

Accidentes de Estudiantes

Cláusula Adicional - Intoxicación 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

La Compañía indemnizará al Contratante, hasta por el monto correspondiente a XX (XX) de pensión educativa según lo indicado en las Condiciones Particulares, si el Asegurado es diagnosticado por intoxicación y esta se ha producido por la vía digestiva, provocada por alimentos contaminados, mal estado, por la toma de medicamentos ingeridos por prescripción médica; por la vía respiratoria producido por inhalar de manera involuntaria gases tóxicos, o sustancias volátiles incluidos mas no limitados a los aerosoles; o a través de la piel, causada por absorción cutánea por mordeduras de animales o picaduras de insectos, por la manipulación de plantas venenosas sin protección, mal uso de pesticidas o insecticidas.

2. BENEFICIARIOS

Para efectos de la presente cláusula, el Beneficiario será el Contratante, siempre y cuando el Asegurado continúe estudiando en la Institución Educativa de forma ininterrumpida, por el periodo de la cobertura.

3. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de ocurrencia del siniestro objeto de la cobertura, el Contratante, Asegurado o Beneficiario 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.

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 Contratante, Asegurado o Beneficiario deberá solicitar la cobertura y presentar los siguientes documentos:

1. Informe médico completo o Historia Clínica del Asegurado junto con la epicresis. (Original y/o copia con certificación de reproducción notarial - antes copia legalizada).
2. Copia Certificada del Atestado o Parte Policial completo, en caso corresponda.
3. Copia Certificada del Resultado de dosaje etílico y toxicológico del responsable del pago de la pensión estudiantil Asegurado, en caso corresponda.
4. Boleta(s) de pensión estudiantil del Asegurado pendiente(s) de pago a la fecha de ocurrencia del siniestro. (Original y/o copia con certificación de reproducción notarial - antes copia legalizada)

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 el 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 cualquier caso, la Compañía podrá solicitar la Historia Clínica del Asegurado, cuya vida y/o integridad física es objeto de la presente cláusula adicional, si lo estima conveniente dentro de los primeros veinte días del plazo otorgado para la evaluación de siniestros, así como informes, declaraciones, certificados médicos y demás documentos adicionales referidos a la comprobación del Siniestro, los cuales deberán ser con el fin de requerir aclaraciones o precisiones adicionales respecto a la documentación e información presentada por el Contratante, Asegurado o Beneficiario(s) y siempre que sean necesarios para la evaluación de su cobertura.

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.

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 la ingesta voluntaria de alcohol y drogas, o se encuentre dentro 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) Cuando el Asegurado deja de estudiar en forma ininterrumpida por su propia voluntad, durante la vigencia de la Póliza.**
- b) A la ocurrencia del Siniestro que dé lugar al pago del 100% del beneficio de la cobertura prevista en esta cláusula adicional.**
- c) Al cumplir el Asegurado el límite de edad de permanencia.**
- d) 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.**