

# Accidentes de Estudiantes

## Cláusula Adicional -Indemnización por Hospitalización por Enfermedades Graves II

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 por Hospitalización del Asegurado debido a las enfermedades descritas en la presente cláusula y por única vez a lo largo de la vigencia de la póliza contratada, las enfermedades no son excluyentes entre sí. En caso de hospitalización del Asegurado por una de las enfermedades indicadas a continuación, se brindará cobertura siempre y cuando la enfermedad no haya sido originada por accidente y no se trate de una enfermedad preexistente:**

- a) Apendicitis aguda: consiste en la inflamación y posterior infección del apéndice cecal, un pequeño saco localizado en el intestino grueso.**
- b) Quiste de ovario o pedículo torcido: Rotación completa o parcial del ovario en sus soportes ligamentosas, resultando a menudo en isquemia.**
- c) Torción testicular: Torcimiento del conducto que suministra sangre al saco de piel (escroto) ubicado debajo del pene. Los síntomas son el dolor y la inflamación intensos y repentinos de los testículos.**
- d) Obstrucción intestinal (sin hernia): Afección gastrointestinal en la que se impide que el material digerido se elimine normalmente a través del intestino.**
- e) Cálculo renal: son depósitos duros de minerales y sales que se forman dentro de los riñones. Los cálculos renales tienen muchas causas y pueden afectar cualquier parte de las vías urinarias, desde los riñones hasta la vejiga.**
- f) Abdomen agudo quirúrgico: situación crítica que cursa con síntomas abdominales graves y que requiere un tratamiento médico o quirúrgico urgente.**

**g) Cirugía de puente aorto-coronario (by-pass):** Intervención quirúrgica consistente en una revascularización cardiaca con puente aorto-coronario.

**h) Cirugía de la columna:** Consiste en llevar a cabo una cirugía con el fin de corregir posibles anomalías de carácter estructurales. La cirugía de columna permite descomprimir, movilizar los elementos, fijar estructuras vertebrales y sustituirlos.

**i) Sordera:** Pérdida total de la audición en ambos oídos sufrida durante la vigencia del seguro.

**j) Ceguera:** Pérdida total de la visión en ambos ojos durante la vigencia del seguro.

**k) Trasplante de órganos:** sustitución de un órgano que está enfermo y que pone en peligro la vida de una persona, por otro que funcione adecuadamente proveniente de otra persona.

**l) Reemplazo de la válvula del corazón:** intervención quirúrgica de las válvulas

**m) Parálisis:** Pérdida total o parcial de la capacidad de movimiento de una o más partes del cuerpo que se debe, generalmente, a una lesión nerviosa en el cerebro o en la médula espinal.

**n) Derrame e infarto cerebral:** rotura de algún vaso sanguíneo en el cerebro que hace que se produzca una rápida expulsión de sangre que, de ser en gran cantidad, puede llegar a ejercer presión en el cráneo, comprimiendo la masa encefálica.

**ñ) Cirugía de enfermedad de la aorta:** cirugía para arreglar una parte dilatada en la aorta.

**o) Esclerosis múltiple:** Enfermedad cuyo diagnóstico inequívoco realizado por un neurólogo confirma al menos anomalías moderadas neurológicas las cuales deben persistir durante un periodo consecutivo de seis (06) meses inmediatamente anteriores a la notificación del siniestro y posteriores al inicio de vigencia del seguro, consistentes con la impariedad de función, pero las que no lleven necesariamente al Asegurado a una silla de ruedas en forma permanente. Esta enfermedad se caracteriza por zonas de tejidos endurecidos del cerebro o de la médula espinal manifestada por la parálisis parcial o completa, parestesia y/o neuritis óptica. Se caracteriza más allá por episodios de exacerbación o remisión.

**p) Aneurisma:** dilatación localizada y permanente que se produce en las paredes de las arterias. Esta dilatación anormal se produce por la debilidad de la pared de una zona del vaso sanguíneo. Los aneurismas pueden aparecer en cualquier punto de una arteria.

q) **Malformación arteriovenosa (MAVs): conexiones o pasajes anormales entre arterias y venas. Las MAVs hacen que la sangre esquivе los capilares, o vasos sanguíneos pequeños, y que pase directamente de las arterias a las venas.**

**El Asegurado debe ser un alumno que se encuentre cursando estudios a la fecha de ocurrencia del siniestro. Asimismo, a efectos de acceder a esta cobertura, la hospitalización debe ser en un Establecimiento de Salud que se encuentre debidamente registrado según la normativa vigente peruana. No se consideran establecimientos de salud las instituciones mentales o aquellas utilizadas para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas, así como, los institutos o sanatorios en los cuales se presta servicio de cuidados de larga duración, tales como: curas de reposo, geriatría, drogadicción, alcohólicos o bien terapias ocupacionales.**

## **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. Copia Simple del D.N.I. o carnet de extranjería del Asegurado.**
- 2. Informe médico original para la determinación de la enfermedad que corresponda, según lo descrito en la cobertura. Estos documentos deben estar autorizados por un médico facultado legalmente para el ejercicio de la profesión en la especialidad que corresponda al diagnóstico.**

### **3. Copia foliada y fedateada de la historia clínica del Asegurado.**

**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.**

**En cualquier caso, la Compañía podrá solicitar para validación 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.**

**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 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 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) 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.**