



MAPFRE

MAPFRE PERU VIDA COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS

Miraflores , 21 de Marzo del 2022

Señor(es)

FONDO DE COOPERACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL - F
PASEO DE LA REPUBLICA NRO 3101 INTERIOR - , SAN IS
LIMA

***MAPFRE LE AGRADECE LA CONFIANZA DEPOSITADA EN
SU COMPAÑIA DE SEGUROS***

Estimado Cliente :

Es una gran satisfacción para todo el equipo de MAPFRE PERU VIDA el contar con usted entre nuestros clientes. Es nuestra intención ofrecerle el servicio que se merece. Para ello, adjunto a esta carta le facilitamos toda la documentación que le permitirá conocer las características del seguro que ha contratado.

- Condiciones particulares, incluye copia a devolver firmada.
- Coberturas y sumas aseguradas.
- Condicionado de su seguro.
- Recibos de autoliquidación.

A efectos de formalizar esta relación le rogamos compruebe los datos de la póliza que en este momento le entregamos, y nos devuelva una copia firmada, si es de su conformidad.

Sin otro particular, le saludamos atentamente,

Renzo Calda Giurato
Gerente General



CAPITAL SOCIAL S/.143,500,442

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA LEY
TRABAJADORES (ADECUADA A LA LEY 29549)**

**MAPFRE PERU VIDA COMPAÑÍA DE
SEGUROS Y REASEGUROS S.A. .
RUC: 20418896915
DIRECCIÓN: Av. Veintiocho de Julio 873, Miraflores.
TELÉFONO: 213-3333**

CODIGO SBS: VI2047300005

Adecuado a la Ley N°29946 y sus normas reglamentarias.

NUMERO DE POLIZA: 6102210101569

OFICINA: Cuentas Institucionales

Inicio de Vigencia: 01/03/2022 Desde 12:00 horas Vencimiento : 01/03/2023 Hasta 12:00 horas

Forma de pago : MENSUAL

Moneda : SOLES

Fecha de Emision : 21/03/2022

CONDICIONES PARTICULARES

Contratante : FONDO DE COOPERACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL - FON Doc.Id: RUC20509139700

Teléfono: 944254610

Email: 7101012@bn.com.pe

Dirección Principal :

AVDA. PASEO DE LA REPUBLICA NRO 3101

SAN ISIDRO LIMA LIMA

Dirección de Cobranza :

AV. PASEO DE LA REPUBLICA NRO 3101 INTERIOR - SAN ISIDRO LIMA LIMA

DATOS DEL CORREDOR, PROMOTOR, COMERCIALIZADOR O BANCASEGUROS

Nombre

Arias & Asociados Corredores De Seguros S.A.C. (L)

Código SBS : J0846

Código Interno : 1664

Nombre

Código SBS :

Código Interno :

Colectivo Aseg.: FONDO DE COOPERACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL - FONCODES

Asegurados : SEGUN ANEXO ADJUNTO

Beneficiarios : SEGUN D.L.688 Y NORMAS LEGALES COMPLEMENTARIAS Y ESPECIFICAS

Categoría

Tasa

EMPLEADOS SLDO< = US\$3125

1.150000000%

IMPORTES DE LA DECLARACION

Categoría

Nro.Aseg.

Monto Base

Tasa

Prima Result.

EMPLEADOS SLDO< = US\$3125

0

1.150000000

Prima Comercial

100.00

Prima Comercial + IGV

118.00

MAPFRE PERÚ VIDA Compañía de Seguros y Reaseguros (en adelante LA COMPAÑÍA), en virtud de la propuesta formulada por escrito por el interesado cuyo nombre aparece en el sumario de esta póliza (en adelante EL



**MAPFRE PERU VIDA COMPAÑÍA DE
SEGUROS Y REASEGUROS S.A. .**

RUC: 20418896915

DIRECCIÓN: Av. Veintiocho de Julio 873, Miraflores.

TELÉFONO: 213-3333

CONTRATANTE) cuya solicitud y declaración se conviene en considerar como base de este contrato y como parte integrante del mismo habiendo EL CONTRATANTE pagado y aceptado la prima en la forma que consta el documento de cancelación otorgado por LA COMPAÑÍA, lo asegura por las coberturas y sumas aseguradas amparadas de conformidad con las Condiciones Generales, Particulares y Especiales que se adjuntan así como sus endosos y/o anexos, por el periodo consignado y respecto al riesgo especificado.

Cuando el texto de la póliza difiere del contenido de la propuesta u oferta realizada por LA COMPAÑÍA, la diferencia entre una y otra se considerará tácitamente aceptada por EL CONTRATANTE si no reclama dentro de los treinta (30) días calendario de haber recibido la Póliza directamente, o por el Corredor en su caso.

Esta aceptación se presume solo cuando LA COMPAÑÍA comunica a EL CONTRATANTE o a EL ASEGURADO, en forma expresa y por escrito, mediante documento adicional y distinto a la póliza, que existen esas diferencias y que dispone de treinta (30) días calendario para rechazarlas.

Se adjuntan las Condiciones Generales del SEGURO VIDA LEY TRAB. ACTIVOS según forma N° CGVLT21052017, que el Contratante y Asegurado del Seguro declaran expresamente conocer y aceptar, y que con las presentes Condiciones Particulares forman el Contrato de Seguros del que son parte integrante, y no tienen valor por separado.

\b MECANISMO DE SOLUCION DE CONTROVERSIAS\b0

Toda controversia, desavenencia o reclamación relacionada o derivada del contrato de seguro, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, será resuelta por los jueces y tribunales de la ciudad y tribunales de la ciudad de Lima o del lugar donde domicilia el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO según corresponda de acuerdo a Ley.

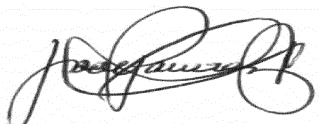
Adicionalmente las partes, una vez producido el siniestro, cuando se trate de controversias referidas al monto reclamado, podrán convenir el sometimiento a la jurisdicción arbitral siempre y cuando las diferencias superen los límites económicos por tramos fijados por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Sin perjuicio de lo antes indicado, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO podrán presentar su reclamo ante la Defensoría del Asegurado; su denuncia o reclamo según corresponda, ante la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual-INDECOPI, entre otros según corresponda.

\b COMUNICACIONES\b0

Las partes acuerdan como mecanismo de comunicación entre LA COMPAÑÍA y el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, el domicilio físico, electrónico y/o telefónico, a las direcciones y números telefónicos que aparecen en las presentes condiciones particulares.

CONTRATANTE



ISAAC RAMIREZ MOLINA
UNIDAD DE RIESGOS DEL TRABAJO
NRO.SPTO: 0



CAPITAL SOCIAL S/.143,500,442

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA LEY
TRABAJADORES (ADECUADA A LA LEY 29549)**

**MAPFRE PERU VIDA COMPAÑÍA DE
SEGUROS Y REASEGUROS S.A. .**
RUC: 20418896915
DIRECCIÓN: Av. Veintiocho de Julio 873,
Miraflores.
TELÉFONO: 213-3333

Adecuado a la Ley N°29946 y sus normas reglamentarias.

NUMERO DE POLIZA: 6102210101569

OFICINA: Cuentas Institucionales

CONDICIONES PARTICULARES POR CATEGORIA

CATEGORIA	COBERTURA	REMUN. MENSUAL	LÍMITE DE SUMA ASEG.
EMPLEADOS SLDO < = US\$3125			
	MUERTE NATURAL	016	
	MUERTE ACCIDENTAL	032	
	INVALIDEZ PERM.TOTAL POR ACC.	032	
	GASTOS DE SEPELIO	003	8,500.00
	DESAGRAVAMEN DE CREDITOS	005	10,000.00
	HIJO POSTUMO	005	7,500.00
	DESAMPARO FAMILIAR	005	30,000.00
	QUEMADURAS	005	7,500.00
	SORDERA POR ACCIDENTE	005	7,500.00
	TRASPLANTE DE ORGANOS	005	30,000.00
	CANCER	005	7,500.00
	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	005	7,500.00
	INFARTO AL MIOCARDIO	005	7,500.00
	CIRUGIA AORTOCORONARIA	005	7,500.00
	ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	005	7,500.00

D1106002- 10/04

CONDICIONES PARTICULARES POR CATEGORIA

CATEGORIA	COBERTURA	REMUN. MENSUAL	LIMITE DE SUMA ASEG.
	CEGUERA POR ACCIDENTE	005	7,500.00
	ESCLEROSIS MULTIPLE	002	5,000.00
	COMA	002	5,000.00
	REPATRIACION DE RESTOS	005	15,000.00
	TRASLADO AL LUGAR DE ORIGEN	002	8,000.00
	INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO	006	7,500.00
	RENTA FAMILIAR	0.5	6,000.00

Las COBERTURAS ADICIONALES GRATUITAS, se otorgan únicamente a los trabajadores activos y menores de 60 años o

Emitido en Miraflores, el 21 de Marzo de 2022

CONTRATANTE



ISAAC RAMIREZ MOLINA
UNIDAD DE RIESGOS DEL TRABAJO

NRO.SPTO: 0



POLIZA	COLECTIVO	SUPLEMENTO
6102210101569		0
VIGENCIA DESDE	HASTA	APLICACION
01/03/2022 12:00 Hrs.	01/03/2023 12:00 Hrs.	0

RAMO : Vida En Grupo Segun D.L.688

CONDICIONES ESPECIALES Y/O DATOS ANEXOS

CONTRATANTE: UNIDAD EJECUTORA 004 FONDO DE COOPERACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL

GRUPO ASEGURADO: servidores y servidoras (D.L. 728)

CONDICIONES ESPECIALES

Aviso de siniestro a la Compañía hasta 30 días, luego de denunciado el siniestro a la Entidad.

Continuidad para coberturas especiales y sin período de carencia para los inscritos y por inscribir.

Se cubren preexistencias.

La cobertura adicional de Gastos de Sepelio podrá ser indemnizatoria o a manera de reembolso.

INFORMACION ADICIONAL

Estimado de planilla personal con Vida ley 1,540,333.34 (octubre 2021)

Se considera el tope trimestral publicado por la SBS: S/ 10,355.14 (octubre 2021)

Número de trabajadores al mes de octubre 2021: 349 trabajadores (octubre 2021)

Numero Trabajadores mayores de 60 años: 185 trabajadores (desde 60 años a 72 años)

Sueldo mayor S/ 12,500.00

La declaracion de asegurados y recibos de pago se pueden generar desde la Oficina de Internet MAPFRE - OIM

CLAUSULA PARA POLIZAS EMITIDAS CON VIGENCIA RETROACTIVA:

La presente póliza se emite en el entendido, que a la fecha de su emisión, EL CONTRATANTE declara no haber tenido siniestros anteriores a dicha fecha, que den origen a reclamos por el presente contrato. Por lo tanto, la cobertura de dichos siniestros (de haberse producido) son de responsabilidad de EL CONTRATANTE.

CLAUSULA DE COBERTURAS ADICIONALES

Queda entendido y convenido que, la presente póliza otorga las coberturas adicionales mencionadas a continuación, sujeta a las condiciones, definiciones, exclusiones y consideraciones indicadas en esta cláusula, la misma que forma parte integrante de la póliza:

COBERTURAS ADICIONALES:



POLIZA	COLECTIVO	SUPLEMENTO
6102210101569		0
VIGENCIA DESDE	HASTA	APLICACION
01/03/2022 12:00 Hrs.	01/03/2023 12:00 Hrs.	0

CONDICIONES ESPECIALES Y/O DATOS ANEXOS

GASTOS DE SEPELIO POR REEMBOLSO:

En caso que un trabajador asegurado falleciera bajo el amparo de este seguro, La Compania reembolsara los gastos de sepelio a la persona (natural o juridica) que los hubiera sufragado, hasta el limite establecido en las condiciones particulares de la poliza para esta cobertura adicional.

El reembolso se efectuara indispensablemente contra la presentacion de los Comprobantes de Pago originales emitidos a nombre de la persona a quien se reembolsara los gastos de sepelio. Se considera como gastos de sepelio los que se realicen por los siguientes conceptos: nicho o tumba, costos de cremacion y/o urna, ataud, capilla ardiente, cargadores, carroza, camionetas para aparatos florales, velatorio, necropsia, certificado medico de defuncion y acta de defuncion.

DESGRAVAMEN POR PRESTAMOS DE LA EMPRESA

En caso que un trabajador asegurado falleciera por causas naturales o accidentales y tuviera prestamos pendientes de pago con el Contratante, La Compania indemnizara a la empresa Contratante el saldo deudor, hasta el limite asegurado establecido en las condiciones particulares de la poliza para esta cobertura adicional.

En caso de muerte natural, solamente se cubre el saldo deudor por prestamos que se hubieran desembolsado con anterioridad a la fecha de diagnostico de la enfermedad que fue causa directa del fallecimiento del asegurado.

DESAMPARO FAMILIAR SUBITO POR ACCIDENTE:

En caso que un trabajador asegurado y su conyuge fallecieran, ambos a consecuencia de un mismo accidente y dentro de un plazo de 90 dias calendario de ocurrido el mismo, La Compania indemnizara al o a los hijos de ambos en comun que sean menores de 18 anos de edad, el importe de remuneraciones hasta el limite estipulado para esta cobertura en las condiciones particulares de la poliza.

El pago de este beneficio se reparte en partes iguales entre dichos hijos y se efectuara siguiendo las pautas legales que se aplican a la entrega de dinero a menores de edad.

TRASPLANTE DE ORGANOS:

En caso que un trabajador asegurado, requiriera someterse a un trasplante de organos (segun se define mas adelante), La Compania indemnizara al asegurado por unica vez, el importe de remuneraciones hasta el limite estipulado para esta cobertura en las condiciones particulares de la poliza.



POLIZA 6102210101569	COLECTIVO	SUPLEMENTO 0
VIGENCIA DESDE 01/03/2022 12:00 Hrs.	HASTA 01/03/2023 12:00 Hrs.	APLICACION 0

CONDICIONES ESPECIALES Y/O DATOS ANEXOS

Para tener derecho a la indemnización de esta cobertura adicional, el trasplante no puede ser consecuencia de una enfermedad preexistente y el asegurado debe haber sobrevivido 30 días contados desde la fecha del trasplante.

Definición: Es el procedimiento quirúrgico, medicamento necesario, mediante el cual se trasplanta en el cuerpo del asegurado, tejido proveniente de un órgano que haya sido proporcionado por un donante fallecido o vivo.

Los trasplantes de órganos amparados por este beneficio son: riñones, corazón, hígado, pulmones, páncreas y médula ósea.

CIRUGIA AORTO CORONARIA:

En caso que un trabajador asegurado requiriera someterse a una cirugía aortocoronaria (según se define más adelante), La Compañía indemnizará al asegurado por única vez, el importe de remuneraciones hasta el límite estipulado para esta cobertura en las condiciones particulares de la póliza.

Para tener derecho a indemnización por esta cobertura la cirugía se debe haber realizado a partir de la fecha de inicio de cobertura y el asegurado debe haber sobrevivido 30 días contados desde la fecha de la cirugía.

Asimismo, no se otorga este beneficio cuando la necesidad de la cirugía proviene de enfermedades congénitas o enfermedades diagnosticadas dentro del año anterior a la fecha de incorporación del asegurado a la póliza.

Definición: Cirugía que requiere toracotomía y que se practica sobre las arterias coronarias con objeto de restaurar el aporte sanguíneo adecuado al músculo cardíaco y que comprende:

- Puentes aortocoronarios venosos o arteriales
- Implantación de la arteria mamaria interna.

Están excluidos los siguientes procedimientos:

- Angioplastia Coronaria
- Trombolisis mediante cateterismo coronario
- Colocación de marcapaso

El diagnóstico se realiza mediante el hallazgo de evidencia preoperatoria de estrechez orgánica significativa, u oclusión de las arterias coronarias mediante angiografía coronaria u otro método de imagen.

ESCLEROSIS MÚLTIPLE:

En caso que un trabajador asegurado sea diagnosticado de esclerosis múltiple (según se define más adelante), La Compañía indemnizará al asegurado por única vez, el importe de remuneraciones hasta el límite estipulado para esta cobertura en las condiciones particulares de la



POLIZA	COLECTIVO	SUPLEMENTO
6102210101569		0
VIGENCIA DESDE	HASTA	APLICACION
01/03/2022 12:00 Hrs.	01/03/2023 12:00 Hrs.	0

CONDICIONES ESPECIALES Y/O DATOS ANEXOS

poliza.

Para tener derecho a la indemnización de esta cobertura adicional, el diagnóstico de esclerosis múltiple no debe ser preexistente, y el asegurado debe haber sobrevivido 30 días contados desde la fecha de diagnóstico.

Definición: Es una enfermedad crónica degenerativa del sistema nervioso caracterizada por la presencia de placas de desmielinización ubicadas en el cerebro y en la médula espinal. Los síntomas más frecuentes son alteraciones de la sensibilidad o torpeza de movimientos en extremidades, debilidad muscular, alteración del control de esfínteres y trastornos visuales.

COMA POR ACCIDENTE:

En caso que un trabajador asegurado se encontrara en estado de coma producto de un accidente (según se define más adelante), La Compañía indemnizará al asegurado por única vez, el importe de remuneraciones hasta el límite estipulado para esta cobertura en las condiciones particulares de la póliza.

Para tener derecho a la indemnización de esta cobertura adicional, el accidente que produjo el coma no debe haber ocurrido antes de la fecha de incorporación del asegurado a la póliza. Además, el estado de coma del asegurado debe haber durado más de 48 horas y el asegurado debe haber sobrevivido 30 días contados desde la fecha de diagnóstico de coma.

Definición: Estado de inconsciencia debido a un accidente en el que el paciente no puede despertarse y conectarse con el medio ambiente. Requiere el ingreso a una Unidad de Cuidados Intensivos y el apoyo de un respirador artificial (ventilador). Para la cobertura de todas sus necesidades vitales es completamente dependiente de terceros.

CEGUERA POR ACCIDENTE:

En caso que un trabajador asegurado sufriera un accidente que le provocara la ceguera total y definitiva de ambos ojos, La Compañía indemnizará al asegurado por única vez, el importe de remuneraciones hasta el límite estipulado para esta cobertura en las condiciones particulares de la póliza.

Se considera que la ceguera es causada por un accidente si se configura dentro de un periodo de 90 días contados desde la fecha en que ocurrió el accidente. Asimismo, el accidente debe haber ocurrido después de la fecha de incorporación del asegurado a la póliza.

QUEMADURA:

En caso que un trabajador asegurado sufriera un accidente que provocara su internamiento en un hospital o clínica a consecuencia de quemaduras de



POLIZA	COLECTIVO	SUPLEMENTO
6102210101569		0
VIGENCIA DESDE	HASTA	APLICACION
01/03/2022 12:00 Hrs.	01/03/2023 12:00 Hrs.	0

CONDICIONES ESPECIALES Y/O DATOS ANEXOS

ercer grado, mayores al 30% de la superficie corporal, La Compania indemnizara al asegurado por unica vez, el importe de remuneraciones hasta el limite estipulado para esta cobertura en las condiciones particulares de la poliza.

Para tener derecho a la indemnizacion de esta cobertura adicional, el accidente que provoco las quemaduras debe haber ocurrido despues de la fecha de incorporacion del asegurado a la poliza, y el asegurado debe haber sobrevivido 30 dias contados desde la fecha de ocurrencia del accidente.

SORDERA POR ACCIDENTE:

En caso que un trabajador asegurado sufriera un accidente que le provocara la sordera total y definitiva de ambos oidos, La Compania indemnizara al asegurado por unica vez, el importe de remuneraciones hasta el limite estipulado para esta cobertura en las condiciones particulares de la poliza.

Se considera que la sordera es causada por un accidente si se configura dentro de un periodo de 90 dias contados desde la fecha en que ocurrio el accidente. Asimismo, el accidente debe haber ocurrido despues de la fecha de incorporacion del asegurado a la poliza.

HUJO POSTUMO:

En caso que un trabajador asegurado varon falleciera a consecuencia de un accidente, cuya conyuge diera a luz un hijo postumo (segun se define mas adelante), La Compania indemnizara a la conyuge, el importe de remuneraciones hasta el limite estipulado para esta cobertura en las condiciones particulares de la poliza.

La indemnizacion se pagara siempre que el recien nacido haya llegado a cumplir un mes de vida. El 100% del beneficio se pagara a la conyuge sobreviviente, si no la hubiera el pago se realiza a nombre del menor siguiendo las pautas legales que se aplican a la entrega de dinero a menores de edad.

Definicion: Hijo del asegurado nacido con posterioridad a la fecha de fallecimiento de este.

REPATRIACION DE RESTOS:

En caso que un trabajador asegurado falleciera fuera del pais, a consecuencia de un accidente amparado por esta poliza, La Compania reembolsara los gastos de traslado de los restos mortales del asegurado al Peru, hasta el limite establecido en las condiciones particulares de la poliza para esta cobertura adicional.

El reembolso de dichos gastos se efectuara a favor de la persona (natural o juridica) que acredite haberlos realizado.



POLIZA	COLECTIVO	SUPLEMENTO
6102210101569		0
VIGENCIA DESDE	HASTA	APLICACION
01/03/2022 12:00 Hrs.	01/03/2023 12:00 Hrs.	0

CONDICIONES ESPECIALES Y/O DATOS ANEXOS

TRASLADO AL LUGAR DE ORIGEN:

En caso que un trabajador asegurado falleciera a consecuencia de un accidente amparado por esta póliza, en un departamento del país distinto al de su residencia, La Compañía reembolsará los gastos de traslado de los restos mortales del asegurado hacia su ciudad de residencia, hasta el límite establecido en las condiciones particulares de la póliza para esta cobertura adicional.

El reembolso de dichos gastos se efectuará a favor de la persona (natural o jurídica) que acredite haberlos realizado.

RENTA FAMILIAR:

En caso que un trabajador asegurado falleciera a consecuencia de un accidente amparado por esta póliza, La Compañía indemnizará al o a los beneficiarios, en forma adicional y proporcional a la cobertura principal, un monto mensual equivalente a la mitad de la remuneración que percibía el asegurado al momento de su fallecimiento, hasta el límite establecido en las condiciones particulares de la póliza para esta cobertura adicional, por un periodo máximo de seis (6) meses.

INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO:

En caso que un trabajador asegurado se encuentre incapacitado para el trabajo, como consecuencia de un accidente, y hubiere superado el periodo máximo de subsidios que otorga (11 meses y 10 días) en un periodo ininterrumpido, La Compañía indemnizará al asegurado por única vez, el importe de remuneraciones hasta el límite estipulado para esta cobertura en las condiciones particulares de la póliza.

El periodo de subsidios debe acreditarse con una Constancia emitida por EsSalud en la que figure la fecha de inicio y fin de subsidios.

Para tener derecho a la indemnización de esta cobertura adicional, el accidente que provoco la incapacidad debe haber ocurrido después de la fecha de incorporación del asegurado a la póliza. Este beneficio no será aplicable a aquellos asegurados que estén percibiendo subsidios al momento del inicio de esta cobertura.

CANCER:

En caso que a un trabajador asegurado se le diagnosticara cáncer (según se define más adelante), La Compañía indemnizará al asegurado por única vez, el importe de remuneraciones hasta el límite estipulado para esta cobertura en las condiciones particulares de la póliza.

Para tener derecho a la indemnización de esta cobertura adicional, el diagnóstico de cáncer no debe ser preexistente.



POLIZA	COLECTIVO	SUPLEMENTO
6102210101569		0
VIGENCIA DESDE	HASTA	APLICACION
01/03/2022 12:00 Hrs.	01/03/2023 12:00 Hrs.	0

CONDICIONES ESPECIALES Y/O DATOS ANEXOS

Definicion: Enfermedad provocada por un tumor cuyas características son el crecimiento y la multiplicación incontroladas de células malignas y la invasión de los tejidos. Se incluye dentro de este término la leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático.

Quedan expresamente excluidas: las neoplasias de la piel, con excepción de los melanomas malignos invasivos, los carcinomas in situ (cervix uterino u otros) y cualquier tipo de tumor asociado al SIDA.

El diagnóstico se realiza por examen anatomopatológico.

INSUFICIENCIA RENAL CRONICA:

En caso que a un trabajador asegurado se le diagnosticara insuficiencia renal crónica (según se define más adelante), La Compañía indemnizará al asegurado por única vez, el importe de remuneraciones hasta el límite estipulado para esta cobertura en las condiciones particulares de la póliza.

Para tener derecho a la indemnización de esta cobertura adicional, el diagnóstico de insuficiencia renal crónica no debe ser preexistente.

Definicion: Insuficiencia total, crónica e irreversible de ambos riñones que exija la necesidad de someterse regularmente a diálisis peritoneal o hemodiálisis o alternativamente sea necesaria la realización de un trasplante de ambos riñones. Para efectos de la presente cobertura se considera que la insuficiencia renal es crónica si existen al menos 3 mediciones, en los últimos 4 meses, que evidencien una alteración de la función renal (urea y creatinina). Se considera como fecha de diagnóstico de la insuficiencia renal crónica, la fecha de inicio de diálisis continua.

ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR:

En caso que a un trabajador asegurado se le diagnosticara accidente cerebro vascular (según se define más adelante), La Compañía indemnizará al asegurado por única vez, el importe de remuneraciones hasta el límite estipulado para esta cobertura en las condiciones particulares de la póliza.

Para tener derecho a la indemnización de esta cobertura adicional, el diagnóstico de accidente cerebro vascular no debe ser preexistente.

No se cubre a los asegurados que hubieran tenido uno o más episodios de ACV con recuperación de diverso grado, ocurridos en fecha anterior a la de su incorporación al seguro, cualquiera que fuera el tiempo de antigüedad del primer episodio.

Definicion: Se define como la muerte de una porción de tejido cerebral como resultado de la interrupción brusca de aporte sanguíneo al área



POLIZA 6102210101569	COLECTIVO	SUPLEMENTO 0
VIGENCIA DESDE 01/03/2022 12:00 Hrs.	HASTA 01/03/2023 12:00 Hrs.	APLICACION 0

CONDICIONES ESPECIALES Y/O DATOS ANEXOS

involucrada. La interrupcion puede ser debida a infarto cerebral por trombosis, embolia, o hemorragia, ya sea intracerebral o dentro del espacio subaracnoideo. Ademas, los sintomas y signos que causen deben de durar mas de 24 horas y las deficiencias neurologicas permanecer por lo menos tres (3) meses.

Quedan excluidos los episodios de Isquemia Cerebral Transitoria y las alteraciones neurologicas consecutivas a: Traumatismo Craneo Encefalico, Tumores intracraneales y las infecciones. La condicion para el pago de esta cobertura es que la deficiencia neurologica persista despues de tres (3) meses de realizado el diagnostico.

INFARTO DEL MIOCARDIO:

En caso que un trabajador asegurado sea diagnosticado de un primer episodio de infarto al miocardio (segun se define mas adelante), La Compania indemnizara al asegurado por unica vez, el importe de remuneraciones hastan el limite estipulado para esta cobertura en las condiciones particulares de la poliza.

Para tener derecho a la indemnizacion de esta cobertura adicional, el diagnostico del primer episodio de infarto al miocardio no debe ser preexistente y el asegurado debe haber sobrevivido 30 dias contados desde la fecha del infarto.

No se cubre a los asegurados portadores de enfermedad coronaria que hubiera sido diagnosticada en el ano anterior a la fecha de incorporacion del asegurado a la poliza. Se considera como enfermedad coronaria a:

- Angina Estable, Angina Inestable, Angina de Prinzmetal, AngorPectoris
- Cardiopatía Coronaria, Cardiopatía Isquémica
- Haber tenido cirugía de revascularización miocárdica, colocación de stent

Definición: Es la muerte de una parte del musculo cardiaco como consecuencia de un aporte sanguineo deficiente a la zona respectiva. El diagnostico de infarto del miocardio debe ser confirmado simultaneamente por los tres siguientes criterios:

- Historia de dolores toracicos tipicos
- Alteraciones recientes del EKG
- Elevación de las enzimas cardiacas

EXCLUSIONES DE LAS COBERTURAS ADICIONALES:

Las coberturas adicionales otorgadas con esta clausula no se conceden cuando sean causadas directa o indirectamente por:

- Suicidio o intento de suicidio.
- Autolesiones.



POLIZA	COLECTIVO	SUPLEMENTO
6102210101569		0
VIGENCIA DESDE	HASTA	APLICACION
01/03/2022 12:00 Hrs.	01/03/2023 12:00 Hrs.	0

CONDICIONES ESPECIALES Y/O DATOS ANEXOS

- Accidentes en estado de embriaguez o bajo influencia de drogas. salvo que el asegurado hubiera sido sujeto pasivo en el acontecimiento.
- Enfermedades pre-existentes al inicio de la inclusion del trabajador en el seguro.
- Vuelos en lineas aereas no comerciales.
- Practica de deportes notoriamente peligrosos.
- Sindrome de Inmunodeficiencia Adquirida y enfermedades relacionadas.
- Epidemias y/o endemias y/o pandemias reconocidas o declaradas como tales, por la autoridad sanitaria del estado peruano.
- Eventos catastroficos de la naturaleza, tales como terremotos, inundaciones, aluviones, huaicos, tsunami y erupcion volcanica.

CONSIDERACIONES GENERALES:

- Las coberturas adicionales se otorgan a los trabajadores activos del Contratante que sean menores de 75 años de edad.
- Las coberturas adicionales de cancer, infarto del miocardio, cirugía aorta coronaria, accidente cerebro vascular, insuficiencia renal crónica, esclerosis múltiple y trasplante de órganos son mutuamente excluyentes, es decir, solo una de ellas será indemnizada por La Compañía para un mismo asegurado, la primera que ocurra.
- Las indemnizaciones de las coberturas adicionales son pagos únicos, no se indemnizará más de una vez por una misma cobertura adicional del mismo trabajador asegurado. Al indemnizar una cobertura adicional, queda sin amparo cualquier lesión o diagnóstico posterior contemplado bajo la misma cobertura adicional.
- Las coberturas adicionales que sean pagables en vida al asegurado, no son hereditarias, quedarán nulas luego del fallecimiento del asegurado.
- Las coberturas adicionales relacionadas a causas naturales (enfermedades), se otorgan después de un periodo de carencia de 90 días calendario, contados desde la fecha de incorporación del asegurado a la póliza o contados desde la fecha de inicio de vigencia del suplemento o endoso por el cual se otorga la cobertura adicional, la más reciente de ambas fechas. Ningún beneficio será exigible si la enfermedad en cuestión es diagnosticada por un médico colegiado mientras el periodo de carencia se encuentre activo. En caso que se produzca el diagnóstico durante el periodo de carencia, esta enfermedad será considerada como preexistente, y no se brindará la cobertura adicional vinculada a dicha enfermedad.
- Son de aplicación a estas coberturas adicionales las condiciones generales de esta póliza, en tanto no se opongan o contradigan a lo establecido en la presente cláusula. Las condiciones particulares y especiales prevalecen sobre esta cláusula.

ASEGURADOS DESDE EL PRIMER DÍA DE SERVICIOS:

Bajo la presente póliza se asegura a la totalidad de los empleados y obreros en planilla desde el primer día de servicios para EL CONTRATANTE, que figuren en sus registros y que hayan sido declarados a LA COMPAÑIA.