

## **Seguro de Protección de Tarjetas**

### **Cláusula Adicional - Muerte accidental o Invalidez Total y Permanente por Accidente 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. COBERTURA**

**La Compañía indemnizará al Beneficiario de la Póliza, si el Asegurado sufre una invalidez total y permanente (ITP) por accidente o fallece a causa de un accidente, como consecuencia del robo y/o secuestro ocurrido para apropiarse de sus tarjetas de crédito y/o débito. Se pagará el monto indicado en las Condiciones Particulares o en el Certificado o Solicitud-certificado.**

**Las coberturas de muerte accidental e ITP por accidente como consecuencia del robo y/o secuestro ocurrido para apropiarse de sus tarjetas de crédito y/o débito son excluyentes, es decir que se cubre solo 1 evento por asegurado durante la vigencia de la póliza. Asimismo, si el asegurado cuenta con varios seguros de Protección de Tarjetas con La Compañía, solo se pagará esta cobertura en una ocasión.**

**En caso de muerte accidental como consecuencia del robo y/o secuestro ocurrido para apropiarse de sus tarjetas de crédito y/o débito, el fallecimiento debe producirse dentro de los ciento ochenta (180) días de ocurrido el robo y/o secuestro para apropiarse de sus tarjetas de crédito y/o débito. Para la ITP por accidente como consecuencia del robo y/o secuestro ocurrido para apropiarse de sus tarjetas de crédito y/o débito, esta debe manifestarse en un plazo máximo de dos (02) años de ocurrido el robo y/o secuestro para apropiarse de sus tarjetas de crédito y/o débito.**

**Se considera una Invalidez Total y Permanente por accidente, como consecuencia del robo y/o secuestro ocurrido para apropiarse de sus tarjetas de crédito y/o débito, a lo siguiente:**

- Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permitiera al Asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida
- Fractura incurable de la columna vertebral que determinase la invalidez total y permanente
- Pérdida total de los ojos o de la visión bilateral
- Pérdida completa de los dos brazos o de ambas manos
- Pérdida completa de las dos piernas o de ambos pies
- Pérdida completa de un brazo y de una pierna o de una mano y una pierna
- Pérdida completa de una mano y de un pie o de un brazo y un pie

Por pérdida total se entiende a la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.

La Invalidez Total y Permanente por accidente como consecuencia del robo y/o secuestro ocurrido para apropiarse de sus tarjetas de crédito y/o débito, deberá estar sustentada en un Dictamen o Certificado Médico emitido por el Comité Médico de las AFP (COMAFP) o el Comité Médico de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (COMEC) que señale el porcentaje de invalidez y que es total permanente. En estos casos, deberá señalarse no solo la existencia de cualquiera de los supuestos enumerados anteriormente, sino además que tal situación implica una pérdida o disminución en un porcentaje mayor o igual que dos tercios ( $2/3$  o 66.7%) de la capacidad de trabajo, definido de acuerdo con los criterios de las “Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez” del Sistema Privado de Pensiones (Resolución N° 232-98-EF/SAFP) y el Manual de Normas Técnicas Médicas de Evaluación y Calificación de Invalidez (Resolución 058-94-EF/SAFP).

## 2. BENEFICIARIOS

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

## 3. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

### 3.1. OBLIGACIONES Y CARGAS

**El ASEGURADO, CONTRATANTE, BENEFICIARIOS o sus Herederos Legales o 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 caso de muerte del ASEGURADO, la denuncia se hará por los familiares o herederos dentro del mismo plazo.

- **Orden de Bloqueo de la(s) Tarjeta(s)**

Se deberá de bloquear de inmediato la(s) Tarjeta(s) de titularidad del ASEGURADO, robada(s) o hurtada(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 robada(s). En caso de muerte del Asegurado, el BENEFICIARIO o sus familiares deberán de bloquear 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 tener conocimiento del fallecimiento del ASEGURADO o desde que conoce el beneficio.

**3.2. EL CONTRATANTE, el beneficiario o un tercero, deberá comunicar a Crecer Seguros la ocurrencia del evento asegurado (aviso del siniestro) debe darse dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio.**

**3.3. Para solicitar el pago del siniestro por muerte del asegurado a consecuencia del robo de la tarjeta de crédito o débito que sean materia asegurada, el CONTRATANTE o BENEFICIARIO deberá presentar en cualquier oficina de LA COMPAÑÍA o de EL COMERCIALIZADOR los siguientes documentos:**

- a) Copia Certificada Atestado Policial completo detallando fecha y circunstancia del accidente.**
- b) Copia de la Denuncia Policial (Original y/o copia con certificación de reproducción notarial - antes copia legalizada).**
- c) Código(s) de Bloqueo de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito robada(s).**
- d) Copia certificada de la partida registral donde conste inscrita de forma definitiva: el Acta de Sucesión Intestada o la Resolución Judicial de Declaratoria de herederos o el Testamento del asegurado.**
- e) Certificado Médico de Defunción completo (Original y/o certificación de reproducción notarial - antes copia legalizada).**
- f) Copia Certificada del Acta de defunción.**
- g) Certificación de Reproducción Notarial del resultado del Dosaje**

**Etílico y toxicológico, en caso de accidente de tránsito.**

**h) Certificado de Reproducción Notarial del Protocolo(s) de necropsia completo(s), en caso se haya realizado.**

**i) Documentos de identidad de todos los herederos legales designados en la Sucesión Intestada, Resolución Judicial de Declaratoria de herederos o Testamento.**

**En caso de Invalidez Total y Permanente por Accidente, el CONTRATANTE o BENEFICIARIO deberá presentar adicionalmente a los documentos indicados en literales a), b) y c) anteriores, en cualquier oficina de LA COMPAÑÍA o de EL COMERCIALIZADOR los siguientes documentos:**

**j) Copia Fedateada del Informe Médico completo.**

**k) Original del Dictamen o Certificado de Invalidez de la Comisión Medica Evaluadora de Incapacidades del MINSA, ESSALUD o EPS o la COMAFP (Comisión médico de las AFP) y/o COMEC (Comisión médica de la SBS), en caso corresponda.**

**Una vez que el CONTRATANTE O BENEFICIARIO(S) haya 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 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 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.**

#### **4. 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 todas las Coberturas, y adicionalmente en los siguientes supuestos:

- 1. Lesiones Físicas sufridas por el ASEGURADO por Robo, Hurto o Secuestro que no conlleven a la hospitalización.**
- 2. Suicidio, salvo que hayan transcurrido dos años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro; auto mutilación o autolesión.**
- 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. Participación como conductor, copiloto o acompañante, en carreras o entrenamiento para carreras de vehículos de motor, bicicletas o de caballos.**

#### **5. 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.

## **6. 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.**