

Microseguro Crece Protegido

CLÁUSULA ADICIONAL - COBERTURA DE ADELANTO POR DISPLASIA

Crece Seguros S.A. Compañía de Seguros, en adelante LA COMPAÑÍA, emite la siguiente Cláusula Adicional, la cual será accesoria al Microseguro Crece Protegido, según lo pactado en la Solicitud-Certificado de Seguro correspondiente.

Todo lo no previsto en la presente cláusula adicional se rige por lo señalado en las Condiciones Generales y Condiciones Particulares de la Póliza, así como por la normativa vigente.

1. DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

A efectos de la presente cláusula adicional, la displasia cervical se entiende como cambios anormales en las células de la superficie del cuello uterino. Estos cambios no son cáncer, pero pueden considerarse como lesiones precancerosas. Esto quiere decir que pueden provocar cáncer de cuello uterino si no se tratan. La displasia se observa en una biopsia del cuello uterino y usa el término neoplasia intraepitelial cervical (NIC).

Además, se agrupa en tres categorías: NICI: displasia leve, NICII: displasia moderada a acentuada y NICIII: displasia severa a carcinoma in situ.

Solo en caso de diagnóstico de displasia cervical moderada a acentuada (NICII) o severa a carcinoma in situ (NICIII) se pagará un adelanto de la suma asegurada correspondiente a la cobertura de muerte natural.

El adelanto pagado como consecuencia de la presente cláusula adicional se descontará de la suma asegurada a pagar de la cobertura principal de muerte natural y que consta en el Certificado de Seguro de la Póliza.

Solo se cubren el o los evento(s) señalados en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-certificado durante la vigencia de la póliza de seguro.

2. SUMA ASEGURADA: La señalada en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-certificado

3. 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/o Solicitud-Certificado, según corresponda.

4. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO

Para solicitar la cobertura correspondiente, **EL ASEGURADO** deberá acercarse a cualquier oficina de **LA COMPAÑÍA** o de **EL COMERCIALIZADOR** y presentar los siguientes documentos obligatorios requeridos para solicitar el pago del siniestro detallados en la tabla adjunta:

Documentos¹	ADELANTO POR DISPLASIA
Copia debidamente foliada y fedateada de Historia Clínica donde se evidencie el diagnóstico o condición cubierta por la cláusula adicional, emitido por el Centro Médico donde se trata el Asegurado, o Informe Médico original en formato de LA COMPAÑÍA.	X
Examen de Papanicolaou en original o certificación de reproducción notarial. Emitido por el Centro Médico donde se trata el Asegurado.	X
Boleta o factura del centro de salud privado o público por la consulta en la que se efectuó el diagnóstico, que indique el nombre completo del asegurado, fecha de atención, Firma y sello del médico con CMP (original o certificación de reproducción notarial). Emitido por el Centro Médico donde se trata el Asegurado.	X
Boleta o Factura del examen de Papanicolau, que indique el nombre completo del asegurado y fecha de atención (original o certificación de reproducción notarial). Emitido por el Centro Médico donde se trata el Asegurado.	X

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.

El aviso de siniestro y pago de la cobertura se realizará en la forma y plazos establecidos en el artículo de Aviso del Siniestro, solicitud y pago de siniestro incluido en las Condiciones Generales de esta Póliza.

5. EXCLUSIONES

La Compañía no brindará la cobertura cuando el siniestro ocurra como consecuencia de las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y detalladas en la Solicitud-Certificado del microseguro.

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. **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.**