

Cláusula Adicional- Reembolso de Gastos por Hospitalización como consecuencia del robo y/o secuestro del asegurado para apropiarse de sus tarjetas de crédito y/o débito

Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros, en adelante LA COMPAÑÍA emite la presente Cláusula Adicional que constituye parte integrante de la Póliza. Lo que no esté señalado en el presente documento, se regirá por lo estipulado en las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza.

La presente Cláusula Adicional amplía los términos de la Póliza en lo siguiente:

1. DEFINICIONES

Establecimiento Hospitalario: Establecimiento de Salud que cuente con las instalaciones y las autorizaciones pertinentes para el internamiento de los pacientes en él.

Gastos de Hospitalización: Incluyen los gastos médicos por tratamiento y exámenes realizados durante el periodo de hospitalización y los gastos por medicinas suministradas durante el periodo de hospitalización.

2. COBERTURA

Se cubren los gastos de hospitalización debido a las lesiones sufridas por el Asegurado como consecuencia del robo y/o secuestro ocurrido al Asegurado para apropiarse de sus tarjetas de crédito y/o débito. Para aplicar esta cobertura, la hospitalización deberá producirse dentro de las veinte y cuatro (24) horas de ocurrido el robo o la liberación del Asegurado a causa del secuestro, la cobertura se aplica a partir del segundo día de hospitalización. LA COMPAÑÍA pagará por concepto de reembolso por gastos de hospitalización hasta el importe de XX por cada día de hospitalización y por un máximo de XX días de hospitalización al año, tal y como se indica en el Certificado, Solicitud-Certificado y/o Condiciones Particulares del Seguro.

3. BENEFICIARIOS

Para efectos de la presente Cobertura Adicional, los beneficiarios son los indicados en el Certificado o la solicitud-certificado del seguro, según corresponda.

4. DOCUMENTOS Y PROCEDIMIENTO PARA PAGO DEL SINIESTRO

4.1. OBLIGACIONES Y CARGAS

El ASEGURADO o sus familiares tienen que cumplir con las cargas y obligaciones que se señala en el condicionado general, para que se genere el derecho a la indemnización respectiva, así como las siguientes:

- Denuncia Policial.

Se deberá realizar la denuncia policial en la comisaría del sector donde ocurrieron los hechos, dentro de un plazo no mayor a veinticuatro (24) horas de ocurrido el robo de las Tarjetas de Crédito y/o Débito. En el caso de secuestro del ASEGURADO, se considera las veinticuatro (24) horas siguientes a su liberación.

- Orden De Bloqueo De Tarjeta.

Se deberá de bloquear de inmediato la(s) Tarjeta(s) de titularidad del ASEGURADO, robada(s) mediante llamada a la central de la empresa del sistema financiero a la cual pertenece la(s) Tarjeta (s) Asegurada(s) y obtener el(los) código(s) de bloqueo correspondiente(s) dentro de un plazo no mayor de veinticuatro (24) horas de ocurrido el robo de la Tarjeta de Crédito y/o Débito. En el caso de secuestro del ASEGURADO, se considera las veinticuatro (24) horas siguientes a su liberación.

4.2. EL CONTRATANTE, ASEGURADO, EL BENEFICIARIO o un tercero, deberán comunicar a Crecer Seguros la ocurrencia del evento asegurado (aviso del siniestro) dentro de un plazo no mayor de siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio.

4.3. Para solicitar el pago del siniestro, EL CONTRATANTE, ASEGURADO o EL BENEFICIARIO deberán presentar en cualquier oficina de LA COMPAÑÍA o de EL COMERCIALIZADOR los siguientes documentos:

- 1) Certificación de reproducción notarial de la Denuncia Policial.
- 2) El(los) código(s) de bloqueo con fecha y hora.
- 3) Original o Certificación de Reproducción Notarial de las Facturas que acrediten los gastos médicos hospitalarios incurridos durante la hospitalización.
- 4) Original o Certificado de Reproducción Notarial de los Sustentos médicos de los gastos hospitalarios, si se realizaron exámenes presentar orden, resultados y receta médica.
- 5) Declaración Jurada de la dirección actual y teléfono del ASEGURADO, en formato proporcionado por la Compañía

Una vez que el CONTRATANTE, ASEGURADO O BENEFICIARIO(S) hayan cumplido con presentar todos los documentos referidos en este artículo, la Compañía, cuenta con treinta (30) días para la evaluación del Siniestro y proceder con la aprobación o rechazo del Siniestro.

En caso la Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por CONTRATANTE, ASEGURADO O BENEFICIARIO(S), deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo otorgado para la evaluación del Siniestro; lo que suspenderá dicho plazo hasta que se presente la documentación e información correspondiente.

En caso la Compañía no se pronunciase dentro de los treinta días para aprobar o rechazar el siniestro, se entenderá que el Siniestro ha quedado consentido, salvo que se haya solicitado una prórroga de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes. Una vez consentido el Siniestro, la Compañía deberá proceder a pagar la indemnización correspondiente dentro de los treinta (30) días siguientes de producido el consentimiento.

EL CONTRATANTE, ASEGURADO O BENEFICIARIO, perderán el derecho a ser indemnizados, quedando la Compañía relevada de toda responsabilidad, si en cualquier momento, cualquiera de ellos o terceras personas debidamente facultadas que actúen en su representación, emplean medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar beneficios del Seguro otorgados por la presente cláusula adicional.

5. EXCLUSIONES

La Compañía no pagará el siniestro cuando éste ocurra como consecuencia de las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y en el Certificado de Seguro o en la Solicitud-Certificado para las Coberturas Principales y adicionalmente en los siguientes supuestos.

1. Enfermedad, padecimiento o infección bacterial de cualquier tipo, a excepción de infecciones que surgen a consecuencia de una lesión ocurridas en el asalto.

2. Hernia, independientemente de la causa.

3. Cualquier acto intencional por parte de un BENEFICIARIO del ASEGURADO o persona que habita en casa del ASEGURADO que ocasiona lesión corporal o amenaza con ocasionar lesión corporal al ASEGURADO incluyendo actos realizados en defensa propia o en la defensa de un tercero. Se considera intencional cualquier lesión a consecuencia de un arma de fuego o arma punzo cortante o cualquier otro instrumento letal, que ocurre durante dicho acto.

4. Las lesiones o accidentes que se produzcan cuando el ASEGURADO se encuentra bajo influencia de drogas (sin importar su grado de presencia en la sangre) o bajo la influencia del alcohol (en grado igual o superior a 0.50 gramos de alcohol por litro de sangre al momento del accidente) siempre que el accidente sea consecuencia directa de estos estados y esta situación sea acto generador del siniestro. Para efectos de esta exclusión, se presumirá que el ASEGURADO se encuentra bajo la influencia de alcohol o drogas, si el ASEGURADO o los BENEFICIARIOS se negaran a que se le practique el examen de alcoholemia o toxicológico correspondiente.

5. Cuando carezca de licencia oficial para manejar y/o cuando teniendo licencia para manejar ésta no faculte la conducción del automóvil, según reglamento de licencias para conducir.

6. Servicios o tratamientos prestados por cualquier persona contratada por el ASEGURADO que no cuente con la acreditación profesional correspondiente y procedimientos médicos experimentales.

7. Cirugía cosmética o cualquier procedimiento cosmético, a excepción de cirugía reconstructiva para la corrección de un desorden físico originado a consecuencia del robo o secuestro materia de cobertura de la presente póliza.

8. Participación como conductor, copiloto o acompañante, en carreras o entrenamiento para carreras de vehículos de motor, bicicletas o de caballos.

6. PRIMA

La suscripción de la presente Cláusula Adicional implica un recargo en la prima, que se refleja en la prima comercial consignada en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Seguro o en la Solicitud-Certificado.

7. FIN DE VIGENCIA

La sola ocurrencia de un evento asegurado por esta cobertura adicional, no aplica como fin de vigencia del seguro, salvo en caso de muerte del Asegurado.