

Protección Total

Cláusula Adicional - Renta de Hospitalización por Accidente (Máximo XXX de Hospitalización)

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

Accidente: Todo suceso externo, imprevisto, violento, súbito, involuntario y/o fortuito que afecte el organismo del Asegurado y le ocasione la muerte. **No se considera accidente el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de ataques cardiacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo.**

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

La presente cobertura indemnizará al Beneficiario, como máximo un capital equivalente a la Suma Asegurada indicada en la Solicitud – Certificado y/o Condiciones Particulares, como consecuencia de un accidente que haga necesaria la hospitalización del Asegurado por un periodo superior a las XX (XX) horas de forma continua e ininterrumpida. LA COMPAÑÍA pagará el importe de S/. XXX (XXX y 00/100 Soles) diarios por cada día de hospitalización hasta un máximo de XX días de hospitalización al año y por el tope indicado en la Suma Asegurada.

Cuando el ASEGURADO sea hospitalizado como consecuencia de un accidente, el internamiento en un Establecimiento Hospitalario debe realizarse hasta máximo dentro de las XX (XX horas) de ocurrido el accidente.

3. BENEFICIARIOS

El ASEGURADO.

4. DOCUMENTOS Y PROCEDIMIENTO PARA PAGO DEL SINIESTRO

En caso de siniestro, EL ASEGURADO o EL BENEFICIARIO, o un tercero 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. 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.

El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

Para solicitar la cobertura correspondiente, EL ASEGURADO y/o EL BENEFICIARIO deberá acercarse a cualquier oficina de LA COMPAÑÍA o de EL COMERCIALIZADOR y presentar los documentos obligatorios requeridos para solicitar la cobertura del siniestro detallados a continuación:

- Boleta o factura emitida por el centro de salud privado o público, que indique el nombre completo del ASEGURADO y periodo de hospitalización (original o certificación de reproducción notarial)
- Informe médico emitido por la institución médica membretado que indique los días de hospitalización, diagnóstico y diagnósticos o causas relacionadas. (original).
- Informe policial completo o carpeta fiscal, siempre y cuando se haya emitido el documento debido a la naturaleza del accidente (copia simple). Se obtiene en la Comisaría donde se presentó la denuncia.
- Dosaje Etílico y Estudio Químico Toxicológico, siempre y cuando se haya emitido el documento debido a la naturaleza del accidente (copia simple). (Puede estar incluido en el Atestado policial o en el Protocolo de necropsia). Se obtiene en la Comisaría donde se formuló la denuncia. El dosaje etílico 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 etílico.

El pago será efectuado a LOS BENEFICIARIOS, designados en la Solicitud- Certificado. En caso de fallecimiento de EL ASEGURADO y éste no haya designado a los BENEFICIARIOS, éstos serán sus herederos legales. Para acreditar dicha condición de herederos legales será necesario presentar Copia Literal de la inscripción definitiva de la Sucesión Intestada o Testamento del Asegurado según corresponda expedida por la Superintendencia Nacional de Registros Públicos.

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 a LA COMPAÑÍA o al Comercializador.

El pago puede efectuarse a través del Comercializador o directamente a EL ASEGURADO o BENEFICIARIO, según corresponda. En este último caso, la indemnización se considera pagada cuando sea puesta a disposición de EL ASEGURADO o BENEFICIARIO, según el caso, 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.

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 la Solicitud-Certificado.

6. EXCLUSIONES

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

7. 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.**

Protección Total

Cláusula Adicional - Renta de Hospitalización por enfermedad (Máximo XXX de Hospitalización)

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

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

La presente cobertura indemnizará al Beneficiario, como máximo un capital equivalente a la Suma Asegurada indicada en la Solicitud – Certificado y/o Condiciones Particulares, como consecuencia de una enfermedad que haga necesaria la hospitalización del Asegurado por un periodo superior a las XX (XX) horas de forma continua e ininterrumpida. LA COMPAÑÍA pagará el importe de S/. XXX (XXX y 00/100 Soles) diarios por cada día de hospitalización hasta un máximo de XX días de hospitalización al año y por el tope indicado en la Suma Asegurada.

3. BENEFICIARIOS

El ASEGURADO.

4. DOCUMENTOS Y PROCEDIMIENTO PARA PAGO DEL SINIESTRO

En caso de siniestro, EL ASEGURADO o EL BENEFICIARIO, o un tercero 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. 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.

El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

Para solicitar la cobertura correspondiente, EL ASEGURADO y/o EL BENEFICIARIO deberá

acercarse a cualquier oficina de LA COMPAÑÍA o de EL COMERCIALIZADOR y presentar los documentos obligatorios requeridos para solicitar la cobertura del siniestro detallados a continuación:

- Boleta o factura emitido por el centro de salud privado o público, que indique el nombre completo del ASEGURADO y periodo de hospitalización (original o certificación de reproducción notarial)
- Informe médico emitido por la institución médica membretado que indique los días de hospitalización, diagnóstico y diagnósticos o causas relacionadas. (original).

El pago será efectuado a LOS BENEFICIARIOS, designados en la Solicitud- Certificado. En caso de fallecimiento de EL ASEGURADO y éste no haya designado a los BENEFICIARIOS, éstos serán sus herederos legales. Para acreditar dicha condición de herederos legales será necesario presentar Copia Literal de la inscripción definitiva de la Sucesión Intestada o Testamento del Asegurado, según corresponda, expedida por la Superintendencia Nacional de Registros Públicos.

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 a LA COMPAÑÍA o al Comercializador.

El pago puede efectuarse a través del Comercializador o directamente a EL ASEGURADO o BENEFICIARIO, según corresponda. En este último caso, la indemnización se considera pagada cuando sea puesta a disposición de EL ASEGURADO o BENEFICIARIO, según el caso, 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.

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 la Solicitud-Certificado.

6. EXCLUSIONES

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

7. 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.

Protección Total

Cláusula Adicional - Retiro Protegido

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

Robo: Aquel delito tipificado en los artículos 188 y 189 del Código Penal y que consiste en el apoderamiento ilegítimo de un bien mueble total o parcialmente ajeno, para aprovecharse de él, sustrayéndolo del lugar en que se encuentra, empleando violencia contra la persona o amenazándola con un peligro inminente para su vida o integridad física.

2. COBERTURA

La presente cobertura consiste que en caso el ASEGURADO sea víctima de robo de un importe de dinero, como consecuencia de su primer retiro en efectivo en cualquier ventanilla del CONTRATANTE, producto del desembolso de su crédito XXX, la COMPAÑÍA procederá al reembolso de dicha suma, siempre y cuando el hecho (robo) se haya producido:

- Dentro de un máximo de horas, indicadas en la Solicitud-Certificado y/o Condiciones Particulares, contadas desde la hora en que EL ASEGURADO efectuó el retiro del dinero por ventanilla
- El robo se haya producido en un radio no mayor al señalado en el Condicionado Particular y/o Solicitud certificado, del lugar donde se efectuó la transacción (retiro del dinero en ventanilla ubicado dentro una agencia del CONTRATANTE).
- LA COMPAÑÍA reembolsara al ASEGURADO el monto de dinero robado hasta el límite descrito en la suma asegurada detallada en las condiciones particulares y en la solicitud certificado.

3. BENEFICIARIO

EL ASEGURADO

4. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, EL ASEGURADO o EL BENEFICIARIO 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. 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.

El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

Para solicitar la cobertura correspondiente, EL ASEGURADO y/o EL BENEFICIARIO deberá acercarse a cualquier oficina de LA COMPAÑÍA o de EL COMERCIALIZADOR y presentar los documentos obligatorios requeridos para solicitar la cobertura del siniestro detallados a continuación:

- Copia Certificada de la Denuncia Policial interpuesta dentro de las dos horas de ocurrido el siniestro, debe figurar la dirección y hora exacta del siniestro. Emitido en la Comisaría donde se formuló la denuncia.
- Voucher de retiro otorgado por el Contratante, donde figure fecha, hora, monto y lugar del retiro. Emitido por la entidad financiera donde se realizó el retiro de dinero.

El pago será efectuado a LOS BENEFICIARIOS, designados en la Solicitud- Certificado. En caso de fallecimiento de EL ASEGURADO y éste no haya designado a los BENEFICIARIOS, éstos serán sus herederos legales. Para acreditar dicha condición de herederos legales será necesario presentar Copia Literal de la inscripción definitiva de la Sucesión Intestada o Testamento del Asegurado según corresponda expedida por la Superintendencia Nacional de Registros Públicos.

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 a LA COMPAÑÍA o al Comercializador.

El pago puede efectuarse a través del Comercializador o directamente a EL ASEGURADO o BENEFICIARIO, según corresponda. En este último caso, la indemnización se considera pagada cuando sea puesta a disposición de EL ASEGURADO o BENEFICIARIO, según el caso, 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.

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 la Solicitud-Certificado.

6. EXCLUSIONES

La Compañía no brindará la cobertura cuando el siniestro ocurra como consecuencia de las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y en la Solicitud-Certificado del Seguro. Así como, a consecuencia de los casos indicados a continuación:

- a. Robo de cualquier objeto distinto al bien asegurado, sea de valor o no.
- b. Cuando el ASEGURADO sea víctima de hurto.
- c. Los siniestros que se hayan producido fuera del rango horario y del radio descrito en la cobertura.

- d. Cuando el dinero se hallaba en el interior del vehículo del ASEGURADO y éste no se encontraba dentro de él y el robo se produce al vehículo trayendo como consecuencia el robo del dinero.
- e. Cuando en cualquier forma de Robo, participe directa o indirectamente, en calidad de autor, cómplice o encubridor: a) El propio ASEGURADO; y/o, b) Cualquier pariente del ASEGURADO, hasta el cuarto grado de consanguinidad o afinidad; y/o, c) Él o la cónyuge o conviviente del ASEGURADO.
- f. Toda conducta ilícita o pérdida cometido fuera de los límites de la República del Perú.
- g. Cuando el Robo haya sido ocasionado con anterioridad a la fecha de contratación de la presente Póliza de Seguro.
- h. Cuando el Robo sea ejecutado al amparo de situaciones creadas por: a) Incendio, explosión, terremoto, temblor, erupción volcánica, tifón, huracán, tornado, ciclón, fuego subterráneo, inundación, rayo u otra convulsión de la naturaleza; b) Guerra internacional, civil o actos perpetrados por fuerzas extranjeras, hostilidades u operaciones bélicas, rebelión, sedición, usurpación y retención ilegal de mando; o c) Asonada, motín o conmoción civil o popular, huelga, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de labores y movimientos subversivos.
- i. Los perjuicios que estén cubiertos por otra Compañía de Seguros con la cual se haya contratado también una cobertura de retiro protegido de ventanillas o similar, salvo que el monto a indemnizar por el siniestro sea insuficiente, en cuyo caso LA COMPAÑÍA (en caso le corresponda) asumirá la cobertura por el importe diferencial.

7. SUSPENSIÓN Y/O TERMINACIÓN DE LA CLÁUSULA ADICIONAL

La cobertura de la presente Cláusula terminará al ocurrir cualquiera de las siguientes situaciones:

- A la ocurrencia del siniestro que dé lugar al pago del 100% del beneficio de la cobertura prevista en esta cláusula adicional.
- 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.