



Municipalidad de Santiago de Surco

ACUERDO DE CONCEJO N° 55 -2010-ACSS
Santiago de Surco, 13 JUL 2010



EL ALCALDE DE SANTIAGO DE SURCO

El Concejo Municipal de Santiago de Surco, en Sesión Ordinaria de la fecha,

VISTO: El Dictamen Conjunto N° 028-2010-CGM-CAJ-MSS de las Comisiones de Gestión Municipal y Asuntos Jurídicos, la Carta N° 2063-2010-SG-MSS de la Secretaría General, el Memorandum N° 763-2010-GM-MSS de la Gerencia Municipal, los Documentos Nros. 2145152010 y 2145152010-1, el Memorando N° 270-2010-GF-MSS de la Gerencia de Finanzas, el Informe N° 954-2010-SGRH-GA-MSS de la Subgerencia de Recursos Humanos, el Informe N° 675-2010-GAJ-MSS de la Gerencia de Asesoría Jurídica, entre otros documentos, sobre proyecto de Convenio de Seguros entre Invita Seguros de Vida y la Municipalidad de Santiago de Surco; y

CONSIDERANDO:

Que, el Artículo 194° de la Constitución Política del Estado, modificada por la Ley de Reforma N° 28607, establece que las Municipalidades provinciales y distritales son órganos de gobierno local con autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia;

Que, el Artículo 9° numeral 26) de la Ley Orgánica de Municipalidades - Ley N° 27972, establece que, es atribución del Concejo Municipal, aprobar la celebración de convenios de cooperación nacional e internacional, así como convenios Institucionales;

Que, con Documento N° 2145152010 del 19.05.2010, la empresa Invita Seguros de Vida, propone la suscripción de un Convenio de Seguros, el cual permitirá a los trabajadores de la Municipalidad, acceder a sistemas modernos de previsión, que les pueda brindar así la seguridad y tranquilidad que ellos y sus familias necesitan;

Que, mediante Memorando N° 270-2010-GF-MSS del 08.06.2010, la Gerencia de Finanzas, opina favorablemente por la suscripción de la presente propuesta de Convenio, señalando que la tarifa ofrecida por Invita Seguros de Vida, se encuentra por debajo del precio de mercado, conforme al detalle que presenta en cuadro comparativo;

Que, con Informe N° 954-2010-SGRH-GA-MSS del 15.06.2010, la Subgerencia de Recursos Humanos señala que del análisis efectuado a la presente propuesta de Convenio, la denominación de este seguro es a nivel Corporativo, por lo que sus costos resultan ser bajos comparados con otros seguros individuales que se ofrecen en el mercado, agregando que el beneficio que otorga Invita Seguros de Vida, sería de aplicación a todos los trabajadores de la Corporación, incluyendo los cesantes. Por último, señalando que siendo función velar por la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores de la Corporación, emite opinión favorable respecto a la presente propuesta de Convenio, al tratarse de un beneficio individual y no obligatorio para suscribirse a este seguro;

Que, mediante Documento N° 2145152010-1 de fecha 11.06.2010, la empresa Invita Seguros de Vida, remite entre otros documentos, copia del Poder de Autorización de los representantes de su empresa;

Que, con el Informe N° 675-2010-GAJ-MSS del 17.06.2010, la Gerencia de Asesoría Jurídica señala que, el presente proyecto de Convenio presenta como objeto estipular los lineamientos generales que permitirán canalizar el programa de Seguro Individual Corporativo-Tranquilidad Familiar, que ofrece Invita Seguros de Vida, a los trabajadores de la Municipalidad de Santiago de Surco. (Cláusula Segunda). Asimismo señala que, podrán acogerse al programa de Seguro Individual Corporativo-Tranquilidad Familiar, todos los trabajadores y sus cónyuges que deseen asegurarse voluntariamente con el sistema de pago de primas a través de descuento por Planilla, optando por cualquiera de los 04 planes que se ofrecen (Anexo 2) de acuerdo a sus necesidades de cobertura. (Cláusula Tercera); y que, conforme a la Cláusula Décimo Segunda de la propuesta de Convenio, el plazo del mismo es de 01 año, renovable automática y sucesivamente al vencimiento, pudiendo resolverse mediante comunicación notarial por incumplimiento de obligaciones.





Municipalidad de Santiago de Surco

Página N° 02 del Acuerdo de Concejo N° 55 -2010-ACSS

Que, la Gerencia de Asesoría Jurídica agrega que, en tal sentido, teniendo en cuenta los Informes emitidos por la Gerencia de Finanzas (Memorando N° 270-2010-GF-MSS) y la Subgerencia de Recursos Humanos (Informe N° 954-2010-SGRH-GA-MSS), concluye opinando por considerar procedente la suscripción de la presente propuesta de Convenio, por el plazo que se indica, al encontrarlo legalmente factible, debiendo elevarse ante el Concejo Municipal para su aprobación de conformidad con lo señalado en el Artículo 9° inciso 26) de la Ley Orgánica de Municipalidades - Ley N° 27972;

Que, mediante Memorandum N° 763-2010-GM-MSS de fecha 18.06.2010, la Gerencia Municipal señala encontrar conforme el presente proyecto de Convenio de Seguros con Invita Seguros de Vida, el cual remite para aprobación del Concejo Municipal conforme a sus atribuciones.

Estando al Dictamen Conjunto N° 028-2010-CGM-CAJ-MSS de las Comisiones de Gestión Municipal y Asuntos Jurídicos, al Informe N° 675-2010-GAJ-MSS de la Gerencia de Asesoría Jurídica, de conformidad con el inciso 26) del Artículo 9° de la Ley Orgánica de Municipalidades - Ley N° 27972, el Concejo Municipal adoptó por **MAYORÍA** y con dispensa del trámite de lectura y aprobación de Acta, el siguiente:

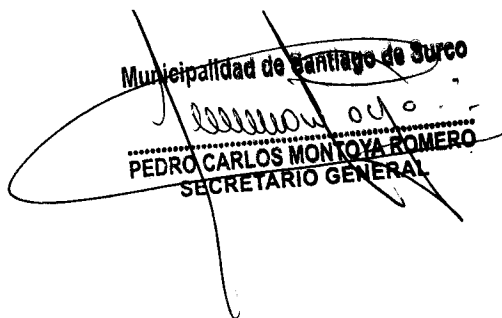
ACUERDO:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR la celebración del Convenio de Seguros, entre Invita Seguros de Vida y la Municipalidad de Santiago de Surco; Convenio que consta de trece (13) Cláusulas y dos (02) Anexos, y que se anexa al presente Acuerdo.

ARTÍCULO SEGUNDO.- DISPONER que la suscripción del Convenio debe atenderse con él (los) representantes de Invita Seguros de Vida, debidamente acreditados.

ARTÍCULO TERCERO.- ENCARGAR a la Gerencia Municipal, conjuntamente con la Gerencia de Finanzas y la Subgerencia de Recursos Humanos, se constituyan en los órganos encargados de cautelar el cumplimiento del presente Acuerdo.

Mando se registre, comuniquen y cumpla.

Municipalidad de Santiago de Surco

PEDRO CARLOS MONTOYA ROMERO
SECRETARIO GENERAL

Municipalidad de Santiago de Surco

JUAN MANUEL DEL MAR ESTREMAOYRO
ALCALDE

CONVENIO DE SEGUROS

Conste por el presente documento, el convenio que celebran de una parte la **MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO DE SURCO** con RUC 20131367423, domiciliado en Jr. Bolognesi N° 275 , Distrito de Santiago de Surco, Provincia de Lima y Departamento de Lima, debidamente representado por el **Alcalde Sr. Juan Manuel Del Mar Estremadoyro** , identificado con DNI N° 08230850, a quien en adelante se denominará **LA MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO DE SURCO** , y de la otra parte **INVITA SEGUROS DE VIDA**, con RUC 20463627488, domiciliado en Av. Canaval y Moreyra 522 Piso 10, Distrito de San Isidro, Provincia y Departamento de Lima, debidamente representado por su Gerente Técnico y de Operaciones, Sr. Juan Jiménez Delgado, identificado con DNI N° 07716698, e inscrita en la partida N° 11169342 del registro de personas jurídicas, libro de sociedades anónimas, de la zona registral N° IX- sede lima, a quien en adelante se le denominara **INVITA** en los términos y condiciones siguientes:

PRIMERA

LA MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO DE SURCO es una persona jurídica de Derecho Público interno con autonomía económica, financiera y presupuestal, que como empleador tiene dentro de sus objetivos la implementación destinada al desarrollo y bienestar individual y colectivo de sus servidores, personal nombrado y/o contratados anuales y cesantes , a quienes en adelante se les denominaran **LOS TRABAJADORES**.

INVITA, es una Institución de Seguros de Vida que opera al amparo de la Ley 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFPs y ofrece el programa de Seguro Individual Corporativo-Tranquilidad Familiar.

SEGUNDA

El objeto del presente convenio es estipular los lineamientos generales que permitirán canalizar el programa de Seguro Individual Corporativo-Tranquilidad Familiar, que ofrece **INVITA** a **LOS TRABAJADORES** de **LA MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO DE SURCO**.

TERCERA

El programa de Seguro Individual Corporativo-Tranquilidad Familiar es un seguro de vida al cual pueden acogerse todos los **TRABAJADORES** y sus cónyuges de **LA MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO DE SURCO**, que deseen asegurarse voluntariamente con el Sistema de pago de Primas a través del descuento por Planilla, para lo cual deberán optar por uno de los cuatro (04) planes que mas se acomode a sus necesidades de cobertura y de pago propuesto por **INVITA**, que se adjunta en el anexo al presente convenio. Los aspectos operativos del descuento por planilla figuran en **Anexo 1** del presente Convenio. Las coberturas de los planes del seguro figuran en **Anexo 2** del presente Convenio.

La edad máxima para poder ingresar al seguro de vida es de 60 años. En caso de cese laboral **LOS TRABAJADORES** no podrán continuar con la póliza en forma particular.

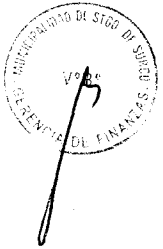


Para poder asegurarse, los trabajadores deberán llenar la ficha de inscripción del Seguro de Vida alcanzada por **INVITA**, la cual deberá contener los datos personales de cada trabajador, la declaratoria de sus Beneficiarios y la Declaración Personal de Salud de los asegurados para dar inicio al trámite de emisión de la póliza.



EL TRABAJADOR recibirá un documento denominado Póliza de Seguro de Vida dentro de los 30 días de haber entregado la ficha de inscripción, siendo emitido a nombre del titular del seguro. No es requisito indispensable la tenencia de dicho documento para acceder a los beneficios y ventajas del seguro.

CUARTA



El programa ofrece los beneficios consignados en el **Anexo N° 2**, los mismos que formarán parte integrante del presente Convenio.

QUINTA

Este seguro no otorgará ninguna de sus coberturas en caso que el fallecimiento, la invalidez total y permanente o algunas de las enfermedades graves del Asegurado fuesen causados directa o indirectamente por:



1. Suicidio y/o intento de suicidio. No obstante, la Compañía Aseguradora pagara el Capital Asegurado a (los) beneficiario(s), si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubieran transcurrido dos (2) años completos e interrumpidos desde la fecha de vigencia inicial del seguro o de la ultima Rehabilitación de la póliza o del ultimo aumento de Capital Asegurado , según el caso. En este último caso este plazo se considerara solo para el pago del incremento de Capital Asegurado.
2. Su participación como autor o participe bajo cualquier forma o modalidad en un acto delictivo, así como por las consecuencias posteriores que se pudieran derivar de dicha autoría o participación.
3. Acto delictivo cometido por un beneficiario o quien pudiese reclamar el Capital Asegurado, sea como autor o participe en el acto delictivo, bajo cualquier forma o modalidad.
4. Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín, terrorismo o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado, siempre y cuando en este ultimo caso exista participación activa del Asegurado.
5. Uso de estupefacientes
6. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).
7. Enfermedad preexistente declarada o no declarada por el Asegurado al momento de suscribir la presente póliza. Se entiende por enfermedad preexistente toda aquella enfermedad, lesión, condición o síntoma, congénita o no, que se haya originado con anterioridad ala contratación del seguro y por lo cual el asegurado ha recibido



tratamiento medico, o le recomendaron exámenes para diagnostico, o tomo medicinas recetadas por un medico. La condición de preexistente existe si antes de la fecha de inicio de vigencia de la póliza o de su rehabilitación:

- La enfermedad se manifiesta; o
- La enfermedad es diagnosticada por un medico; o
- Un medico recomendó tratamiento para la enfermedad; o
- Existe cualquier síntoma obvio como tumoraciones, neoplasias, aneurismas, fibromas, quistes, deformaciones, entre otros; que si hubiese presentado a un medico hubiese resultado en el diagnostico; o
- Existe una lesión, condición, congénita o no, que se haya originado con anterioridad a la contratación del seguro.

8. Participación del Asegurado en actos temerarios, riñas y peleas o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales, aquellas donde se pone en grave peligro no deriva de un acto aislado u ocasional, sino de un acto que por si mismo resulta peligroso en cualquier momento.

9. Practica de Deportes Riesgosos tales como: Artes Marciales, que impliquen pleno contacto, automovilismo, inmersión submarina, motonáutica, montañismo, ala delta, aviación deportiva, parapente, paracaidismo, esquí (acuático y de nieve), Bungee Jumping (Puenting), carreras (de caballos, automóviles, motocicletas y lanchas, etc.).

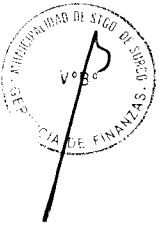
10. Práctica o desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso. Se consideran profesiones u oficios de riesgo aquellas en que entre otras cosas demande: levantar o mover mercancías de gran peso, realizar trabajos bajo tierra o a gran altura, manejar sustancias corrosivas o toxicas, entrar en contacto con sustancias radioactivas, realizar viajes a lugares inhóspitos, trabajar con o cerca de materiales explosivos, realizar trabajos con alto voltaje, portar armas, utilizar aviones privados o vuelos no regulares, etc.

11. Los accidentes que se produzcan cuando el Asegurado se encuentre en estado de embriaguez o drogas o en estado de sonambulismo. Se considera que el asegurado esta en estado de embriaguez cuando el examen de alcohol en la sangre arroje un resultado mayor a 0.5 gr./lt al momento del accidente. Para efectos de determinar el grado de intoxicación alcohólica al momento del accidente, se considera que el grado de metabolización en la sangre es de 0.15gr/lt por hora, conforme a la formula utilizada por la sanidad de la Policía Nacional.

12. Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en un vuelo regular operado por una empresa de transporte aéreo comercial sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario.

13. El ejercicio de la funciones o actividades de personas que son miembros de alguna Fuerza Armada o Policía Nacional u otra institución similar.

14. Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.



SEXTA:

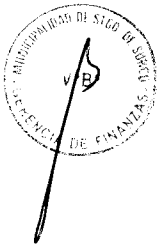
LOS TRABAJADORES que se afilien al programa que elijan, deberán cancelar el pago de la prima correspondiente, en forma mensual, mediante una autorización expresa en formato personal para que se le descuente directamente de sus haberes por Planilla Única de Pagos.



LA MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO DE SURCO será responsable de efectuar los descuentos autorizados por PUP y abonar los mismos a INVITA, para la cual se le deberá hacer llegar la planilla de liquidación de primas, que hará entrega INVITA de acuerdo a las fechas señaladas para el procesamiento de las planillas tanto de activos como de cesantes pasivos. Los aspectos operativos a los que quedan sujetas las partes del presente Convenio constan en Anexo A, el que debidamente suscrito forma parte del mismo.

SEPTIMA

La cobertura del seguro empieza a regir luego del pago de la primera cuota mensual (pagada dentro del mes de cobertura).



OCTAVA

Podrán beneficiarse del presente convenio los cónyuges de LOS TRABAJADORES que lo deseen, con un programa de igual al contratado, siempre y cuando sea garantizado el pago de la prima respectiva, por el descuento por planilla.



NOVENA

PLANES Y COBERTURAS

- MUERTE ACCIDENTAL.
Los beneficiarios recibirán el monto del plan elegido, si el asegurado fallece como consecuencia de un accidente.
- RENTA POR MUERTE ACCIDENTAL.
Los beneficiarios recibirán una renta mensual durante 12 meses si es que el asegurado fallece a consecuencia de un accidente.
- MUERTE NATURAL.
Si el asegurado fallece por causas naturales, los beneficiarios recibirán el monto asegurado según el plan elegido.
- RENTA POR MUERTE NATURAL.
Los beneficiarios recibirán una renta mensual durante 12 meses si es que el asegurado fallece por causas naturales.
- SEPELIO DEL TITULAR
Los beneficiarios recibirán el monto asegurado según el plan elegido.



- **DESAMPARO FAMILIAR**

Recibirán adicionalmente a lo antes indicado el monto correspondiente a esta cobertura, si en el mismo accidente fallece el asegurado y su cónyuge.

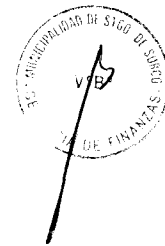


- **DEUDA CON EMPLEADOR**

Si al momento de fallecer, por accidente o por causas naturales, el asegurado tiene alguna deuda pendiente con el empleador, cancelaremos a este último esa deuda hasta el monto indicado en el plan.

- **INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE**

Si como consecuencia de un accidente se le diagnostica una invalidez total y permanente, el asegurado recibirá el monto de la cobertura.



- **ENFERMEDADES GRAVES**

Le pagaremos el monto de la cobertura según el plan elegido al contratante, en caso al asegurado se le diagnostique cualquiera de las siguientes enfermedades: cáncer, infarto al miocardio, insuficiencia renal o derrame cerebral.

- **SEGURO DESEMPLEO**

En caso de cese por invalidez total y permanente a consecuencia de un accidente o enfermedad grave, el contratante recibirá el monto asegurado según la cobertura indicada en el plan elegido.

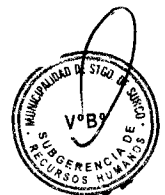


DECIMA:

En caso de presentarse un siniestro se deben presentar los siguientes documentos:

- **Por Muerte Natural:**

- Certificado de Defunción
- Acta de Defunción (original o copia legalizada).
- DNI Asegurado (copia simple o legalizada).
- DNI Beneficiarios legalizados o Partida de Nacimiento para los beneficiarios menores de edad legalizados.
- Fotocopia de Historia Clínica foliada y fedateada del Hospital donde fue diagnosticado y tratado.



- **Por Muerte Accidental:**

- Documentos solicitados para la cobertura por Muerte Natural (no considerar historia clínica salvo sea necesario).



- Atestado Policial completo (original o copia legalizada).
- Protocolo de Necropsia (original o copia legalizada).
- Dosaje Étílico y Toxicológico (original o copia legalizada).

- **Por Invalidez Total y Permanente por Accidente:**

- DNI Asegurado (copia simple o legalizada).
- Atestado Policial completo (original o copia legalizada).
- Dosaje Étílico y Toxicológico (original o copia legalizada).
- Certificado de Invalidez emitido por Essalud o COMAFP (Comité de AFP).
- Fotocopia de Historia Clínica foliada y fedateada del Hospital donde fue diagnosticado y tratado.

- **Por Invalidez Total y Permanente por Enfermedad:**

- DNI Asegurado (copia simple o legalizada).
- Certificado de Invalidez emitido por Essalud o COMAFP (Comité de AFP).
- Fotocopia de Historia Clínica foliada y fedateada del Hospital donde fue diagnosticado y tratado.

- **Para la Cobertura por Enfermedades Graves**

Estas son: Cáncer, Infarto al miocardio, Insuficiencia renal crónica, Derrame cerebral.

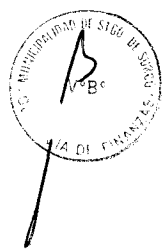
- DNI Asegurado (copia simple o legalizada).
- Anatomía Patológica (sólo para los casos de Cáncer).
- Fotocopia de Historia Clínica foliada y fedateada del Hospital donde fue diagnosticado y tratado.

DECIMO PRIMERA:

Adicionalmente LOS TRABAJADORES al optar por alguno de los planes del Seguro Individual Corporativo-Tranquilidad Familiar recibirán un Carné de Afiliado para poder acceder a nuestro programa de beneficios, el cual brinda descuentos especiales en programas dentales, atenciones hospitalarias, farmacias entre otras, que se adjuntan con el presente convenio.

DECIMO SEGUNDA:

El plazo del presente convenio es de 1 año renovable automática y sucesivamente al vencimiento, pudiendo resolverse mediante comunicación notarial por incumplimiento de obligaciones.

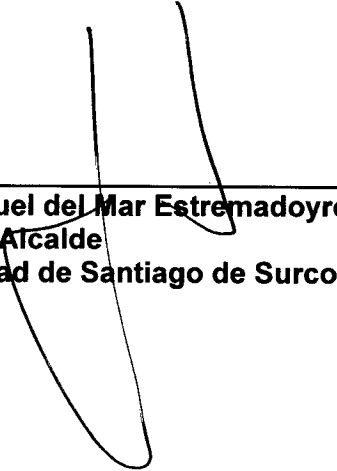


DECIMO TERCERA:

Las partes señalan sus domicilios los indicados en la introducción del presente Convenio, lugares donde se entenderá como correctamente efectuada cualquier comunicación, salvo que se hubiese informado notarialmente la variación con un pre-aviso de diez (15) días calendario, las partes se someterán expresamente a la jurisdicción de los jueces y tribunales de la ciudad de Lima renunciando a la que les corresponde por razón de su verdadero domicilio.

En todo lo no previsto en el presente contrato, son de aplicación las disposiciones contenidas en el Código Civil vigente.

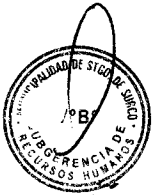
En señal de conformidad con las cláusulas establecidas, las partes suscriben por triplicado el presente contrato, el **17 AGO 2010**



Sr. Juan Manuel del Mar Estremadoyro
Alcalde
Municipalidad de Santiago de Surco



Sr. Juan Jiménez Delgado
Gerente Técnico y Operaciones
INVITA

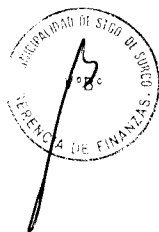


ANEXO 01

Aspectos Operativos

INVITA se compromete a:

- INVITA se obliga a prestar la asesoría que requieran los trabajadores de **LA MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO DE SURCO** respecto de los planes de seguros desarrollados.
- INVITA será el encargado de entregar los brouchures, pólizas, condiciones y demás documentación necesaria a los trabajadores de **LA MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO DE SURCO**.
- INVITA deberá cerciorarse que exista autorización expresa y por escrito del trabajador para el descuento en su remuneración mensual, de las primas, bien sea mediante un documento independiente o a través de una cláusula incluida en el contrato de seguro.
- INVITA deberá remitir en forma oportuna la información mensual en físico y por medio magnético las planillas de descuento, esta información será procesada por **LA MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO DE SURCO** para los descuentos solicitados; la misma que se obliga a guardar absoluta reserva y confidencialidad sobre el contenido de los documentos e información que le sean entregados por INVITA.



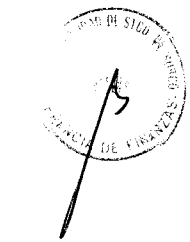
LA MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO DE SURCO se compromete a:

- **LA MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO DE SURCO** se compromete a abonar a INVITA dentro de los quince (15) primeros días calendario de cada mes las primas descontadas durante el período comprendido entre la entrega de la planilla de seguros por parte de INVITA hasta el día 15 inclusive, del mes correspondiente a la cobertura.
- **LA MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO DE SURCO** a través de la Oficina de Administración verificará en la base de datos la situación de endeudamiento del peticionario, si observara que el trabajador está dentro del porcentaje permitido señalará con la anotación "PROCEDE EL DESCUENTO", por el contrario si observara que el trabajador esta excediendo el porcentaje señalado, con la anotación "NO PROCEDE ATENDER SU PETICIÓN DE DESCUENTOS" devolverá al peticionario el documento.
- **LA MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO DE SURCO** se obliga a guardar absoluta reserva y confidencialidad sobre el contenido de los documentos e información que le sean entregados por INVITA, asimismo, se compromete a no solicitar más



documentos a **INVITA** que aquellos indicados expresamente en Marco Legal aplicable.

- **LA MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO DE SURCO** se obliga a entregar los montos correspondientes a los descuentos por primas mediante cheques, así como el sustento respectivo (data), al representante y/o supervisor acreditado de **INVITA** dentro de los quince primeros días de cada mes. Los cheques serán girados única y específicamente a nombre de **INVITA SEGUROS DE VIDA**
- **LA MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO DE SURCO** brindará espacios dentro de sus instalaciones, para la ubicación de stands u otros medios temporales de información y comunicación a los docentes, sobre los alcances de los servicios institucionales de **INVITA**.
- **LA MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO DE SURCO** se compromete a coordinar con **INVITA** las fechas y horas para que los Consultores de Seguros de vida puedan reunirse con los trabajadores y explicarles los Planes del Seguro Individual Corporativo (SIC) que **INVITA** ofrece y absolver las consultas que sean necesarias.



AÑEXO 02
COBERTURAS

COBERTURAS	PLAN 1 – TF S/.	PLAN 2 – TF S/.	PLAN 3 – TF S/.	PLAN 4 – TF S/.
Muerte Accidental	30,000	60,000	90,000	150,000
Renta por Muerte Accidental	24,000	24,000	24,000	24,000
Sepelio Titular	5,000	5,000	5,000	5,000
TOTAL BENEFICIOS	59,000	89,000	119,000	179,000
Desamparo Subito Familiar	25,000	25,000	25,000	25,000
TOTAL BENEFICIOS	25,000	25,000	25,000	25,000

Muerte Natural	10,000	20,000	30,000	50,000
Renta por Muerte Natural	12,000	12,000	12,000	12,000
Sepelio Titular	5,000	5,000	5,000	5,000
TOTAL BENEFICIOS	27,000	37,000	47,000	67,000

Invalidez Total y Permanente	10,000	20,000	30,000	50,000
Enfermedad Grave al Diagnóstico	5,000	10,000	10,000	10,000
Deuda con el Empleador	5,000	5,000	5,000	5,000
Seguro de Desempleo	6,000	6,000	6,000	6,000
PRIMA MENSUAL	23	33	45	71

SEGURO ONCOLÓGICO(*)	Cobertura Ilimitada para tratamiento contra el cáncer
RANGO DE EDADES	PRIMA (S/.)
MENOR O IGUAL A 25 AÑOS	Prima S/.7.00
DE 26 A 40 AÑOS	Prima S/.12.44
DE 41 A 50 AÑOS	Prima S/.16.51
DE 51 A 60 AÑOS	Prima S/.31.45
DE 61 A 65 AÑOS	Prima S/.37.49

(*) Aplica sólo para el Seguro Oncológico

