

# Accidentes de Estudiantes

## Cláusula Adicional- Gastos de Curación por Accidente

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

Se cubren los gastos de curación del Asegurado como consecuencia de un accidente hasta por la cantidad establecida como Suma Asegurada en la solicitud-certificado y/o Condiciones Particulares: los honorarios médicos, así como los gastos farmacéuticos, hospitalarios, quirúrgicos y prótesis quirúrgicas internas que fuesen necesarios.

### 2. BENEFICIARIOS

Para efectos de la presente Cobertura Adicional, el Beneficiario es el Asegurado indicado en la solicitud-certificado.

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

En caso de ocurrencia del siniestro objeto de la cobertura, el Asegurado o persona que haya tomado conocimiento del siniestro, deberá dar aviso de siniestro a la Compañía dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del mismo o del beneficio del seguro. 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 [gestionalcliente@crecerseguros.pe](mailto:gestionalcliente@crecerseguros.pe).

El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, La Compañía podrá reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no

**se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro, o si se demuestra que la Compañía ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.**

**El Asegurado o persona que haya tomado conocimiento del siniestro, deberá solicitar la cobertura y presentar los siguientes documentos:**

#### **Atenciones por Reembolso**

- a) Copia simple del documento de identidad del Asegurado, Partida de Nacimiento o carné de estudios.**
- b) Original de los comprobantes de pago de la Clínica u Hospital, donde haya sido hospitalizado el Asegurado.**
- c) Original o copia legalizada del Informe del médico que prestó los primeros auxilios al Asegurado, expresando: causas del accidente y sus consecuencias conocidas y probables.**

#### **Atenciones en Centros Médicos Afiliados:**

- a) Copia simple del Documento de identidad del Asegurado o carné de estudios.**
- b) Copia simple de la Orden de Atención emitida al Asegurado por la persona encargada del Tópico, Enfermería o Departamento del Médico Contratante.**

**Una vez que el Asegurado o persona que haya tomado conocimiento del siniestro 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 el Asegurado o persona que haya tomado conocimiento del siniestro, 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 Asegurado perderá el derecho a ser indemnizado, quedando la Compañía relevada de toda responsabilidad, si en cualquier momento, el Asegurado 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. 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 y en la Solicitud-Certificado del Seguro.**

#### **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.**