

Desgravamen Tarjeta de Crédito

Desamparo Súbito Familiar.

CLÁUSULA ADICIONAL

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. DEFINICIONES

Desamparo Súbito Familiar: Situación en la que queda un menor de edad o mayor de edad que sea incapacitado de manera total y permanente, cuando sus dos padres fallecen como consecuencia del mismo accidente. Ambos fallecimientos se deben producir dentro de un periodo de noventa (90) días contados desde la fecha del accidente.

Conviviente: Conviviente del Asegurado, con el cual haya constituido una unión de hecho, voluntariamente realizada y mantenida por un varón y una mujer, libres de impedimento matrimonial, para alcanzar finalidades y cumplir deberes semejantes a los del matrimonio, que tenga una duración de por lo menos dos años continuos y cuyo reconocimiento esté inscrito en el Registro Personal de la Oficina Registral que corresponda al domicilio de los convivientes.

2. COBERTURA

Desamparo Súbito Familiar: En caso de fallecimiento del Asegurado y su cónyuge o conviviente como consecuencia de un mismo accidente, se otorgará un pago adicional a los hijos menores de edad y a los hijos mayores de edad incapacitados de manera total y permanente que queden en situación de desamparo. Dicho pago adicional es el señalado en el Condicionado Particular, Certificado o Solicitud - Certificado. La Suma Asegurada se reparte en partes iguales entre los hijos del Asegurado y del cónyuge o conviviente fallecido que queden en situación de desamparo.

3. BENEFICIARIO

Para efectos de la presente Cláusula Adicional, los beneficiarios son los hijos menores de edad del Asegurado y su cónyuge o conviviente, ambos fallecidos, así como sus hijos mayores de edad con incapacidad total y permanente, en caso corresponda.

4. DOCUMENTOS DE SINIESTRO

Para solicitar el pago del siniestro por la presente Cobertura Adicional, se deberá presentar en cualquier oficina de LA COMPAÑÍA o de EL COMERCIALIZADOR los siguientes documentos obligatorios, adicionales a los requeridos para el pago de la Cobertura Básica de Muerte Accidental:

- a) Partida o Acta de Defunción del cónyuge o conviviente del asegurado (copia certificada que expide RENIEC o certificación de reproducción notarial).
- b) Certificado Médico de Defunción del cónyuge o conviviente del asegurado (original o certificación de reproducción notarial).
- c) Certificado de Necropsia del cónyuge o conviviente del asegurado, siempre y cuando se haya emitido el documento debido a la naturaleza del accidente (original o certificación de reproducción notarial).
- d) Protocolo de Necropsia del cónyuge o conviviente del asegurado, siempre y cuando se haya emitido el documento debido a la naturaleza del accidente (copia simple).
- e) Copia Certificada de la Partida Registral donde conste inscrito el Acta de Sucesión Intestada o la Resolución Judicial de Declaratoria de herederos o el contenido del Testamento del Asegurado (original).
- f) Documento donde conste la filiación del beneficiario con el Asegurado y con su cónyuge o conviviente, que puede ser:
 - f.1. Copia Certificada expedida por la RENIEC o certificación de reproducción notarial del Acta o Partida de nacimiento del beneficiario.
 - f.2. Copia Certificada por el Poder Judicial de la Sentencia de adopción firme o de la Sentencia de declaración de paternidad firme.
 - f.3. Copia Certificada de la Partida Registral donde aparezca inscrito el contenido del Testamento.
 - f.4. Documento de fecha cierta donde conste el reconocimiento extrajudicial de la filiación (original o certificación de reproducción notarial).
- g) Carné de discapacidad vigente, en caso el beneficiario sea mayor de edad (copia simple).
- h) Acta o Partida de Matrimonio (copia certificada expedida por la RENIEC o certificación de reproducción notarial) o Copia certificada de la Partida Registral donde conste inscrita la Unión de Hecho en el Registro Personal de la Oficina Registral que corresponda al domicilio de los convivientes (en caso de convivencia) (original).

Para las demás condiciones de aviso de siniestro y procedimiento para solicitar la cobertura se regirá bajo lo establecido en el artículo 16 del Condicionado General.

5. EXCLUSIONES

La Compañía no pagará el siniestro cuando éste ocurra como consecuencia de las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y en el Certificado de Seguro o en la Solicitud-Certificado.

6. 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 el Certificado de Seguro o en la Solicitud-Certificado.

7. FIN DE VIGENCIA

La sola ocurrencia del evento asegurado por esta cobertura adicional, no aplica como fin de vigencia del seguro.

Hijo Póstumo

CLÁUSULA ADICIONAL

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. DEFINICIONES

Hijo Póstumo: Hijo del Asegurado nacido de su cónyuge o conviviente con posterioridad al fallecimiento del Asegurado.

Conviviente: Conviviente del Asegurado, con el/la cual haya constituido una unión de hecho, voluntariamente realizada y mantenida por un varón y una mujer, libres de impedimento matrimonial, para alcanzar finalidades y cumplir deberes semejantes a los del matrimonio, que tenga una duración de por lo menos dos años continuos y cuyo reconocimiento esté inscrito en el Registro Personal de la Oficina Registral que corresponda al domicilio de los convivientes.

2. COBERTURA

Hijo Póstumo: En caso de que el hijo póstumo del Asegurado nazca dentro de un periodo de siete (7) meses desde la fecha de fallecimiento del Asegurado, LA COMPAÑÍA indemnizará al beneficiario del seguro con la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares, Solicitud y/o Solicitud-certificado El hijo debe estar vivo a la fecha de solicitud de cobertura.

3. BENEFICIARIO

Para efectos de la presente Cláusula Adicional, el beneficiario es la madre del hijo póstumo.

4. DOCUMENTOS DE SINIESTRO

Para solicitar el pago del siniestro por la presente Cláusula Adicional, se deberá presentar en cualquier oficina de LA COMPAÑÍA o de EL COMERCIALIZADOR los siguientes documentos obligatorios:

- a) **Documentos obligatorios de la cobertura básica de muerte natural o accidental del Asegurado, según corresponda.**
- b) **Acta o Partida de nacimiento del hijo póstumo (copia certificada que expide el RENIEC o certificación de reproducción notarial).**
- c) **DNI del hijo póstumo (copia simple).**
- d) **Documento de identidad de la esposa o conviviente del Asegurado (copia simple).**
- e) **Acta o Partida de Matrimonio (copia certificada que expide el RENIEC o certificación de reproducción notarial) o Copia Certificada de la Partida Registral donde conste inscrita la unión de hecho en el Registro Personal de la Oficina Registral que corresponda al domicilio de los convivientes (original).**

f) Informe médico indicando el estado de embarazo de la Esposa o conviviente del Asegurado a la fecha de fallecimiento de este (original).

Para las demás condiciones de aviso de siniestro y procedimiento para solicitar la cobertura se regirá bajo lo establecido en el artículo 16 del Condicionado General.

5. EXCLUSIONES

La Compañía no pagará el siniestro cuando éste ocurra como consecuencia de las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y en el Certificado de Seguro o en la Solicitud-Certificado.

6. 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 el Certificado de Seguro o en la Solicitud-Certificado.

7. FIN DE VIGENCIA

La sola ocurrencia del evento asegurado por esta cobertura adicional, no aplica como fin de vigencia del seguro.

Indemnización por Hospitalización por Accidente Grave

CLAUSULA ADICIONAL

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 explícitamente 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. DEFINICIONES

Accidente Grave: Se entiende por Accidente Grave a todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del Asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles, y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes, que le impidan el desplazamiento por sus propios medios. No se consideran como accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado.

Establecimiento Hospitalario: Establecimiento de Salud que cuente con las instalaciones y las autorizaciones pertinentes para el internamiento de los pacientes para pernoctar en él.

2. COBERTURA

Indemnización por Hospitalización por Accidente Grave: En caso de que el Asegurado sufra un accidente grave por el que deba ser internado en un establecimiento hospitalario, por cualquier causa derivada de dicho accidente, LA COMPAÑÍA indemnizará al beneficiario del seguro con la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares, Solicitud y/o Solicitud-certificado. Además, para que esta cobertura sea efectiva, se debe cumplir con un periodo mínimo de hospitalización de manera continua e ininterrumpida, de los cuales, se podrá solicitar un periodo de internamiento en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), según las condiciones que se detallan en las Condiciones Particulares, Solicitud y/o Solicitud-certificado. Asimismo, la hospitalización debe haberse efectuado como máximo siete (7) días calendario después de ocurrido el accidente. Se cubre solo un periodo de hospitalización por accidente.

Esta cobertura es excluyente con la Cláusula Adicional de Indemnización por Quemaduras Graves. Si se ha suscrito también la Cláusula anteriormente mencionada, ante la ocurrencia de un siniestro que pueda ser objeto de cobertura por cualquiera de ellas, se deberá solicitar primero la cobertura de Indemnización por Hospitalización por Accidente Grave. De proceder el pago de la indemnización, ya no podrá solicitarse cobertura del mismo siniestro en virtud de la Cláusula Adicional de Indemnización por Quemaduras Graves.

Solo se cubrirá la cantidad de eventos señalados en las Condiciones Particulares, Solicitud y/o Solicitud-certificado

3. BENEFICIARIO

Para efectos de la presente Cláusula Adicional, el beneficiario es el Asegurado.

4. DOCUMENTOS DE SINIESTRO

Para solicitar el pago del siniestro por la presente Cláusula Adicional, se deberá presentar en cualquier oficina de LA COMPAÑÍA o de EL COMERCIALIZADOR los siguientes documentos obligatorios:

- a) Atestado Policial Completo, siempre y cuando se haya emitido el documento debido a la naturaleza del accidente (copia simple).
- b) Dosaje Etilico y Estudio Químico Toxicológico, únicamente en caso de accidente de tránsito (copia simple – puede estar incluido en el Atestado Policial).
- c) Boleta o Factura del centro de salud privado o público, que indique el nombre completo del Asegurado, período y motivo de hospitalización (original).
- d) Certificado Médico en formato oficial, que indique diagnóstico, tratamiento realizado, médico tratante, fecha ingreso, número de días de permanencia en UCI y centro de salud (original).

Para las demás condiciones de aviso de siniestro y procedimiento para solicitar la cobertura se registrá bajo lo establecido en el artículo 16 del Condicionado General.

5. EXCLUSIONES

La Compañía no pagará el siniestro cuando éste ocurra como consecuencia de las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y en el Certificado de Seguro o en la Solicitud-Certificado.

6. 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 el Certificado de Seguro o en la Solicitud-Certificado.

7. FIN DE VIGENCIA

La sola ocurrencia del evento asegurado por esta cobertura adicional, no aplica como fin de vigencia del seguro.

Indemnización por Quemaduras Graves

CLÁUSULA ADICIONAL

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

Indemnización por Quemaduras Graves: En caso de que el Asegurado sufra quemaduras de tercer grado que le ocasionen la destrucción total y permanente de por lo menos 25% de la superficie corporal del asegurado (espesor completo de la piel) como consecuencia de un accidente, LA COMPAÑÍA indemnizará al beneficiario del seguro con la suma asegurada detallada en las Condiciones Particulares, Solicitud y/o Solicitud-certificado. A los efectos de aplicación de esta cobertura se entiende por accidente al evento definido en el artículo 1 de las Condiciones Generales.

Esta cobertura es excluyente con la Cláusula Adicional de Indemnización por Hospitalización por Accidente Grave. Si se ha suscrito la presente Cláusula y la anteriormente mencionada, ante la ocurrencia de un siniestro que pueda ser objeto de cobertura por cualquiera de ellas, se deberá solicitar primero la cobertura de Indemnización por Hospitalización por Accidente Grave. De proceder el pago de la indemnización, ya no podrá solicitarse cobertura del mismo siniestro en virtud de la presente Cláusula Adicional.

Solo se cubrirá un siniestro por cada Solicitud de Seguro o Solicitud-Certificado.

2. BENEFICIARIO

Para efectos de la presente Cláusula Adicional, el beneficiario es el Asegurado

3. DOCUMENTOS DE SINIESTRO

Para solicitar el pago del siniestro por la presente Cláusula Adicional, se deberá presentar en cualquier oficina de LA COMPAÑÍA o de EL COMERCIALIZADOR los siguientes documentos obligatorios:

- a) Certificado Médico en formato oficial, emitido por un médico colegiado (original).
- b) Informe médico indicando origen, diagnóstico, grado de quemadura, zona afectada, extensión de la quemadura (indicando el porcentaje de superficie corporal afectada), e inicio de tratamiento (original o certificación de reproducción notarial).

Para las demás condiciones de aviso de siniestro y procedimiento para solicitar la cobertura se regirá bajo lo establecido en el artículo 16 del Condicionado General.

4. EXCLUSIONES

La Compañía no pagará el siniestro cuando éste ocurra como consecuencia de las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y en el Certificado de Seguro o en la Solicitud-Certificado.

5. 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 el Certificado de Seguro o en la Solicitud-Certificado.

6. FIN DE VIGENCIA

La sola ocurrencia del evento asegurado por esta cobertura adicional, no aplica como fin de vigencia del seguro.

Indemnización por Diagnóstico de Enfermedades Graves

CLÁUSULA ADICIONAL

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 explícitamente 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

Indemnización por Diagnóstico de Enfermedades Graves: Los riesgos que están cubiertos por esta Póliza son los Diagnósticos de las siguientes Enfermedades Graves:

a) Cáncer: Implica la presencia por lo menos de un tumor maligno de crecimiento y desarrollo incontrolado confirmado por análisis histológico.

b) 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; ocurrido después del inicio de la cobertura. El diagnóstico debe ser confirmado simultáneamente por los siguientes criterios: historia de dolor torácico típico, nuevos cambios en el electrocardiograma y elevación de las enzimas cardíacas.

c) 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.

La cobertura del Diagnóstico de cualquiera de estas enfermedades graves entra en vigor pasado el periodo de carencia indicado en las Condiciones Particulares, Solicitud y/o Solicitud-certificado.

La Compañía indemnizará al beneficiario del seguro con la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares, Solicitud y/o Solicitud-certificado. Se cubre un solo evento (un solo diagnóstico de enfermedad grave) durante la vigencia del seguro.

2. BENEFICIARIO

Para efectos de la presente Cláusula Adicional, el beneficiario es el Asegurado.

3. DOCUMENTOS DE SINIESTRO

Se deberá dar Aviso del Siniestro a la COMPAÑÍA dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio.

La Solicitud de Cobertura para solicitar el pago del siniestro por la presente Cláusula Adicional, se deberá presentar, en formato libre, en cualquier oficina de LA COMPAÑÍA o de EL COMERCIALIZADOR con los siguientes documentos obligatorios:

a) Copia de la historia clínica donde se evidencien los diagnósticos y procedimientos realizados que sustenten el diagnóstico o condición cubierta por la Póliza (copia foliada y fedateada) o Informe

médico original en formato de Crecer Seguros.

b) Informe anátomo patológico histológico de biopsia positivo, realizado por el médico oncólogo tratante (original o certificación de reproducción notarial), cuando la cobertura solicitada sea la de Diagnóstico de Cáncer.

Para las demás condiciones de aviso de siniestro y procedimiento para solicitar la cobertura se regirá bajo lo establecido en el artículo 16 del Condicionado General.

4. EXCLUSIONES

La Compañía no brindará la cobertura cuando el siniestro ocurra como consecuencia de las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales. Adicionalmente, tampoco indemnizará al asegurado en caso el siniestro haya ocurrido por las siguientes causas:

- **Cáncer de piel en cualquiera de sus tipos, a excepción del melanoma maligno.**

5. 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 el Certificado de Seguro o en la Solicitud-Certificado.

6. FIN DE VIGENCIA

La sola ocurrencia del evento asegurado por esta cobertura adicional, no aplica como fin de vigencia del seguro.