

Microseguro Protección contra Accidentes

CLÁUSULA ADICIONAL Invalidez Total o Parcial Permanente 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

Si el ASEGURADO sufre un accidente que dé lugar a su invalidez total o parcial permanente la COMPAÑIA pagará el porcentaje de la Suma Asegurada según corresponda al plan elegido por el ASEGURADO y al porcentaje que se encuentra detallado en la tabla e indemnizaciones por Invalidez Total o Parcial Permanente por Accidente.

Asimismo, para aplicar la cobertura, el accidente debe ser dictaminado por la Comisión Médica de Essalud o el Ministerio de Salud o EPS y ser causa directa y única, o causa adecuada en caso esta difiera de la causa directa y única, del fallecimiento del ASEGURADO.

Tabla de Indemnizaciones por Invalidez Total o Parcial Permanente por Accidente

Para Invalidez Total y Permanente por Accidente:

INVALIDEZ	PORCENTAJE DE COBERTURA DE LA SUMA ASEGURADA
Estado Absoluto e incurable de alienación mental que no permitiera al ASEGURADO ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.	100%
Fractura Incurable de la columna vertebral que determinare la invalidez total y permanente.	100%
Pérdida total de los ojos.	100%
Pérdida completa de los dos brazos o de ambas manos.	100%
Pérdida completa de las dos piernas o de ambos pies.	100%

Pérdida completa de un brazo y de una pierna o de una mano y una pierna	100%
Pérdida completa de una mano y de un pie o de un brazo y un pie.	100%

Para Invalidez Parcial y Permanente por Accidente:

Cabeza

INVALIDEZ	PORCENTAJE DE COBERTURA DE LA SUMA ASEGURADA
Sordera total e incurable de los oídos	50%
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular.	50%
Sordera total e incurable de un oído	50%
Ablación de la mandíbula inferior	50%

Miembros Superiores

INVALIDEZ	PORCENTAJE DE COBERTURA DE LA SUMA ASEGURADA
Pérdida de un brazo. (Arriba del codo)	75%
Pérdida de un antebrazo. (Hasta el codo)	70%
Pérdida de una mano. (A la altura de la muñeca)	60%
Fractura no consolidada de una mano. (Seudoartrosis total)	45%
Anquilosis del hombro en posición no funcional.	30%
Anquilosis del codo en posición no funcional.	25%
Anquilosis del codo en posición funcional.	20%
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional.	20%
Anquilosis de la muñeca en posición funcional.	15%
Pérdida del dedo pulgar de la mano	20%
Pérdida del dedo índice	16%
Pérdida del dedo medio.	12%
Pérdida del dedo anular.	10%

Pérdida del dedo meñique.	6%
----------------------------------	-----------

Miembros Inferiores

INVALIDEZ	PORCENTAJE DE COBERTURA DE LA SUMA ASEGURADA
Pérdida de una pierna. (Por encima de la rodilla)	60%
Pérdida de una pierna. (Por debajo de la rodilla)	50%
Pérdida de un pie.	35%
Fractura no consolidada de un muslo. (Seudoartrosis total)	35%
Fractura no consolidada de una rotula. (Seudoartrosis total)	30%
Fractura no consolidada de un pie. (Seudoartrosis total)	20%
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	40%
Anquilosis de la cadera en posición funcional	20%
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30%
Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15%
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional.	15%
Anquilosis del empeine en posición funcional.	8%
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 5 centímetros	15%
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 3 centímetros	8%
Pérdida del dedo gordo del pie	10%
Pérdida de cualquier otro dedo de cualquier pie	4%

Por pérdida total se entiende a la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembros lesionados, según la Tabla de Indemnizaciones por Invalidez Total y Parcial Permanente por Accidente, antes indicada.

La pérdida parcial se entiende a la amputación o a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional del órgano o miembros lesionados, según la Tabla de Indemnizaciones por Invalidez Total y Parcial Permanente por Accidente, antes

indicada. Si la invalidez parcial permanente deriva de la pseudoartrosis (como secuela), la indemnización no podrá exceder del 70% (setenta por ciento) de la que correspondería, según lo indicado en la tabla de invalidez parcial permanente, por la pérdida total del miembro u órgano afectados.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo cuando se hubiera producido, por amputación total o anquilosis (como secuela). La indemnización será igual a la mitad de la que correspondería por la pérdida del dedo entero, según lo indicado en la Tabla de Indemnizaciones por Invalidez Total y Parcial Permanente por Accidente, antes indicada, sí se tratare del pulgar y a la tercera parte, si se tratara de otros dedos.

Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdidos, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% (cien por ciento) de la Suma Asegurada.

La indemnización de lesiones que sin estar comprendidas en la tabla de indemnizaciones antes indicada, constituyeran una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos, y sin tomar en consideración la profesión de EL ASEGURADO.

2. BENEFICIARIOS

Para efectos de la presente Cobertura Adicional, el Beneficiario es el Asegurado.

3. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, EL ASEGURADO, BENEFICIARIO o EL CONTRATANTE, deberá informar a LA COMPAÑÍA, sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio.

El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, si EL ASEGURADO, EL BENEFICIARIO o EL CONTRATANTE prueban su falta de culpa o que en el incumplimiento medió caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho.

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 a gestionalcliente@crecerseguros.pe.

Para solicitar la cobertura, EL ASEGURADO, EL BENEFICIARIO o EL CONTRATANTE, podrán acercarse a cualquier oficina de LA COMPAÑÍA o de

EL COMERCIALIZADOR y presentar los siguientes documentos obligatorios¹ requeridos para solicitar el pago del siniestro:

- a. **Dictamen o Certificado Médico de Invalidez emitido por el Comité Médico de las AFP (COMAFP), el Comité Médico de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (COMSEC), ESSALUD, o el Ministerio de Salud (MINSA), en original o certificación de reproducción notarial.**
- b. **Copia Certificada del Atestado Policial completo y/o diligencias fiscales.**
- c. **Dosaje Ético y Estudio Químico Toxicológico (copia simple – puede estar incluido en el Atestado Policial) 2. El dosaje ético es un documento emitido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional del Perú. El estudio Químico de toxicología es emitido por el Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público, y es adicional al Dosaje ético.**

1 Los documentos de procedencia extranjera deben ser visados por el consulado peruano en el país de expedición. Si el documento estuviera redactado en un idioma distinto al español, se deberá adjuntar una traducción oficial del mismo.

2 Siempre y cuando se haya emitido el documento debido a la naturaleza del accidente

LA COMPAÑÍA deberá pagar el siniestro o rechazarlo en un plazo máximo de veinte (20) días calendario contados desde la entrega de la documentación obligatoria completa antes señalada.

El pago puede efectuarse a través del Comercializador o directamente a EL BENEFICIARIO. En este último caso, la indemnización se considera pagada cuando sea puesta a disposición de EL BENEFICIARIO comunicándosele la forma y/o lugar donde se hará efectivo el pago. Dicha comunicación puede realizarse por escritos enviados al domicilio físico, correo electrónico o vía telefónica, según se señale en las Condiciones Particulares y/o en la Solicitud-Certificado.

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 o en la Solicitud-Certificado de esta póliza.

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.**