

1. COBERTURAS

CONCEPTO	
COBERTURA ADICIONAL	SUMA ASEGURADA S/.
Indemnización al primer Diagnostico Histopatológico de Cáncer.	S/. 23,000.00

* Sujeto a los términos y condiciones de la póliza emitida por CARDIF DEL PERU S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

COBERTURA ESPECIAL:

Todas aquellas personas que hayan estado inscritas en el Programa DAMOS permanecerán en la Póliza independientemente de su edad y de ser Titular o familiar directo.

CANCER: 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 por ejemplo, la enfermedad de Hodgkin, se entienden comprendidas en esta definición, pero en cambio no lo está cualquier clase de cáncer sin invasión en in-situ, ni el cáncer de piel, salvo que sea melanoma de invasión.

No están cubiertos y por lo tanto se excluyen además:

- Los tumores que presenten cambios malignos característicos del carcinoma in situ, incluyendo la displasia cervical (leve, moderada o severa), o aquellos considerados por histología como premalignos.
- Todas las hiperqueratosis o los carcinomas baso celulares de la piel
- El sarcoma de Kaposi y otros tumores relacionados al Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida (SIDA) o a la condición de HIV positivo.
- Tumores no malignos

2. PRIMAS MENSUALES

Concepto	Prima Mensual en S/.
Titular, Conyuge e Hijos – Por persona (Asegurados al Seguro de Sepelio)	S/. 6.50
Titular, Conyuge e Hijos – Por persona (No Asegurados al Seguro de Sepelio)	S/. 7.80

3. REQUISITOS PARA AFILIARSE AL SEGURO ONCOLOGICO

Para los trabajadores del Sector Educación:

- Ser Trabajador Activo
- Encontrarse en buen estado de Salud
- No tener ningún diagnóstico anterior de alguna enfermedad oncológica
- Completar la ficha de inscripción para el seguro

Para las personas que no son trabajadores del Sector Educación:

- Haber sido dependiente de un Titular diagnosticado con Cáncer (con un plazo máximo, luego de la exclusión de hasta tres meses)
- Firmar una Carta Compromiso y pagar por adelantado la prima del seguro cada tres meses

4. EDAD MAXIMA DE INGRESO AL SEGURO

Titular y/o Dependiente(s) : 65 años de edad cumplidos

Los dependientes que pueden inscribirse son el cónyuge e hijos del titular.

5. EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA EN EL SEGURO ONCOLOGICO

La edad límite de permanencia para la presente póliza es de 70 años cumplidos . Una vez cumplidos los 70 años, el asegurado será excluido automáticamente de la cobertura.

6. INICIO DE VIGENCIA DEL SEGURO

Los asegurados contarán con cobertura a partir del primer día del mes siguiente a la inscripción de acuerdo a lo establecido en la cláusula de periodo de carencia.

7. PERIODO DE CARENCIA

La Compañía no cubrirá siniestros por primer diagnóstico de Cáncer detectados durante un período de 90 días contados desde el inicio de la inclusión del asegurado (primer día del mes siguiente a la fecha de inscripción)

MUY IMPORTANTE:

- Las coberturas y primas mensuales podrán ser ajustadas según la decisión del CAFAE SE.
- La Prima de Seguro será descontada de la Planilla Única de Sueldos.
- Si el descuento por el Seguro Oncológico no se efectuara a consecuencia de algún trámite administrativo realizado por Usted y/o su Ugel, tales como: Licencia sin goce de haber, Cese definitivo (bajo cualquier régimen), Reasignaciones, Permutas, Destaques con pago de remuneraciones en el

lugar de destino, Cese temporal, Sanciones, Falta de Liquidez entre otros deberá apersonarse al área de Tesorería del CAFAE SE para regularizar dicho pago y en el caso de adeudar y no regularizar la prima de seguro por dos (2) meses consecutivos será excluido del Seguro Oncológico.

- Los asegurados que pagan su prima directamente en el área de Tesorería del CAFAE SE, vía Cuota de Tesorería (CT), serán excluidos automáticamente del seguro Oncológico al momento de registrarse el adeudo de cuatro (04) aportaciones mensuales consecutivas.

Asimismo, si desean volver a afiliarse en el Seguro Oncológico se deberán inscribir como nuevos asegurados, asumiendo las condiciones que para tales establece el programa e iniciando su periodo de carencia

8. RIESGOS EXCLUIDOS

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

1. Las enfermedades, dolencias, patologías pre-existentes al inicio del presente seguro, considerándose dentro de pre-existencias todos los puntos y conceptos señalados en el Artículo No.2 inciso f del Condicionado General de la Póliza. Estarán excluidos de cobertura los siniestros ocurridos durante el periodo de carencia, considerándose éstos pre-existentes. En el caso de Cáncer, también se considera pre-existente si antes del inicio de la póliza el Asegurado presenta algún síntoma obvio, tales como tumoraciones palpables al tacto o evidentes a simple vista, el cual si hubiese sido presentado a un médico hubiese resultado en el diagnóstico.
2. 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.
3. Fisión o Fusión nuclear o contaminación radioactiva.
4. Uso de drogas, alcohol o estupefacientes.
5. Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA)
Para los asegurados actuales y futuros después del primer año de estar asegurado en la presente póliza se elimina la exclusión de SIDA con la condición de que los beneficiarios acrediten a través de la EPICRISIS CLINICA y el resultado de la prueba de laboratorio (con el resultado positivo de HIV o SIDA), que la enfermedad ha sido diagnosticada con posterioridad a la fecha de inscripción. Se entenderá por EPICRISIS CLINICA el documento médico resumen emitido por el hospital o centro asistencial donde se produjo el fallecimiento.
6. Asegurados con enfermedades de cáncer preexistente a la fecha de inicio de su cobertura, así haya sido declarado en su solicitud de seguro.
7. Los tumores que presenten cambios malignos característicos del carcinoma in situ, incluyendo la displasia cervical (leve, moderada o severa), la leucoplasia u otros considerados por histología como premalignos.

8. Todas las hiperqueratosis o los carcinomas basocelulares de la piel.
9. El sarcoma de Kaposi y otros tumores relacionados al Síndrome de Inmuno Deficiencia
10. Tumores no malignos.
11. Asegurados con diagnóstico de cáncer indemnizados por esta cobertura, serán excluidos automáticamente luego de la indemnización, no pudiendo asegurarse nuevamente bajo la cobertura oncológica.
12. Todo diagnóstico distinto a cáncer.
13. Chequeos médicos y/o despistaje de cáncer, y/o tratamientos preventivos.

9. PROCEDIMIENTO A SEGUIR EN CASO DE DIAGNOSTICO DE CANCER

Para solicitar el beneficio establecido, el asegurado o sus beneficiarios deberá presentar los siguientes documentos en las oficinas del CAFAE-SE (por triplicado):

- Informe de la Evaluación por parte del Doctor Oncólogo asignado.
- Examen histopatológico original firmado y sellado por el médico tratante.
- Fotocopia de Ficha de Inscripción al Programa Oncológico.
- Fotocopia de la Historia Clínica del asegurado.
- Fotocopia de tres últimos recibos de pago donde indique el descuento por Seguro Oncológico.
- Fotocopia de DNI del paciente solicitante

Asimismo, cualquier otro documento que la compañía considere necesario para determinar el primer diagnóstico Oncológico.

La Compañía podrá hacer revisar al Asegurado por facultativos designados por ella, investigar y solicitar a los médicos que hayan asistido al Asegurado, en general, podrá disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de las informaciones recibidas.

10. SOBRE MODIFICACIONES, RECTIFICACIONES Y/O AMPLIACIONES DE DEPENDIENTES

Para efectuar modificaciones, rectificaciones o actualizaciones de datos, el titular asegurado deberá presentar una comunicación escrita en las oficinas del Departamento de Seguros de CAFAE SE.

La ampliación de dependientes (cónyuge o hijos) deberá ser a través de la ficha de inscripción, de manera que los asegurados conozcan las condiciones en las cuales se aseguran al ingresar nuevos dependientes.

11. DECLARACIONES FRAUDULENTAS

Cualquier omisión, reticencia, disminución, exageración o declaración inexacta de datos de(l)(los) asegurado(s), aún hecha de buena fe, durante la vigencia de la póliza, resolverá automáticamente el contrato de seguro.

Las declaraciones brindadas constituyen los elementos indispensables para la apreciación del riesgo por parte de la compañía de seguros