

**SEGURO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO E INCAPACIDAD TEMPORAL  
CODIGO SBS: RG2085900043**

**1. COBERTURA PRINCIPAL:**

**1.1 COBERTURA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO E INCAPACIDAD TEMPORAL ¿QUE CUBRIMOS?**

El beneficiario recibirá el pago de la suma asegurada en caso usted se vea afectado por una situación de Desempleo Involuntario o Incapacidad Temporal según los términos establecidos en el presente Condicionado General.

**2. COBERTURA ADICIONAL:**

**2.1 COBERTURA DE DIVORCIO ¿QUE CUBRIMOS?**

La Compañía, pagará al Asegurado, la Suma Asegurada establecida en las Condiciones Particulares, Solicitud, Solicitud-Certificado y/o Certificado en el evento que se produzca el Divorcio del Asegurado.

El Período de Carencia y demás condiciones aplicable a la presente cobertura, se especificarán en las Condiciones Particulares, Solicitud, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

La cobertura, de corresponder, podrá sujetarse a Planes establecidos en las Condiciones Particulares, Solicitud, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

**2.2 COBERTURA DE LUTO ¿QUE CUBRIMOS?**

La Compañía, pagará al Asegurado por Luto, la Suma Asegurada establecida en las Condiciones Particulares, Solicitud, Solicitud-Certificado y/o Certificado en el evento que se produzca el fallecimiento del cónyuge y/o conviviente del Asegurado por causa natural o por Accidente.

El Período de Carencia y demás condiciones aplicable a la presente cobertura, se especificarán en las Condiciones Particulares, Solicitud, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

La cobertura, de corresponder, podrá sujetarse a Planes establecidos en las Condiciones Particulares, Solicitud, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

**2.3 COBERTURA DE MATRIMONIO ¿QUE CUBRIMOS?**

La Compañía, pagará al Asegurado, la Suma Asegurada establecida en las Condiciones Particulares, Solicitud, Solicitud-Certificado y/o Certificado en el evento que se produzca el Matrimonio Civil del Asegurado.

El Período de Carencia y demás condiciones aplicable a la presente cobertura, se especificarán en las Condiciones Particulares, Solicitud, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

La cobertura, de corresponder, podrá sujetarse a Planes establecidos en las Condiciones Particulares, Solicitud, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

#### **2.4 COBERTURA DE NACIMIENTO DE UN HIJO ¿QUE CUBRIMOS?**

La Compañía, pagará al Asegurado la Suma Asegurada establecida en las Condiciones Particulares, Solicitud, Solicitud-Certificado y/o Certificado en el evento que se produzca el nacimiento de un hijo del Asegurado.

El Período de Carencia y demás condiciones aplicable a la presente cobertura, se especificarán en las Condiciones Particulares, Solicitud, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

La cobertura, de corresponder, podrá sujetarse a Planes establecidos en las Condiciones Particulares, Solicitud, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

#### **2.5 COBERTURA DE NACIMIENTO DE UN HIJO ¿QUE CUBRIMOS?**

La Compañía, pagará al Asegurado la Suma Asegurada establecida en las Condiciones Particulares, Solicitud, Solicitud-Certificado y/o Certificado en el evento que se produzca el nacimiento de un hijo del Asegurado.

El Período de Carencia y demás condiciones aplicable a la presente cobertura, se especificarán en las Condiciones Particulares, Solicitud, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

La cobertura, de corresponder, podrá sujetarse a Planes establecidos en las Condiciones Particulares, Solicitud, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

#### **2.6 COBERTURA DE TITULACIÓN DEL ASEGURADO O DE UN HIJO ¿QUE CUBRIMOS?**

La Compañía, pagará al Asegurado la Suma Asegurada establecida en las Condiciones Particulares, Solicitud, Solicitud-Certificado y/o Certificado en el evento que se produzca la Titulación del Asegurado o de un hijo del Asegurado.

El Período de Carencia y demás condiciones aplicable a la presente cobertura, se especificarán en las Condiciones Particulares, Solicitud, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

La cobertura, de corresponder, podrá sujetarse a Planes establecidos en las Condiciones Particulares, Solicitud, Solicitud-Certificado y/o Certificado

### **3. EXCLUSIONES DE LA COBERTURA PRINCIPAL ¿QUÉ NO CUBRIMOS?:**

La Compañía no cubre los Siniestros relacionados con o a consecuencia directa o indirecta, parcial o totalmente:

#### **3.1. Para la cobertura de Desempleo Involuntario**

- 3.1.1. Causas justas de despido relacionadas con la capacidad y/o conducta del trabajador.**
- 3.1.2. Por vencimiento del plazo previsto en el Contrato de Trabajo Sujeto a Modalidad.**
- 3.1.3. Causales de extinción del Contrato de trabajo: fallecimiento, renuncia o retiro voluntario del trabajador, término de la obra o servicio, cumplimiento de la condición resolutoria y el vencimiento del plazo en los contratos legalmente celebrados bajo modalidad, invalidez absoluta permanente y jubilación.**
- 3.1.4. Causas justificadas para el cese definitivo de un servidor público.**
- 3.1.5. Término de un contrato a plazo fijo, si la antigüedad laboral con el mismo empleador es menor a un año.**
- 3.1.6. Término de cualquier convenio de Modalidad Formativa.**

#### **3.2. Para la cobertura de Incapacidad Temporal**

- 3.2.1. Preexistencias a la fecha de celebración del Contrato de Seguros y/o enfermedades manifestadas durante el Período de Carencia.**
- 3.2.2. Síndrome de Inmunodeficiencia 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.**
- 3.2.3. Cualquier procedimiento médico sometido de manera voluntaria por el Asegurado y realizado por una persona no licenciada para el ejercicio médico y en la cual el Asegurado conoce o pudo conocer de las circunstancias de la situación irregular de la persona que practica el acto médico.**
- 3.2.4. Accidentes que se produzcan en la práctica profesional de cualquier deporte y la práctica no profesional de deportes de actividad de riesgo: carreras de automóvil, motocicletas, caminata de montaña, práctica de ciclismo, concursos o prácticas hípicas, equitación, rodeo, rugby, boxeo, esquí acuático, kayak, canotaje, prácticas de surf, paracaidismo, ala delta, parapente, puenting, caza, toreo, escalada, pesca submarina, deportes a caballo y artes marciales.**
- 3.2.5. Lesiones que el Asegurado sufra en el servicio militar, actos de guerra internacional (con declaración o no). Guerra civil, insurrección, rebelión, invasión, huelgas, motín o tumulto popular y terrorismo.**
- 3.2.6. Accidentes que se produzcan cuando el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o embriaguez y/o de consumo de drogas y/o estado de sonambulismo y siempre que dicho estado del Asegurado haya sido la causa del Accidente o haya contribuido en el Accidente.**

Se considerará estado de embriaguez si el dosaje etílico practicado al Asegurado arroja 0.50 gr/lit o más al momento del Accidente. Para los efectos de determinar el grado de intoxicación alcohólica del Asegurado al momento del Accidente, las partes convienen en establecer que éste se determinará por el examen etílico correspondiente y que el grado de metabolización del alcohol en la sangre es de 0.15gr/lit. por hora transcurrida desde el momento del Accidente hasta el instante mismo en que se practique la prueba, conforme a la fórmula utilizada por la Policía Nacional del Perú.

- 3.2.7. Manipulación de explosivos o armas de fuego.
- 3.2.8. Emisión de radiaciones ionizantes o contaminación por radiactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dicho combustible.
- 3.2.9. A consecuencia de la participación activa del Asegurado, ya sea como autor, coautor o cómplice, en cualquier acto delictivo; peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se acredite legítima defensa.
- 3.2.10. Suicidio, intento de suicidio y/o lesiones autoinflingidas intencionalmente estando en su sano juicio o no.
- 3.2.11. Lumbago y ciatalgia.
- 3.2.12. Tratamientos o procedimientos médicos o cirugías con fines estéticos, cirugías plásticas o reconstructivas.
- 3.2.13. Por embarazos, parto, aborto provocado o no provocado.
- 3.2.14. A consecuencia de estrés, ansiedad, depresión, cura de reposo, surmenage, cansancio, apnea del sueño, tratamientos de origen psiquiátricos o psicológicos, incluyendo los tratamientos por uso o adicción a las drogas, estupefacientes y/o alcohol.
- 3.2.15. Enfermedades y/o Accidente por el cual el Asegurado haya recibido una indemnización bajo esta Póliza.
- 3.2.16. Viajes en algún medio de transporte aéreo particular no regular o en medios de transporte no aptos para el transporte de personas.
- 3.2.17. Se entiende por servicio de transporte aéreo no regular el que se realiza sin sujeción a frecuencias, itinerarios ni horarios prefijados, incluso si el servicio se efectúa por medio de una serie de vuelos.
- 3.2.18. Asimismo, se entiende por medios de transporte no aptos para el transporte de personas los Vehículos de carga.
- 3.2.19. Hernias y sus consecuencias.
- 3.2.20. Fenómenos de la naturaleza: terremotos, meteoritos, tsunamis, maremotos, erupción volcánica, inundaciones, huaycos, avalanchas, deslizamientos, tornado, vendaval, huracán, ciclón, granizo y rayos.

#### **4. EXCLUSIONES DE LAS COBERTURAS ADICIONALES ¿QUÉ NO CUBRIMOS?:**

La Compañía no cubre los Siniestros relacionados con o consecuencia, directa o indirecta parcial o totalmente:

- 4.1. Para la cobertura de Divorcio
  - 4.1.1. Fraude del Asegurado.

- 4.2. Para la cobertura de Matrimonio**
  - 4.2.1. Fraude del Asegurado.**
  - 4.2.2. Matrimonio religioso.**
  
- 4.3. Para la cobertura de Nacimiento de un hijo**
  - 4.3.1. Fraude del Asegurado.**
  
- 4.4. Para la cobertura de Titulación del Asegurado o de un hijo**
  - 4.4.1. Fraude del Asegurado.**
  - 4.4.2. Terminación de carreras técnicas menores de tres (3) años.**
  
- 4.5. Para la cobertura de Luto**
  - 4.5.1. Fraude al Asegurado.**
  - 4.5.2. Preexistencias a la fecha de celebración del Contrato de Seguros y/o enfermedades manifestadas durante el Periodo de Carencia, salvo las excepciones que se establezcan en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado.**
  - 4.5.3. Tratamientos o procedimientos médicos o cirugías con fines estéticos, cirugías plásticas o reconstructivas.**
  - 4.5.4. Accidentes que se produzcan cuando el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o embriaguez y/o de consumo de drogas y/o estado de sonambulismo y siempre que dicho estado del Asegurado haya sido la causa del Accidente o haya contribuido en el Accidente. Se considerará estado de embriaguez si el dosaje etílico practicado al Asegurado arroja 0.50 gr/lit o más al momento del Accidente. Para los efectos de determinar el grado de intoxicación alcohólica del Asegurado al momento del Accidente, las partes convienen en establecer que éste se determinará por el examen etílico correspondiente y que el grado de metabolización del alcohol en la sangre es de 0.15 gr/lit por hora transcurrida desde el momento del Accidente hasta el instante mismo en que se practique la prueba, conforme a la fórmula utilizada por la Policía Nacional del Perú.**
  - 4.5.5. Suicidio, salvo que hubiesen transcurrido al menos dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro.**
  - 4.5.6. Síndrome Inmunológico 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.**
  - 4.5.7. Viajes en algún medio de transporte aéreo particular no regular o en medios de transporte no aptos para el transporte de personas. Se entiende por servicio de transporte aéreo no regular el que se realiza sin sujeción a frecuencias, itinerarios ni horarios prefijados, incluso si el servicio se efectúa por medio de una serie de vuelos. Asimismo se entiende por medios de**

transporte no aptos para el transporte de personas los Vehículos de carga.

- 4.5.8. Guerra externa, invasión u operaciones bélicas (al margen de que exista o no declaración de guerra), actos hostiles de entidades soberanas o del gobierno, guerra civil, rebelión, sedición, motín, tumulto popular, vandalismo, guerrilla, terrorismo, huelga, revolución, insurrección, conmoción civil que adquiera las proporciones de un levantamiento, poder militar o usurpado o ley marcial o confiscación por orden de un gobierno o autoridad pública.
- 4.5.9. Detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado; así como la emisión de radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dicho combustible.
- 4.5.10. Pena de Muerte; fallecimiento a consecuencia de la participación activa del Asegurado, ya sea como autor, coautor o cómplice, en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; en duelo concertado; peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se acredite legítima defensa; así como participación activa en actos notoriamente peligrosos huelgas, motín, conmoción civil contra el orden público dentro o fuera del país, daño malicioso, vandalismo, actos subversivos y terrorismo.
- 4.5.11. Fallecimiento del asegurado en ejercicio de sus funciones como militar, policía, serenazgo, agente de seguridad.
- 4.5.12. Fenómenos de la naturaleza: terremotos, meteoritos, tsunami, maremotos, erupción volcánica, inundaciones, huaycos, avalanchas, deslizamientos, tornado, vendaval, huracán, ciclón, granizo y rayos.
- 4.5.13. Accidentes que se produzcan en la práctica profesional de cualquier deporte y la práctica no profesional de deportes de actividad de riesgo: carreras de automóvil, motocicletas, caminata de montaña, práctica de ciclismo, concursos o prácticas hípicas, equitación, rodeo, rugby, boxeo, esquí acuático, kayak, canotaje, prácticas de surf, paracaidismo, ala delta, parapente, puenting, caza, toreo, escalada, pesca submarina, deportes a caballo y artes marciales.
- 4.5.14. Accidente de trabajo o Enfermedad profesional para los trabajadores de empresas que realizan las actividades descritas en el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y/o normas modificatorias o sustitutorias.
- 4.5.15. Accidente provocado dolosamente por el Contratante y/o Beneficiario; acto delictivo contra el Asegurado cometido en calidad de autor, cómplice o partícipe, por uno o más Beneficiarios.
- 4.5.16. Accidentes provocados por el Asegurado en vehículos motorizados conducidos por éste sin contar con la licencia

correspondiente o en Accidente vehicular no reportado a las autoridades competentes.

4.5.17. Cualquier procedimiento médico sometido de manera voluntaria por el Asegurado y realizado por una persona no licenciada para el ejercicio médico y en la cual el Asegurado conoce o pudo conocer de las circunstancias de la situación irregular de la persona que practica el acto médico.

4.5.18. Pandemias o Epidemias.

4.5.19. Manipulación de explosivos o armas de fuego efectuada directamente por el Asegurado.

4.5.20. Enfermedades o lesiones por abuso de alcohol o de drogas.

## **5. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBES PRESENTAR PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA?:**

### **5.1. Para la Cobertura de Desempleo Involuntario**

#### **a) Para el primer pago**

- Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.

- Copia simple de la liquidación de beneficios sociales y constancia del pago.

- Copia simple de la carta o resolución de cese emitida por la empresa o institución respectivamente, o en su defecto constatación policial por despido de facto o hecho.

- Copia simple del documento de identidad del Asegurado.

- Copia simple del Certificado de Trabajo.

- Copia simple del Contrato de Trabajo.

- Copia simple del Estado de Cuenta del Crédito, cuando corresponda

#### **b) Para cada uno de los siguientes pagos**

- Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.

- Declaración Jurada de encontrarse en situación de Desempleo Involuntario.

- **Copia simple del certificado de aportaciones a la AFP o la ONP emitido dentro del mes de presentación del Formulario de Declaración de Siniestros.**

## **5.2. Para la Cobertura de Incapacidad Temporal**

### **a) Para el primer pago**

- **Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.**
- **Copia simple del documento de identidad del Asegurado.**
- **Copia simple del certificado de Renta de 4ta categoría ó Declaración Jurada de Renta de 3ra categoría.**
- **Copia simple del certificado médico emitido por el médico tratante que acredite la situación de Incapacidad Temporal.**
- **Copia simple del informe médico completo (debe incluir Copia del Informe sucinto (resumen) de la historia clínica)**
- **Declaración Jurada que indique su situación de Trabajador Independiente.**
- **Copia simple del Estado de Cuenta del Crédito, cuando corresponda.**

### **b) Para cada uno de los siguientes pagos**

- **Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.**
- **Copia simple del certificado médico emitido por el médico tratante que acredite la situación de Incapacidad Temporal.**

## **5.3. Para la Cobertura de Divorcio**

- **Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.**
- **Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado.**
- **Copia simple del Acta de Divorcio.**
- **Copia simple del Estado de Cuenta del Préstamo.**

#### **5.4. Para la Cobertura de Luto**

##### **a) Fallecimiento por causa Natural**

- **Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.**
- **Copia simple del Acta de Defunción del Cónyuge y/o Conviviente.**
- **Copia simple del Certificado de Defunción del Cónyuge y/o Conviviente.**
- **Copia simple de la Historia Clínica del Asegurado.**
- **Copia simple del Informe médico del médico tratante en caso de fallecimiento por Enfermedad.**

##### **b) Fallecimiento por Accidente**

**Adicionalmente a los Documentos Sustentatorios antes indicados para el fallecimiento por causa natural, en caso de fallecimiento a consecuencia directa e inmediata de un Accidente, deberán presentarse los siguientes documentos:**

- **Copia simple del Atestado Policial, cuando corresponda.**
- **Copia simple del Protocolo de necropsia que incluya el resultado de examen toxicológico y dosaje etílico, cuando corresponda.**

#### **5.5. Para la Cobertura de Matrimonio**

- **Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.**
- **Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado.**
- **Copia simple del Acta de Matrimonio.**
- **Copia simple del Estado de Cuenta del Préstamo.**

#### **5.6. Para la Cobertura de Nacimiento de un hijo**

- **Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.**
- **Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado.**
- **Copia simple del Acta de nacimiento del hijo del Asegurado.**
- **Copia simple del Estado de Cuenta del Préstamo.**

#### **5.7. Para la Cobertura de Titulación del Asegurado o de un hijo**

- **Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.**
- **Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado.**
- **Copia simple del Acta de nacimiento del hijo del Asegurado, en caso la Compañía lo requiera.**
- **Copia simple del Título Académico otorgado por la Institución Educativa.**
- **Copia simple del Estado de Cuenta del Préstamo.**

#### **6. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO:**

**Producido el Siniestro estando esta Póliza en pleno vigor, el Contratante, Asegurado y/o Beneficiario deberán comunicarlo a la Compañía dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del Siniestro. El Siniestro podrá ser comunicado a través de los medios y lugares especificados en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado.**

**En caso la Compañía opte por otorgar un plazo mayor al contemplado en el párrafo precedente, este será establecido en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado.**

**El aviso del Siniestro será igualmente válido y eficaz si se utilizan medios electrónicos de conexión directa u otros análogos, que permitan el acuse de recibo como medio fehaciente de comunicación.**

**Posteriormente al aviso del Siniestro, el Asegurado y/o Beneficiario deberán presentar la Solicitud de cobertura por escrito a la Compañía en las direcciones que para tal efecto se determinen en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado, entregando toda la información y Documentos Sustentatorios establecidos en las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado y/o Certificado.**

**La Compañía podrá investigar, revisar, solicitar o comprobar la autenticidad de la información recibida; en general podrá disponer de las medidas necesarias para la sustentación del Siniestro.**