

Microseguro Protección contra Accidentes

CLÁUSULA ADICIONAL Ayuda por Muerte Accidental

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. COBERTURA

Si EL ASEGURADO sufre un accidente que da lugar a su fallecimiento, siempre que su causa fuera un Accidente que no se encuentre excluido en esta Póliza, y se manifieste a más tardar dentro de los 30 (treinta) días calendarios siguientes a la fecha de ocurrencia del Accidente, la COMPAÑÍA pagará la Suma Asegurada por Ayuda por Muerte Accidental del Asegurado a los Beneficiarios del ASEGURADO, en base al plan escogido en la Solicitud-Certificado.

2. BENEFICIARIOS

Para efectos de la presente Cobertura Adicional, los beneficiarios son los indicados en la solicitud-certificado por el Asegurado, en caso de no precisarse, los herederos legales del Asegurado.

3. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, EL BENEFICIARIO o EL CONTRATANTE, deberá informar a LA COMPAÑÍA, sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio.

El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, si EL BENEFICIARIO o EL CONTRATANTE prueban su falta de culpa o que en el incumplimiento medió caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho.

Para este efecto, podrá acercarse a cualquier punto de venta del Comercializador o podrá comunicarse con Crecer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a gestionalcliente@crecerseguros.pe.

Para solicitar la cobertura, EL BENEFICIARIO o EL CONTRATANTE, podrán acercarse a cualquier oficina de LA COMPAÑÍA o de EL COMERCIALIZADOR y presentar los siguientes documentos obligatorios¹ requeridos para solicitar el pago del siniestro:

- a. Copia simple del DNI vigente del ASEGURADO.
- b. Certificado Médico de Defunción (original o certificación de reproducción notarial).
- c. Partida o Acta de Defunción (original o certificación de reproducción notarial, no mayor a 3 meses).
- d. Copia simple del DNI vigente de los beneficiarios o partida de nacimiento de los beneficiarios menores de edad (original o certificación de reproducción notarial), en caso no tuvieran DNI vigente.
- e. Protocolo de Necropsia (original o certificación de reproducción notarial). 2
- f. Copia Certificada del Atestado Policial completo y/o diligencias fiscales. 2
- g. Dosaje Étílico y Estudio Químico Toxicológico (copia simple – puede estar incluido en el Atestado Policial). 2
- h. En caso EL ASEGURADO no haya designado a los BENEFICIARIOS en la Solicitud-Certificado, éstos serán sus herederos legales. Para acreditar dicha condición de herederos legales será necesario presentar Copia Literal de la inscripción definitiva de la Sucesión Intestada o Testamento del Asegurado, según corresponda, expedida por la Superintendencia Nacional de Registros Públicos.

1 Los documentos de procedencia extranjera deben ser visados por el consulado peruano en el país de expedición. Si el documento estuviera redactado en un idioma distinto al español, se deberá adjuntar una traducción oficial del mismo.

2 Siempre y cuando se haya emitido el documento debido a la naturaleza del accidente

LA COMPAÑÍA deberá pagar el siniestro o rechazarlo en un plazo máximo de veinte (20) días calendario contados desde la entrega de la documentación obligatoria completa antes señalada.

El pago puede efectuarse a través del Comercializador o directamente a EL BENEFICIARIO. En este último caso, la indemnización se considera pagada cuando sea puesta a disposición de EL BENEFICIARIO comunicándosele la forma y/o lugar donde se hará efectivo el pago. Dicha comunicación puede realizarse por escritos enviados al domicilio físico, correo electrónico o vía telefónica, según se señale en las Condiciones Particulares y/o en la Solicitud-Certificado.

4. 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 la Solicitud-Certificado.

5. EXCLUSIONES

La Compañía no brindará la cobertura cuando el siniestro ocurra como consecuencia de las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales o en la Solicitud-Certificado de esta póliza.

6. SUSPENSIÓN Y/O TERMINACIÓN DE LA CLÁUSULA ADICIONAL

La cobertura de la presente Cláusula terminará al ocurrir cualquiera de las siguientes situaciones:

- a. **A la ocurrencia del Siniestro que dé lugar al pago del 100% del beneficio de la cobertura prevista en esta cláusula adicional.**
- b. **Al cumplir el Asegurado el límite de edad de permanencia.**
- c. **La cobertura prevista por esta Cláusula Adicional se suspenderá y/o terminará en la fecha en que se suspenda y/o termine la Cobertura Principal, cualquiera que sea la causa, por lo tanto su vigencia dependerá de la vigencia de la Póliza.**