

Microseguro Crece Protegido

CLÁUSULA ADICIONAL - COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD (INDEMNIZACIÓN)

Crece Seguros S.A. Compañía de Seguros, en adelante LA COMPAÑÍA, emite la siguiente Cláusula Adicional, la cual es accesoria al Microseguro Crece Protegido, en tanto así sea 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 en la normativa vigente.

1. DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

LA COMPAÑÍA pagará por única vez una indemnización, equivalente a la suma asegurada indicada en la Solicitud Certificado, a EL ASEGURADO cuando éste configure una ITP por enfermedad, entendida ésta como la pérdida o disminución permanente e irreversible de sus funciones físicas o intelectuales a causa de una enfermedad, que le impidan desempeñar cualquier ocupación para la cual esté preparado por su educación, capacitación o experiencia.

Para acceder a la presente cobertura la ITP por enfermedad no debe estar incluida dentro de las exclusiones de la Póliza. Asimismo, **la enfermedad debe existir de modo continuo por un periodo no menor que seis (6) meses.**

La invalidez debe estar sustentada por un Dictamen o Certificado Médico emitido por el Comité Médico de las AFP (COMAFP) o el Comité Médico de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (COMEC) que señale el porcentaje de invalidez y que la misma es total permanente. Deberá tratarse de una pérdida o disminución, en un porcentaje mayor o igual que dos tercios ($2/3$ o 66.7%) de la capacidad de trabajo, definido de acuerdo con los criterios de las “Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez” del Sistema Privado de Pensiones (Resolución N° 232-98-EF/SAFP) y el Manual de Normas Técnicas Médicas de Evaluación y Calificación de Invalidez (Resolución N° 058-94-EF/SAFP).

La invalidez también puede estar sustentada por un Certificado Médico de Invalidez emitido por ESSALUD o por el Ministerio de Salud; en el cual se indique que la naturaleza de la invalidez es permanente y que su grado es total o de gran invalidez; definido de acuerdo con la Resolución Ministerial N° 478-2006-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria “Aplicación Técnica del Certificado Médico requerido para el otorgamiento de la pensión de invalidez-D.S. N° 166-2005-EF”.

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	ITP por Enfermedad
Copia debidamente foliada y fedateada de Historia Clínica de EL ASEGURADO se obtiene en el Centro Médico donde el Asegurado se ha tratado o Informe Médico original en Formato de LA COMPAÑÍA.	X
Dictamen o Certificado Médico emitido por el Comité Médico de las AFP (COMAFP), el Comité Médico de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (COMEC), ESSALUD, o el Ministerio de Salud (MINSAL), en original o en certificación de reproducción notarial.	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.**