

ARTICULO No. 1 IDENTIFICACION DE LOS ASEGURADOS:

Podrá asegurarse bajo la presente póliza a los trabajadores activos y cesantes del Ministerio de Educación, con extensión al conyugue o conviviente y/o a los hijos menores de veinticinco (25) años de los Titulares trabajadores del CAFAE SE sujeto al pago de una prima suplementaria. Son asegurables las personas que se conforman a los límites de edad descritos abajo

El Contratante deberá notificar a la Compañía por escrito los respectivos nombres, apellidos, fechas de nacimiento, documento de identidad, y demás datos de los Asegurados.

Todas las personas que soliciten su inclusión en esta póliza, posteriormente a la fecha de vigencia inicial de la misma, así como cualquier modificación en las Sumas Aseguradas, serán incorporadas desde el primer día del mes siguiente a la fecha en que la Compañía haya recibido del Contratante la correspondiente notificación hecha por carta certificada.

ARTICULO No. 2 SUMA ASEGURADA

Esta Póliza cuenta con 3 tipos de asegurados potenciales. El Contratante deberá notificar a la Compañía la relación de Asegurados Titulares asegurados, la relación de Asegurados Conyugue o convivientes, y la relación de Asegurados Hijos menores de veinticinco (25) años inscritos en el seguro.

Asegurados	Titular	Cónyuge / Conviviente	Hijos menores de 25 años (Por cada Uno inscritos)
Muerte Accidental	S/. 30,000	S/. 15,000	S/. 10,000
Renta(*) por Muerte Accidental (Se podrá indemnizar en un solo pago o dividido 12 mensualidades iguales)	S/. 6,000	S/. 3,000	
Muerte Natural	S/. 15,000	S/. 7,500	
Renta(*) por Muerte Natural (Se podrá indemnizar en un solo pago o dividido 12 mensualidades iguales)	S/. 3,500	S/. 1,750	
Invalidez Total y Permanente por Accidentes	S/. 15,000	S/. 7,500	
Renta(*) por Invalidez total y Permanente por Accidente (Se podrá indemnizar en un solo pago o dividido 12 mensualidades iguales)	S/. 3,500	S/. 1,750	

Enfermedad Grave al Diagnostico

Cancer	S/. 5,000	S/. 2,500	S/. 2,500
Infarto al Miocardio			
Insuficiencia Renal Cronica			
Cirugia Aorto Coronario			
Accidente Cerebro Vascular			
Transplante de Organos			

Beneficios Adicionales

Beneficio Adicional por fallecimiento por Accidente de transito	S/. 5,000	S/. 2,500	S/. 2,500
Ceguera por Accidente	S/. 5,000	S/. 2,500	S/. 2,500
Sordera por Accidente	S/. 5,000	S/. 2,500	S/. 2,500
Indemnización por Quemadura Accidental	S/. 5,000	S/. 2,500	S/. 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 abonará mes a mes.

ARTICULO No. 3 PRIMAS MENSUALES (*)

Asegurados	Titular	Cónyuge / Conviviente	Hijos menores de 25 años (Por Todos inscritos)
Prima Mensual	S/. 10.00	S/. 5.00	S/. 5.00

(*) Las primas consideran el 3% de Derecho de Emisión. No incluye IGV por facturación individual.

FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

Mensual

ARTICULO No. 4 PERIODO DE CARENCIA

Periodo de tiempo durante el cual el Asegurado no tiene cobertura. Este periodo de carencia se inicia el día que ingresa el asegurado a la Póliza.

La carencia será de noventa (90) días salvo las coberturas accidentales que no están sujetas a carencia.

ARTICULO No. 5 EDAD DE INGRESO Y DE PERMANENCIA EN LA POLIZA

Edad Mínimo 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 cumplidos.

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.

Edad máxima de Permanencia

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.

ARTICULO No. 6 EXCLUSIONES

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 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 Enfermedades Graves, también se considera pre-existente si antes del inicio de la póliza el Asegurado presenta algún síntoma obvio, o evidentes a simple vista, el cual si hubiese sido presentado a un médico hubiese resultado en el diagnóstico.
2. Enfermedades o defectos congénitos manifestados en cualquier etapa de la vida.
3. Lesiones causadas por el Asegurado voluntariamente a sí mismo, así como el suicidio (incluyendo

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 ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro.

4. La intervención, directa o indirecta, del Asegurado como autor o partícipe, de un acto delictivo, subversivo y/o terrorista, insurrección, rebelión, invasión, huelgas, motín o tumulto popular, en que 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 legítima defensa.
5. 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.
6. Radiación, reacción atómica o contaminación radioactiva, así como la inhalación de veneno, inhalación de gases o vapores venenosos.
7. 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 encuentra bajo la influencia del alcohol y las drogas (Sin importar su grado de presencia en la sangre) o en estado de sonambulismo.
8. Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) así como todas las enfermedades causadas o relacionadas al virus HIV positivo, incluyendo la enfermedad de Sarcoma de Kaposi, Síndrome Complejo relativo al SIDA (SCRS), linfomas o cualquier neoplasia vinculada con el HIV, SCRS o SIDA.
9. 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, competencia en autos, motos terrestres o acuáticas, motocross, andinismo o alpinismo o escalamiento de montañas, cacería de fieras, pesca submarina, bos, rodeo, rugby, puenting, ala delta, parapente, downhill, trekking, y los deportes que cumplan con la definición incluida en el Artículo No. 2 de las Condiciones Generales. Están excluidos también los accidentes en los que se compruebe que el Asegurado infringió las normas de tránsito, o leyes vigentes.
10. Viajes por medio de transporte aéreo particular no regular o en medios de transporte no aptos para el transporte de personas.
11. Fallecimiento o invalidez total y permanente a consecuencia de tratamientos o procedimientos médicos o cirugías con fines estéticos o cirugía plástica.
12. 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 de los restantes beneficiarios o herederos, si los hubiere, así como su derecho de acrecer.
13. Para la cobertura adicional de indemnización por primer diagnóstico de Enfermedades Graves se excluye además:
 - a. Personas que se encuentran postradas o inválidas al momento de suscribir esta póliza.
 - b. Asegurados con diagnóstico de una de las enfermedades Graves indemnizados por esta cobertura, serán excluidos automáticamente de la cobertura de Enfermedades Graves, no pudiendo ser indemnizado nuevamente bajo esta cobertura.
 - c. Chequeos médicos y/o despistaje de cualquier enfermedad, y/o tratamientos preventivos..
 - d. Síntomas cerebrales de migraña, lesión cerebral causada por traumatismo o hipoxia y la enfermedad vascular que afecte al ojo o al nervio óptico y las alteraciones isquémicas del sistema vestibular.
 - e. Los tumores que presenten cambios malignos característicos del carcinoma in situ, incluyendo la displasia cervical (leve, moderada o severa), la leucoplasia, tumores borderline u otros considerados por histología como premalignos.
 - f. Todas las hiperqueratosis, los carcinomas basocelulares de la piel, los melanomas con espesor menor de 1.5mm determinado por examen histológico o cuando la invasión sea menor del nivel 3 de Clark.
 - g. Todos los carcinomas de células escamosas de la piel, excepto cuando se trate de diseminación hacia otros órganos.
 - h. Tumores no malignos, así como tumores de la próstata (Excepto si el grado de Gleason es mayor a 6 o siempre que sea un nivel clínico T2N0M0).
 - i. Leucemia linfocítica crónica excepto si alcanzó el nivel A de la prueba de Bidet.

ARTICULO No. 7 PAGO DE SINIESTROS Y PENALIDADES

La Compañía, una vez recibido el expediente del siniestro, debidamente documentado, tiene cinco (5) días útiles para su calificación. De no mediar observación al siniestro, éste estará automáticamente aprobado.

Los siniestros deberán de ser indemnizados al Asegurado pagando directamente al Contratante dentro de los quince (15) días útiles de ser presentado y encontrado conforme.

En caso La Compañía incurra en retrasos en el pago de los siniestros, será sancionada por CAFAE SE con moras de acuerdo a lo establecido por la legislación vigente.

CAFAE SE hará efectiva dichas normas deduciéndolas del pago de las primas de seguros pendientes y/o mediante la ejecución de las cartas fianzas correspondientes.

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

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

ARTICULO No. 8 VIGENCIA DEL CONTRATO E INVARIABILIDAD DE TÉRMINOS Y CONDICIONES

La presente póliza ha sido contratada hasta las 12.00 horas del **xxx de junio** del 2008 pudiéndose renovar por una anualidad si las partes así lo consideran convenientes.

La Compañía no podrá variar los términos y condiciones durante la presente vigencia sin consentimiento del CAFAE SE.

Si la Compañía deseara modificar los términos y condiciones para la renovación de la presente póliza, éstos deberán de ser propuestos por escrito con una anticipación no menor de sesenta (60) días calendarios.

De su parte CAFAE SE tiene la potestad de aceptar dichas modificaciones y renovar la póliza, o de no aceptarlas, dar por culminada la vigencia al término de la primera anualidad.

Queda establecido que la Compañía no podrá reclamar suma alguna sobre el importe contractual, ni por errores que pudieran apreciarse en la estimación de los costos en su propuesta, ni por las dificultades que pudieran presentarse en la ejecución del servicio, ni por otra causa.

El número total de Asegurados podrá variar en aumento o disminución y será motivo de incremento o disminución de la prima pagada en forma mensual.

ARTICULO No. 9 RENOVACION DEL SEGURO

La Compañía podrá renovar la póliza al final de cada año de su vigencia, bajo las mismas condiciones siempre que El Asegurado por intermedio del Contratante pague en el aniversario de expedición de esta póliza o dentro de los treinta (30) días de espera, el monto total de la prima que corresponda a la nueva edad de los Asegurados, y que el grupo se encuentre integrado por lo menos con el 90% de las personas aseguradas al inicio de la póliza. Esta eventualidad no dará lugar a la disminución del límite máximo de cobertura inicialmente contratado por cada Asegurado.

Si éste contrato se extingue por falta de pago de primas, El Contratante podrá pedir, por escrito, la rehabilitación del seguro a La Compañía, la cual tendrá derecho a conceder o negar la rehabilitación.

Para que la rehabilitación sea efectiva, El Contratante deberá reanudar el pago de las primas adeudadas.

ARTICULO No. 10 PAGO DE PRIMAS

El Asegurado por medio del Contratante se obliga a efectuar mensualmente el pago de las primas correspondientes a esta Póliza en las oficinas de la Compañía y como máximo, dentro de los primeros quince (15) días del mes siguiente al que se refiere.

ARTICULO No. 11 TERMINACION DEL SEGURO

La responsabilidad de la Compañía con respecto a cada Asegurado cesará por renuncia del interesado a continuar con el seguro, por cesación del empleo, por baja en la institución, o bien por vencimiento del plazo o resolución de la póliza. En los tres primeros casos, la responsabilidad de la Compañía cesará en el primer vencimiento de la prima siguiente a la fecha en que la Compañía haya recibido la correspondiente notificación del Contratante.

ARTICULO No. 12 INVESTIGACIÓN Y REVISIÓN DE LOS RECLAMOS

La Compañía podrá investigar, revisar y/o solicitar comprobar la autenticidad de las informaciones recibidas; en general podrá disponer las medidas necesarias para la sustentación del evento.

Si cualquier información presentada por el Contratante y/o Asegurado al momento de la comunicación del siniestro o durante su sustento o investigación, fuera falsa, simulada o fraudulenta, El Asegurado perderá todo derecho a la indemnización sin perjuicio de que se inicien contra los responsables, las acciones legales correspondientes. Asimismo, la presentación por parte del Contratante y/o Asegurado de información falsa, simulada o fraudulenta al momento de comunicación, sustento o investigación es causal de resolución expresa del presente Contrato de Seguro, procediéndose de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1430º del Código Civil. En el caso de seguros de grupo, la resolución corresponde a la relación contractual respecto del grupo familiar: asegurado (titular y dependientes), independientemente de la identificación de la persona (titular y/o dependientes) que haya presentado la información falsa, simulada o fraudulenta.

En caso de presentarse divergencias respecto al grado de invalidez del Asegurado, las partes podrán solicitar la intervención de peritos, los que deberán ser profesionales médicos, a fin de que dictaminen sobre estos aspectos. Cada parte nombrará a un perito.

Las partes se someterán a lo que dictaminen los peritos, en consecuencia dicho dictamen no podrá ser materia de reclamación, revisión ni impugnación alguna.

En caso de que los dictámenes sean opuestos, la controversia subsistente se resolverá mediante arbitraje de acuerdo a lo previsto en las Condiciones Generales.

ARTICULO No. 13 DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD

El Contratante y/o Asegurado declara que, antes de suscribir la póliza, ha tomado conocimiento directo de las Condiciones Generales, de las Condiciones Particulares y Especiales y Cláusulas Adicionales, a cuyas estipulaciones queda sometido el presente contrato.