

# Accidentes de Estudiantes

## Cláusula Adicional -Indemnización por Hospitalización por Enfermedades Graves

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 el monto equivalente a la suma asegurada indicada en la Solicitud-Certificado y/o las Condiciones Particulares, en caso de hospitalización del Asegurado por una de las enfermedades indicadas a continuación, siempre y cuando, la enfermedad no haya sido originada por accidente y no se trate de una enfermedad preexistente:

- **Cáncer:** Implica la presencia por lo menos de un tumor maligno de crecimiento y desarrollo incontrolado que debe ser confirmado por análisis histológico. El diagnóstico debe haber ocurrido después de la fecha de inicio de cobertura. Esta definición incluye la leucemia y las enfermedades malignas del sistema linfático como la enfermedad de Hodgkin. No se encuentra dentro de la cobertura los diagnósticos de cáncer de piel a excepción de los Melanomas Malignos invasivos.
- **Infarto al Miocardio (Ataque al corazón):** muerte o necrosis de una parte del músculo cardíaco (miocardio) como consecuencia del deficiente suministro sanguíneo a la zona afectada. El diagnóstico de Infarto al Miocardio debe ser confirmado simultáneamente por los siguientes criterios: historia de dolor torácico típico, cambios nuevos en el electrocardiograma, elevación de las enzimas cardíacas por sobre los valores normales y estudio radistópico del músculo cardíaco. El infarto debe haber ocurrido después de la fecha de inicio de cobertura.
- **Insuficiencia Renal Crónica:** Insuficiencia total, crónica e irreversible de ambos riñones, que exija la necesidad de someterse regularmente a diálisis peritoneal o hemodiálisis, o que requiera un trasplante de ambos riñones. El diagnóstico debe haber ocurrido después de la fecha de inicio de cobertura.
- **Accidente Cerebro Vascular:** La suspensión brusca y violenta de las funciones cerebrales fundamentales, ocasionando secuelas neurológicas que duran más de veinticuatro (24) horas y/o son de naturaleza permanente.

**Esto incluye al infarto del tejido cerebral, la hemorragia intracraneal o subaracnoidea, y la embolia de una fuente extra-craneal. El diagnóstico debe ser inequívoco y respaldado por una hospitalización cuyo registro indique apoplejía cerebral, un déficit neurológico ya sea reversible o irreversible. El diagnóstico radica en una urografía excretoria, ecografía renal, dosaje de úrea, creatinina, hemograma y de ser necesario un examen de resonancia magnética. El diagnóstico debe haber ocurrido después de la fecha de inicio de cobertura.**

**El Asegurado debe ser un alumno que se encuentre cursando estudios a la fecha de ocurrencia del siniestro.**

## **2. BENEFICIARIOS**

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

## **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](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 Contratante, Asegurado o Beneficiario deberá solicitar la cobertura y presentar los siguientes documentos:

- 1. Historia Clínica completa foliada y fedateada del Asegurado. (Original y/o copia con certificación de reproducción notarial - antes copia legalizada)**
- 2. Informe médico que acredite el periodo de hospitalización. (Original y/o copia con certificación de reproducción notarial - antes copia legalizada)**

**3. Certificado de Estudios del Asegurado, que acredite que el Asegurado se encuentra estudiando en el periodo académico que ocurrió el siniestro. (Original y/o copia con certificación de reproducción notarial - antes copia legalizada)**  
Una vez que el Asegurado, Beneficiario o Contratante 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, como informes, declaraciones, certificados médicos y demás documentos relacionados a la documentación e información presentada por el Asegurado, Beneficiario o Contratante 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.

El Asegurado, mediante la suscripción de la Solicitud-Certificado de Seguro, autoriza expresamente a la Compañía, en los casos que se produzca un riesgo cubierto por esta Póliza, a acceder a su historia clínica, en cualquier centro de salud privado o público, en el momento que lo requiera.

Asimismo, el Asegurado reconoce que conforme al artículo 25 de la Ley General de Salud N° 26842, las clínicas, hospitales, o médicos tratantes están exceptuados de la reserva de la información del acto médico cuando fuere proporcionada a la entidad aseguradora vinculada con la atención prestada al paciente siempre que fuere con fines de reembolso, pago de beneficios, fiscalización o auditoría.

En caso la Compañía no se pronuncie 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 las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y en la Solicitud-Certificado del Seguro. Adicionalmente a las exclusiones antes referidas, tampoco indemnizará al Asegurado, en caso, el siniestro haya ocurrido por las siguientes causas:

- **Cáncer de piel en cualquiera de sus tipos, a excepción de los Melanomas Malignos invasivos.**

## **6. SUSPENSIÓN Y/O TERMINACIÓN DE LA CLÁUSULA ADICIONAL**

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

- a) Al cumplir el Asegurado el límite de edad de permanencia.**
- b) A la ocurrencia del Siniestro que dé lugar al pago del 100% del beneficio de la cobertura prevista en esta cláusula adicional.**
- 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.**