta, en su etapa final, como el estado crónico e irreversible del funcionamiento de ambos riñones y/o de la función renal, como consecuencia de la cual se hace necesaria regularmente la diálisis renal.

d) Accidente Cerebro Vascular (ACV)

La enfermedad que consiste en la suspensión brusca y violenta de las funciones cerebrales fundamentales, que produce secuelas neurológicas que duran más de veinticuatro horas y que son de naturaleza permanente. Los accidentes isquémicos transitorios no están cubiertos. También están excluidos el infarto de tejido cerebral, la hemorragia Intra-craneal o subaracnoidea, y la embolia de una fuente extra-craneal.

Para tener la cobertura el diagnóstico debe ser inequívoco y respaldado por una hospitalización cuyo registro indique una apoplejía cerebral dentro de un plazo de 24 horas antes de dicha hospitalización.

e) Cirugía Aorta Coronario

Se refiere a la enfermedad que requiera de cirugía de dos o más arterias coronarias con el fin de corregir su estrechamiento, estenosis o bloqueo, por medio de una revascularización by-pass, realizada posteriormente a los síntomas de angina de pecho.

Transplante de Órganos

Toda recepción de transplante o inscripción sobre una lista oficial de espera de órgano (Corazón, pulmón, Riñón, Hígado Páncreas) Los transplantes de medula hemopoyetica para afecciones no malignas están cubiertos

Indemnización por Hospitalización por quemadura accidental

Se define como la Quemadura en segundo (2º) o tercer (3er) grado de la superficie de su cuerpo dentro de los treinta (30) días siguientes a ocurrido el accidente.

Indemnización por Ceguera o Sordera por accidente

Se define como la pérdida total de la vista en ambos ojos o la audición en ambos oídos.

DOCUMENTOS SUSTENTATORIOS EN CASO DE SINIESTRO

Las indemnizaciones previstas bajo esta Póliza, serán pagadas por la Compañía, siempre que el Contratante y los beneficiarios cumplan con presentar la siguiente documentación y dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha de la ocurrencia del siniestro:

Para la Cobertura de Vida – Muerte Natural

- ✓ Formulario de declaración del Siniestro.
- ✓ Partida de Defunción
- ✓ Certificado de Defunción
- ✓ Documento de Identidad del Asegurado
- ✓ Documento de Identidad de los Beneficiarios mayores de edad y/o partida de nacimiento de los menores de edad.
- ✓ En caso que la Compañía lo requiera, se solicitara copia simple de la (s) historia (s) medica(s) del Asegurado.
- ✓ Informe médico del médico tratante en caso de fallecimiento por enfermedad.

Para la Cobertura de Vida – Muerte Accidental

- ✓ En adición a los indicados en el punto anterior:
- ✓ Protocolo de Necropsia que incluya el dosaje etílico y examen toxicológico.
- ✓ Atestado Policial.

Para la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Accidente

- ✓ Formulario de Declaración del Siniestro.
- ✓ Documento de Identidad del Asegurado.
- ✓ Documento de Identidad de los Beneficiarios mayores de edad y/o partida de nacimiento de los menores de edad.
- ✓ Examen del dosaje etílico y examen toxicológico.
- ✓ Atestado Policial.
- ✓ Certificación médica de Invalidez Permanente Total emitida por ESSALUD o la COMAFP (Comisión médica de AFP).

Para la cobertura de Indemnización por primer diagnóstico de Enfermedades graves

- ✓ Formulario de Declaración de Siniestros
- ✓ Informe médico en el que se detalle el diagnóstico presuntivo, diagnóstico definitivo, fecha de inicio de la enfermedad o fecha del accidente, tratamientos, evolución, estado actual del paciente.
- ✓ Documento de Identidad del Asegurado (copia legalizada).
- ✓ Copia de la Historia Clínica del Asegurado de las clínicas ú hospitales donde haya sido tratado.

Para la cobertura de Indemnización por Hospitalización por quemadura accidental.

- ✓ Formulario de Declaración de Siniestros
- ✓ Informe médico en el que se detalle el diagnóstico definitivo, fecha del accidente, tratamientos, evoluciones, estado actual del paciente.
- ✓ Documento de Identidad del Asegurado.
- ✓ Copia simple de todos los exámenes y pruebas me del Asegurado, relacionados con la atención medica.

Para la cobertura de Indemnización por Ceguera o Sordera por accidente

- ✓ Formulario de Declaración de Siniestros / Documento de Identidad del Asegurado.
- ✓ Informe medico en el que se detalle el diagnóstico definitivo, fecha del accidente, tratamiento con la atención medica.
- ✓ Copia simple de todos los exámenes y pruebas medicas del Asegurado, relacionado con la atención medica.

Para la Indemnización de cualquier siniestro cubierto por este seguro, será necesario adicionar a los documentos requeridos en las condiciones generales de la póliza los siguientes:

- ✓ Solicitud de Seguro (Ficha de inscripción)
- ✓ Los 3 últimos talones de cheques o recibos de caja de CAFAE SE que evidencie el pago de los tres últimos meses cancelados antes de la fecha del siniestro.

EXCLUSIONES

Esta Póliza no cubre los siniestros relacionados con o a consecuencia directa o indirecta, parcial o totalmente a:

- a) Enfermedades, dolencias, patologías o invalidez pre-existentes al inicio del presente seguro, considerándose dentro de pre existencia todos los puntos y conceptos señalados en el Artículo N° 2 del presente Contrato de Seguros. Estarán excluidos de cobertura los siniestros ocurridos durante el periodo de carencia, considerándose éstos pre-existente. En caso de Enfermedades Graves, también se considera pre-existentes si antes del inicio de la póliza el Asegurado presenta algún síntoma obvio, o evidente a simple vista, el cual si hubiese sido presentado a un medico, hubiese resultado en el diagnóstico.
- b) Enfermedades o defectos congénitos manifestados en cualquiera etapa de la vida.
- c) Lesiones causadas por el Asegurado voluntariamente a si mismo como el suicidio, así como el homicidio al Asegurado por terceros con su consentimiento. No obstante la Compañía pagará el Capital Asegurado a los Beneficiarios, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio siempre que hubieran transcurrido dos (2) años completos e interrumpidos desde la fecha de contratación del seguro.
- d) La intervención directa o indirecta del Asegurado como autor o participe, de un acto delictivo, subversivo y/o terrorismo, insurrección, rebelión, invasión huelgas, mitin tumultos popular, en el Asegurado participe por culpa grave propio o de sus beneficiarios, así como tampoco en peleas o riñas, salvo en aquellos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legitima defensa.
- e) Por acto delictivo contra el Asegurado cometido en calidad de autor o cómplice por el beneficiario o heredero, dejando a salvo el derecho a recibir el capital garantizado a los restantes beneficiarios o herederos.
- f) Consecuencia directa o indirecta de guerra (civil o internacional), en el Perú o fuera de él, declarada o no, intervención directa o indirecta en servicio militar y/o policial.
- g) Radiación, reacción atómica o contaminación radiactiva, así como la inhalación de veneno, inhalación de gases o vapores venenosos.
- h) Enfermedades o tratamientos médicos relacionados, causados o derivados del uso, ingesta o adicción a las drogas, estupefacientes o narcóticos, fármacos o bebidas alcohólicas, así como también los accidentes ocurridos cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia del alcohol y/o droga (Sin importar su grado de presencia en la sangre) o en estado de sonambulismo.

- i) Síndrome Inmunológico HIV positivo, incluyendo la enfermedad (SIDA), así como todas las enfermedades causadas o relacionadas al virus HIV positivo, incluyendo la enfermedad de carcoma de Kaposi, Síndrome Complejo relativo al SIDA (SCRS), linfomas o cualquier neoplasia vinculada con el HIV, SCRS o SIDA
- j) Accidentes producidos a consecuencia de actividades o deportes notoriamente peligrosos tales como uso de vehículos de carrera de cualquier tipo sea como conductor o pasajero, en competencia en autos, motos terrestres o acuáticos, MotoCross andinismo o alpinismo o escalamiento de montañas, cacería de fieras, pesca submarina, box rodeo, rugby, puenting , ala delta, parapente , downhill, treching y los deportes que cumplan con la definición incluida en el Artículo N° 2DE ESTAS Condiciones Generales. Están excluidos también los accidentes en los que se comprueben que el Asegurado infringió las normas de tránsito, o leyes vigentes.
- k) Viajes en algún medio de transporte aéreo particular no regular o en medios de transporte no aptos par el transporte de personas.
- l) Fallecimiento o invalidez total y permanente a consecuencia de tratamiento o procedimientos médicos o cirugías con fines estéticos o cirugías plásticas.
- m) Para la cobertura adicional de indemnización por diagnostico de Enfermedades Graves se excluye además:
 - ✓ Personas que se encuentran postradas o invalidas al momento de suscribir esta póliza
 - ✓ Asegurados con diagnostico de una enfermedad Grave indemnizados por esta cobertura, serán excluidos automáticamente de la cobertura de Enfermedades Graves, no pudiendo estar indemnizado nuevamente bajo esta cobertura.
 - ✓ Chequeos médicos y/o despistaje cualquier enfermedad y/o tratamiento preventivos.
 - ✓ Síntomas cerebrales de migraña, lesión cerebral causada por traumatismo o hipoxia y la enfermedad vascular que afecta al ojo o al nervio óptico y las alteraciones isquémicas del sistema vestibular.
 - ✓ Los tumores no malignos, o los que presenten cambios malignos característicos del carcinoma in situ, incluyendo la displasia cervical, la leucoplasia, tumores borderline u otros considerados por histología como pre malignos, así como los tumores de próstata.
 - ✓ Todas las hiperqueratosis, los carcinomas baso celulares de la piel, los melanomas con espesor menor de 1.5 mm. de o invasión menor del nivel 3 de Clark, así como los carcinomas de células escamosas de la piel.
 - ✓ Leucemia Linfocitica crónica.

BENEFICIARIOS DEL SEGURO

Los Beneficiarios serán las personas designadas por el asegurado o en su defecto los herederos legales.

El Asegurado podrá designar como Beneficiarios a una o mas personas, para lo cual deberá nombrarlas en la Solicitud de Seguro e indicar los porcentajes que le corresponde a cada uno. Si no indicara tales porcentajes, se entenderá que son en partes iguales.

EDAD DE INGRESO AL SEGURO DE VIDA GRUPO

Edad Mínima de ingreso

Titular	:	dieciocho (18) años de edad cumplidos
Cónyuge o Conviviente	:	dieciocho (18) años de edad cumplidos
Hijos menores de 25 años	:	un (1) año de edad cumplido

Edad máxima de Ingreso

Titular	:	sesenta y cinco (65) años de edad cumplidos
Cónyuge o Conviviente	:	sesenta y cinco (65) años de edad cumplidos
Hijos menores de 25 años	:	veinticinco (25) años de edad cumplidos

Las edades declaradas por los asegurados deben comprobarse con documento fehaciente en los casos en que así lo juzgue necesario la Compañía, antes o después de fallecimiento o siniestro amparado por este seguro.

Si la edad del asegurado no fuese la correcta según los límites fijados por la Compañía para expedir la presente póliza, se dará por nulo el seguro respectivo, quedando la Compañía liberada de cualquier obligación.

EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA EN EL SEGURO

Titular	:	Setenta (70) años de edad cumplidos
Cónyuge o Conviviente	:	Setenta (70) años de edad cumplidos
Hijos menores de 25 años	:	Veinticinco (25) años de edad cumplidos.

REQUISITOS PARA AFILIARSE AL SEGURO DE VIDA GRUPO

Ser Trabajador del Sector Educación, Activo Nombrado
Encontrarse en buen estado de salud
Completar la Solicitud Para el Seguro.

PERIODO DE CARENCIA

La Compañía tiene una carencia de 3 meses a partir del 4to mes cubre el seguro. Sólo reconocerá antes de este tiempo los siniestros por accidente.

FORMA DE PAGO

El pago de las primas será descontadas mensualmente por planillas.