

VIDA LEY

CLAUSULAS ADICIONALES

CLÁUSULAS ADICIONALES – SEGURO VIDA LEY TRABAJADORES

Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros, en adelante LA COMPAÑÍA emite las siguientes Cláusulas Adicionales que constituyen parte integrante de la póliza del Seguro Vida Ley Trabajadores.

1. REMUNERACIÓN MENSUAL ASEGURABLE
- 2.

La Remuneración mensual asegurable puede superar el límite de la remuneración máxima asegurable establecida para efectos del seguro de invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio en el Sistema Privado de Pensiones, hasta el tope de XX (XX).

COBERTURAS ADICIONALES

2.1 DESCRIPCIÓN

Adicionalmente a las coberturas básicas descritas en el artículo N° 5 de las Condiciones Generales, se otorgarán las siguientes coberturas:

Cobertura adicional ¹	Suma asegurada ²
Desamparo Familiar Súbito	Cinco (5) remuneraciones mensuales asegurables hasta un máximo de S/.60,000.
Quemadura por accidente	Cinco (5) remuneraciones mensuales asegurables hasta un máximo de S/.20,000.
Ceguera por accidente	Cinco (5) remuneraciones hasta un máximo de S/.20,000.
Sordera por accidente	Cinco (5) remuneraciones mensuales asegurables hasta un máximo de S/.20,000.
Incapacidad para el trabajo	Cinco (5) remuneraciones mensuales asegurables hasta un máximo de S/.17,500.
Renta por fallecimiento en accidente de trabajo	Media (1/2) remuneración mensual asegurable hasta un máximo de S/.2,000.
Hijo Póstumo	Cinco (5) remuneraciones mensuales asegurables hasta un máximo de S/.20,000.
Reembolso por Sepelio	Tres (3) remuneraciones mensuales asegurables hasta un máximo de S/.7,500.
FC - Fallecimiento por Cáncer	Cinco (5) remuneraciones mensuales asegurables hasta un máximo de S/.17,500.
Desgravamen	Cinco (5) remuneraciones mensuales asegurables hasta un máximo de S/.17,500.
Repatriación de Restos	Cinco (5) remuneraciones mensuales asegurables hasta un máximo de S/.20,000.
Trasplante de Órganos	Cinco (5) remuneraciones mensuales asegurables hasta un máximo de S/.20,000.
Fallecimiento por infarto al Miocardio	Cinco (5) remuneraciones mensuales asegurables hasta un máximo de S/.17,500.
Fallecimiento por Accidente Cerebro Vascular	Cinco (5) remuneraciones mensuales asegurables hasta un máximo de S/.17,500.
Fallecimiento por Insuficiencia Renal Crónica	Cinco (5) remuneraciones mensuales asegurables hasta un máximo de S/.17,500.
Esclerosis Múltiple	Cinco (5) remuneraciones mensuales asegurables hasta un máximo de S/.17,500.
Coma	Cinco (5) remuneraciones mensuales asegurables hasta un máximo de S/.17,500.

Traslado al Lugar de Origen
un máximo de S/.20,000.

Cinco (5) remuneraciones mensuales asegurables hasta

Cirugía Puente Aortocoronario (By Pass)
un máximo de S/.17,500.

Cinco (5) remuneraciones mensuales asegurables hasta

1Durante la vigencia del seguro se podrá utilizar todas las coberturas adicionales con un máximo de "X" evento(s) por año de cobertura, excepto en aquellas relacionadas con el fallecimiento que se cubrirán por única vez.

2Para las coberturas relacionadas con enfermedad o muerte natural, se define la remuneración mensual asegurable con el promedio de lo percibido por el asegurado en los tres últimos meses previos a su fallecimiento. Para las coberturas relacionadas con un accidente, se toma en cuenta el monto de la última remuneración mensual asegurable, según lo establecido en las Condiciones Generales.

2.2.LÍMITES, CONDICIONES Y PERIODOS DE CARENCIA

Las coberturas adicionales serán amparadas por la presente póliza, única y exclusivamente bajo las condiciones descritas a continuación:

Cobertura Adicional	Condiciones	Período de Carencia
Desamparo Familiar Súbito	Definición: Situación en la que queda un menor de 18 años, cuando sus dos padres fallecen como consecuencia del mismo accidente. El hijo(a) huérfano(a) debe tener menos de 18 años, a la fecha de fallecimiento. El fallecimiento se debe producir dentro de un periodo de 90 días contados desde la fecha del accidente. El importe de la indemnización se reparte en partes iguales, únicamente entre los hijos del asegurado que queden en situación de desamparo familiar súbito.	Ninguno
Quemadura por Accidente	El asegurado debe presentar quemaduras de tercer grado que le ocasionen la destrucción total y permanente de por lo menos 20% de la piel. El asegurado debe haber sobrevivido 30 días contados desde la fecha de ocurrencia del accidente.	Ninguno
Ceguera por accidente	El asegurado debe presentar pérdida total de la visión de ambos ojos. Se considera que la Ceguera es a consecuencia del accidente, cuando esta se produce dentro de un periodo de 90 días contados desde la fecha del accidente. El asegurado debe haber sobrevivido 30 días contados desde la fecha de ocurrencia del accidente. El diagnóstico debe ser clínicamente confirmado por un médico especialista	Ninguno
Sordera por accidente	El asegurado debe presentar una pérdida total e irre recuperable de la audición en ambos oídos. Se considera que la sordera es a consecuencia del accidente, cuando se produce dentro de un periodo de 90 días contados desde la fecha del accidente. El asegurado debe haber sobrevivido 30 días contados desde la fecha de ocurrencia del accidente. El diagnóstico debe ser clínicamente confirmado por un médico especialista	Ninguno

Incapacidad para el trabajo		El asegurado que se encuentre incapacitado para el trabajo debe superar el límite máximo de subsidios que otorga ESSALUD (11 meses y 10 días) en un periodo ininterrumpido. La enfermedad o el accidente que genere la incapacidad, deberá ser diagnosticada o producida después de la fecha de inicio de cobertura.	Ninguno
Renta fallecimiento accidente trabajo	por en de	Definición: Accidente ocurrido dentro del centro de trabajo mientras el asegurado se encuentre cumpliendo sus obligaciones laborales. No se considera accidente de trabajo cuando éste ocurra durante el traslado desde o hacia su centro de trabajo, sea cual fuera el medio de transporte utilizado. Se otorga una renta mensual por un periodo de 6 meses, siempre que el fallecimiento ocurra dentro de un periodo de 90 días contados desde la fecha del accidente.	Ninguno
Hijo Póstumo		Definición: Hijo del asegurado nacido con posterioridad a la fecha de su fallecimiento. El hijo póstumo deberá haber nacido dentro de un periodo de 7 meses desde la fecha de fallecimiento del asegurado. El recién nacido tiene que haber cumplido un mes de vida. El 100% del beneficio de esta cobertura se pagará al padre sobreviviente del menor, si no lo hubiera, el pago se realiza a nombre del menor de acuerdo con lo establecido por el Código Civil del Perú.	Ninguno
Reembolso Sepelio	por	El reembolso le corresponde a la persona natural o jurídica que realizó el gasto de sepelio, independientemente del parentesco que tenga con el asegurado. No se reembolsan gastos ya cubiertos por otras Compañías de Seguros, por Entidades Prestadoras de Salud, por Administradoras de Fondos de Pensiones o por ESSALUD. Edad máxima de cobertura: 60 años*. * Salvo que se haya pactado una edad diferente en las Condiciones Particulares.	Ninguno
Fallecimiento Cáncer	por	Definición de cáncer: presencia de por lo menos un tumor maligno de crecimiento y desarrollo incontrolado, que debe ser confirmado por análisis histológico. Edad máxima de cobertura: 60 años.	Ninguno
Desgravamen		Se le pagará al Contratante el saldo deudor de cualquier préstamo que le hubiera otorgado al asegurado. Para muerte natural, solo se cubren los préstamos desembolsados antes de la fecha de diagnóstico de la enfermedad que fue causa directa del fallecimiento. Edad máxima de cobertura: 60 años	Ninguno
Repatriación Restos	de	Se cubre únicamente el gasto de traslado de restos. No incluye gastos de servicios funerarios o sepultura. Edad máxima de cobertura 60 años	Ninguno
Transplante Órganos	de	Se indemnizará al asegurado que, por prescripción médica, deba ser sometido a un trasplante de órganos. El trasplante deberá realizarse con fecha posterior al inicio de cobertura. El asegurado debe haber sobrevivido 30 días contados desde la fecha del trasplante.	90 días

	Edad máxima de cobertura: 60 años	
Fallecimiento por infarto al Miocardio	Definición: 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 es confirmado simultáneamente por los siguientes criterios: Historia de dolor torácico típico, Nuevos cambios en el electrocardiograma, Elevación de las enzimas cardíacas. El infarto debe haber ocurrido después de la fecha de inicio de cobertura. El asegurado debe haber fallecido dentro de un periodo de 30 días contados desde la fecha del infarto. Edad máxima de cobertura: 60 años.	90 días
Fallecimiento por Accidente Cerebro Vascular (ACV)	Se cubrirá cualquier accidente cerebro vascular que incluya: 1. Infarto al tejido cerebral, 2. Hemorragia de un vaso intracraneano, 3. Embolización de fuente extracraneal. El ACV debe haber ocurrido después de la fecha de inicio de cobertura. El asegurado debe haber sobrevivido 30 días contados desde la fecha de ocurrencia del ACV.	90 días
Fallecimiento por Insuficiencia Renal Crónica	Definición: 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. Se considera que la insuficiencia renal es crónica si existen al menos 3 mediciones, en los últimos 4 meses, que evidencien una alteración de la función renal (urea y creatinina). Se considera como fecha de Inicio de la insuficiencia renal crónica a la fecha de inicio de diálisis continua. Edad máxima de cobertura: 60 años. Esta cobertura no se otorgará si el asegurado tuviera derecho a recibir una indemnización por esta misma póliza, por el hecho de haber sido diagnosticado de Insuficiencia Renal Crónica.	90 días
Esclerosis Múltiples	Definición: Enfermedad desmielinizante (no contagiosa, no maligna, no hereditaria) que afecta al cerebro, a la médula espinal y al nervio óptico, en forma aislada o en combinación diversa, en orden imprevisible de aparición. El diagnóstico de esclerosis múltiple se debe haber realizado después de la fecha de inicio de cobertura. El asegurado debe haber sobrevivido 30 días contados desde la fecha de diagnóstico. Edad máxima de cobertura: 60 años.	90 días
Coma	Definición: Condición caracterizada por una pérdida profunda de conciencia, durante la cual el paciente permanece con los ojos cerrados y no responde a ningún tipo de estímulo externo, por intenso que sea. Requiere el ingreso a una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y el apoyo de un respirador artificial (ventilador).	90 días

	El diagnóstico de coma se debe haber realizado después de la fecha de inicio de cobertura. Se considera que el coma es causado por un accidente si se produce dentro de un período de 90 días contados desde la fecha de ocurrencia del accidente. El asegurado debe haber sobrevivido 30 días contados desde la fecha de diagnóstico. Edad máxima de cobertura: 60 años.	
Traslado al Lugar de Origen	Se pagará la suma asegurada siempre y cuando el asegurado fallezca dentro del territorio peruano y sea necesario trasladar sus restos dentro del país para darle sepultura. Edad máxima de cobertura: 60 años*. * Salvo que se haya pactado una edad diferente en las Condiciones Particulares.	Ninguno
Cirugía Puente Aortocoronario (By Pass)	Definición: Cirugía a corazón abierto que se realiza para la corrección de estenosis o bloqueo de dos (2) o más arterias diagnosticadas por angiografía o coronariografía. Se excluyen otras técnicas, tales como: la angioplastia de balón y stent, las técnicas con láser o las cirugías no invasivas. La cirugía se debe haber realizado después de la fecha de inicio de cobertura. El asegurado debe haber sobrevivido 30 días contados desde la fecha de diagnóstico. Edad máxima de cobertura: 60 años.	90 días

2.3 DOCUMENTOS DE SINIESTROS

Para solicitar el pago del siniestro por coberturas adicionales, se deberá presentar en cualquier oficina de LA COMPAÑÍA los siguientes documentos³:

Cobertura Adicional

Desamparo Familiar Súbito

Documentos:

Documentos obligatorios de la cobertura básica de muerte accidental.

Certificado Médico de Defunción del cónyuge o conviviente (original o certificación de reproducción notarial).

Partida o Acta de Defunción del cónyuge o conviviente (original o copia simple).

Protocolo de Necropsia del cónyuge o conviviente, en caso corresponda (copia simple).

Quemadura por accidente

Documentos:

Certificado médico emitido por un médico colegiado (original).

Informe médico ampliatorio indicando origen, diagnóstico, grado de la quemadura, zona afectada, inicio y fin de tratamiento (original o certificación de reproducción notarial).

Ceguera por accidente

Documentos:

Documentos obligatorios de la cobertura básica de ITP.

Sordera por accidente

Documentos: Informe médico ampliatorio (original).

Incapacidad para el trabajo

Documentos: Dictamen o certificado médico emitido por ESSALUD (original o certificación de reproducción notarial).

Acreditación del tiempo de subsidio de ESSALUD (original o certificación de reproducción notarial).

Copia de la historia clínica del asegurado (copia foliada y fedateada).

Renta por fallecimiento en accidente de trabajo

Documentos:

Documentos obligatorios de la cobertura básica de muerte accidental.

Copia de la historia clínica del asegurado (copia foliada y fedateada).

Protocolo de necropsia (copia simple).

Constancia emitida por el Contratante certificando que el accidente ocurrió dentro del centro de trabajo, mientras el asegurado se encontraba cumpliendo con sus obligaciones laborales.

Hijo Póstumo

Documentos:

Documentos obligatorios de la cobertura básica de muerte natural o accidental.

Partida de nacimiento del hijo póstumo.

En caso la cónyuge o conviviente no se encuentre declarada, presentar acta de matrimonio (copia RENIEC) o Declaración Jurada de convivencia (original o copia notarial).

Reembolso por Sepelio

Documentos:

Documentos obligatorios de la cobertura básica de muerte natural o accidental.

Comprobantes de pago originales, a nombre de la persona a la que se reembolsará el gasto de sepelio.

Fallecimiento por Cáncer

Documentos obligatorios de la cobertura básica de muerte natural.

Copia de la historia clínica (copia foliada y fedateada).

Desgravamen

Documentos:

Documentos obligatorios de la cobertura básica de muerte natural o accidental.

Copia del documento firmado por el asegurado aceptando el préstamo otorgado por el Contratante, que detalle el cronograma de pagos.

Saldo deudor del préstamo.

Documentos:

En caso de muerte por enfermedad: copia de la historia clínica (copia foliada y fedateada).

Repatriación de Restos

Documentos:

Certificado de Defunción expedido por el consulado del Perú en el país de Origen (original o copia simple).

Comprobantes originales de los gastos de traslado por la repatriación de restos mortales.

Trasplante de Órganos

Documentos:

Informe médico ampliatorio (original).

Fallecimiento por infarto al Miocardio

Documentos obligatorios de la cobertura básica de muerte natural.

Fallecimiento por Accidente Cerebro Vascular (ACV)

Documentos obligatorios de la cobertura básica de muerte natural.

Copia de la historia clínica (copia foliada y fedateada).

Fallecimiento por Insuficiencia Renal Crónica

Documentos obligatorios de la cobertura básica de muerte natural.

Copia de la historia clínica (copia foliada y fedateada).

Esclerosis Múltiple

Documentos:

Informe médico ampliatorio (original).

Coma

Documentos:

Copia de la historia clínica (copia foliada y fedateada).

Informe médico ampliatorio (original).

Traslado al Lugar de Origen

Documentos:

Documentos obligatorios de la cobertura básica de muerte natural o accidental.

Comprobantes originales a nombre de la persona a la que se le reembolsará el gasto de traslado, en el interior del país.

Cirugía Puente Aortocoronario (By Pass)

Documentos: Informe médico ampliatorio (original).

3) Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber recibido la documentación e información completa exigida, Crecer Seguros deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del siniestro. No obstante, Crecer Seguros podrá solicitar la información adicional que considere necesaria para la evaluación del siniestro referido a coberturas adicionales, dentro de los primeros veinte (20) días del plazo antes señalado; lo que suspenderá el plazo para liquidar el siniestro hasta que se presente la documentación e información correspondiente.

2.4 EXCLUSIONES

LA COMPAÑÍA no pagará el siniestro por coberturas adicionales cuando ocurra como consecuencia de:

1) **Preexistencia:** condición de salud diagnosticada por un médico colegiado, antes de la contratación del seguro, y que es de conocimiento de EL ASEGURADO.

2) **Lesiones sufridas en acción militar, policial o de resguardo** (por ejemplo: seguridad privada).

3) **Participación directa o indirecta del asegurado en actos negligentes, ilegales, que transgredan normas reglamentarias, o constituyan delito.**

4) **Participación directa o indirecta del beneficiario en actos negligentes, ilegales, que transgredan normas reglamentarias, o constituyan delito.**

5) **Práctica de deportes extremos, deportes de contacto físico, competición de vehículos de cualquier naturaleza y actividades temerarias o peligrosas, considerándose como tales aquellas actividades que implican una real peligrosidad por las condiciones difíciles y/o extremas en las que se practican.**

6) **Uso voluntario de alcohol** (por encima del límite legal vigente), drogas o sustancias tóxicas. La exclusión referida al uso voluntario de alcohol, solo aplica cuando se haya producido un accidente de tránsito.

7) **Lesiones inferidas a EL ASEGURADO por sí mismo o por terceros con su consentimiento** (aplica sólo a la cobertura de invalidez total y permanente).

Adicionalmente, no se pagará la suma asegurada correspondiente a las coberturas adicionales, en los siguientes casos:

Cobertura adicional	Exclusiones
---------------------	-------------

Incapacidad para el trabajo	/ Siniestro ocasionado a consecuencia de alcohol o drogas.
-----------------------------	--

Renta por fallecimiento en accidente de trabajo	/ Siniestro ocasionado a consecuencia de alcohol o drogas.
---	--

Trasplante de Órganos/ Cuando la enfermedad que origina el trasplante se haya diagnosticado durante el año anterior a la fecha de ingreso del asegurado en la Póliza.

Fallecimiento por infarto al Miocardio/ Cuando el asegurado haya sido diagnosticado de enfermedad coronaria durante el año anterior a su fecha de ingreso en la Póliza.

Se considera como enfermedad coronaria:

Angina Estable, Angina Inestable, Angina de Prinzmetal, Angor Pectoris.

Cardiopatía Coronaria, Cardiopatía Isquémica.

Cirugía de revascularización miocárdica, colocación de stent.

Fallecimiento por Accidente Cerebro Vascular (ACV)/ Cuando el asegurado haya tenido uno o más episodios de ACV con recuperación de diverso grado, antes de su ingreso a la Póliza, sin importar el tiempo de antigüedad del primer episodio.

Coma / 1. Coma que no dure más de 48 horas. 2. Coma ocasionado por sobredosis de psicofármacos.

Cirugía Puente Aortocoronario (By Pass)/ Cuando la cirugía sea consecuencia de: 1. Enfermedades Congénitas. 2. Enfermedad diagnosticada dentro del año anterior a la fecha de incorporación del asegurado a la póliza.

2.5 PRIMA

La suscripción de las presentes Cláusulas Adicionales implica un recargo en la tasa prima, que se refleja en la prima comercial consignada en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Seguro.