

## Cláusula Adicional - Incapacidad para el trabajo

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

LA COMPAÑÍA brindará una indemnización al Asegurado cuando éste se encuentre incapacitado para el trabajo y supere el límite máximo de subsidios que otorga ESSALUD (11 meses y 10 días) en un periodo ininterrumpido.

Todas las condiciones establecidas en esta cobertura se verificarán en los documentos que la COMPAÑÍA requiere para la solicitud de cobertura.

### 2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

La enfermedad o el accidente que genere la incapacidad deberá ser diagnosticada o producida después de la fecha de inicio de cobertura.

Durante la vigencia del seguro se podrá utilizar la cobertura adicional contratada con un máximo de "X" evento(s) por año de cobertura.

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

### 3. SUMA ASEGURADA:

El valor de la indemnización que corresponde es según se precisa en el condicionado particular y certificado de seguro.

Importante: Para 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..

### 4. BENEFICIARIOS

El indicado en el Condicionado Particular y Certificado de seguro.

## **5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA**

En caso de siniestro, **EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO** o cualquier 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 se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. 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 este efecto, podrá comunicarse con el Comercializador, en caso corresponda, o Crecer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a [gestionalcliente@crecerseguros.pe](mailto:gestionalcliente@crecerseguros.pe).

Para solicitar la cobertura, **EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO** o la persona que haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro podrá acercarse a **LA COMPAÑÍA** o al **COMERCIALIZADOR**, en caso corresponda, y presentar los documentos obligatorios requeridos por **LA COMPAÑÍA** para solicitar el pago del siniestro:

- a. Dictamen o certificado médico emitido por ESSALUD (original o certificación de reproducción notarial).
- b. Acreditación del tiempo de subsidio de ESSALUD (original o certificación de reproducción notarial).
- c. Copia de la historia clínica del asegurado (copia foliada y fedateada). Se obtiene en el Centro médico donde se atiende el Asegurado.

En caso de presentarse, la solicitud de cobertura a través del **COMERCIALIZADOR** tiene los mismos efectos como si hubiera sido presentada a **LA COMPAÑÍA**.

**LA COMPAÑÍA** deberá pronunciarse sobre el pago del siniestro (aprobación o rechazo) en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega de la documentación obligatoria completa; salvo que el consentimiento del siniestro requiera un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del pago. Esta ampliación de plazo requerirá la autorización de **EL CONTRATANTE** o **EL BENEFICARIO** o en su defecto de la SBS. Todo ello, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.

**Asimismo, LA COMPAÑÍA podrá solicitar documentos adicionales, respecto a aclaraciones o precisiones de la documentación e información obligatoria presentada por EL CONTRATANTE o EL BENEFICARIO, listada en la póliza, que considere necesarios para la evaluación del siniestro. Los documentos adicionales mencionados deberán ser solicitados dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta LA COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro hasta que se presente lo solicitado.**

**Si LA COMPAÑÍA no se pronuncia en los plazos establecidos en este artículo, se entenderá que el siniestro queda consentido.**

**El pago de la indemnización por parte de LA COMPAÑÍA se efectuará dentro de los treinta (30) días calendarios de aprobado o consentido el Siniestro.**

## **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.

## **7. EXCLUSIONES**

**LA COMPAÑÍA no pagará el siniestro cuando ocurra como consecuencia de:**

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

**b) El siniestro se haya originado a causa de la participación del Asegurado en actos temerarios o cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, que pone en grave peligro su vida y la vida e integridad física de las personas, incluyendo, su participación en huelga, motín, conmoción civil contra el orden público, daño malicioso, vandalismo, actos subversivos, actos ilegales, delictivos o criminales realizados por el Asegurado, sea como ejecutor del mismo, cómplice, coautor y/o autor intelectual del delito o acto ilegal.**

**c) El siniestro se haya originado a causa de la participación del Beneficiario en actos temerarios o cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, que pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas y en particular, la del Asegurado, de actos ilegales, delictivos o criminales realizados por el Beneficiario, sea como ejecutor del mismo, cómplice, coautor y/o autor intelectual del delito o acto ilegal. Esta exclusión no aplicará para la cobertura de muerte.**

**d) 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.**

**e) Uso voluntario de alcohol (por encima del límite legal vigente), drogas o sustancias tóxicas.**

**f) Lesiones inferidas a EL ASEGURADO por sí mismo o por terceros con su consentimiento.**

## Cláusula Adicional - Repatriación de Restos

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

Al fallecimiento del ASEGURADO, LA COMPAÑÍA brindará cobertura por reembolso hasta por el tope de la suma asegurada, únicamente por el gasto de traslado de restos del Asegurado del extranjero a territorio peruano. **No incluye gastos de servicios funerarios o sepultura.**

Todas las condiciones establecidas en esta cobertura se verificarán en los documentos que la COMPAÑÍA requiere para la solicitud de cobertura.

### 2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

Periodo de carencia: XXX

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

### 3. SUMA ASEGURADA:

Se precisa en el condicionado particular y certificado de seguro.

### 4. BENEFICIARIOS

El indicado en el Condicionado Particular y Certificado de seguro.

### 5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

**En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier 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 se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. 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 este efecto, podrá comunicarse con EL COMERCIALIZADOR, en caso corresponda, o Crecer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a gestionalcliente@crecerseguros.pe.

Para solicitar la cobertura, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o la persona que haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro podrá acercarse a LA COMPAÑÍA o al COMERCIALIZADOR, en caso corresponda, y presentar los documentos obligatorios requeridos por LA COMPAÑÍA para solicitar el pago del siniestro:

- a. Certificado de Defunción expedido por el consulado del Perú en el país de Origen (original o copia simple).
- b. Comprobantes originales de los gastos de traslado por la repatriación de restos mortales.

En caso de presentarse, la solicitud de cobertura a través del COMERCIALIZADOR tiene los mismos efectos como si hubiera sido presentada a LA COMPAÑÍA

LA COMPAÑÍA deberá pronunciarse sobre el pago del siniestro (aprobación o rechazo) en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega de la documentación obligatoria completa; salvo que el consentimiento del siniestro requiera un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del pago. Esta ampliación de plazo requerirá la autorización de EL CONTRATANTE o EL BENEFIFICARIO o en su defecto de la SBS. Todo ello, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.

Asimismo, LA COMPAÑÍA podrá solicitar documentos adicionales, respecto a aclaraciones o precisiones de la documentación e información obligatoria presentada por EL CONTRATANTE o EL BENEFIFICARIO, listada en la póliza, que considere necesarios para la evaluación del siniestro. Los documentos adicionales mencionados deberán ser solicitados dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta LA COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro hasta que se presente lo solicitado.

Si LA COMPAÑÍA no se pronuncia en los plazos establecidos en este artículo, se entenderá que el siniestro queda consentido.

**El pago de la indemnización por parte de LA COMPAÑÍA se efectuará dentro de los treinta (30) días calendarios de aprobado o consentido el Sinistro.**

## **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.

## **7. EXCLUSIONES**

**No hay exclusiones.**

## Cláusula Adicional - Ceguera por accidente

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

La Compañía brindará una indemnización al Asegurado cuando éste presente pérdida total de la visión de ambos ojos a consecuencia de un accidente, y cuando la ceguera se produzca dentro de un periodo de xx (xx) días contados desde la fecha del accidente y el diagnóstico debe ser clínicamente confirmado por un médico especialista

Todas las condiciones establecidas en esta cobertura se verificarán en los documentos que la COMPAÑÍA requiere para la solicitud de cobertura.

### 2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

El asegurado debe haber sido incluido a la póliza con una anticipación mínima de xxxxx (xx) días.

Periodo de carencia: XXX

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

### 3. SUMA ASEGURADA:

El valor de la indemnización que corresponde es según se precisa en el condicionado particular/certificado de la póliza..

Importante: Para 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.



#### **4. BENEFICIARIOS**

El indicado en el Condicionado Particular y/o Certificado de seguro.

#### **5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA**

En caso de siniestro, **EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO** o cualquier 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 se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. 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 este efecto, podrá comunicarse con el Comercializador, en caso corresponda, o Crecer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a [gestionalcliente@crecerseguros.pe](mailto:gestionalcliente@crecerseguros.pe).

Para solicitar la cobertura, **EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO** o la persona que haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro podrá acercarse a **LA COMPAÑÍA** o al **COMERCIALIZADOR**, en caso corresponda, y presentar los documentos obligatorios requeridos por **LA COMPAÑÍA** para solicitar el pago del siniestro:

- a. Documentos obligatorios de la cobertura básica de ITP detallados en el la cláusula: Aviso del Siniestro y Procedimiento para presentar la Solicitud De Pago De Siniestro del Condicionado General de la Póliza.

En caso de presentarse, la solicitud de cobertura a través del **COMERCIALIZADOR** tiene los mismos efectos como si hubiera sido presentada a **LA COMPAÑÍA**.

**LA COMPAÑÍA** deberá pronunciarse sobre el pago del siniestro (aprobación o rechazo) en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega de la documentación obligatoria completa; salvo que el consentimiento del siniestro requiera un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del pago. Esta ampliación de plazo requerirá la autorización de **EL CONTRATANTE** o **EL BENEFIFICARIO** o en su defecto de la SBS. Todo ello, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.

**Asimismo, LA COMPAÑÍA podrá solicitar documentos adicionales, respecto a aclaraciones o precisiones de la documentación e información obligatoria presentada por EL CONTRATANTE o EL BENEFICARIO, listada en la póliza, que considere necesarios para la evaluación del siniestro. Los documentos adicionales mencionados deberán ser solicitados dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta LA COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro hasta que se presente lo solicitado.**

**Si LA COMPAÑÍA no se pronuncia en los plazos establecidos en este artículo, se entenderá que el siniestro queda consentido.**

**El pago de la indemnización por parte de LA COMPAÑÍA se efectuará dentro de los treinta (30) días calendarios de aprobado o consentido el Siniestro.**

## **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.

## **7. EXCLUSIONES**

**LA COMPAÑÍA no pagará el siniestro cuando ocurra como consecuencia de:**

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

**b) El siniestro se haya originado a causa de la participación del Asegurado en actos temerarios o cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, que pone en grave peligro su vida y la vida e integridad física de las personas, incluyendo pero no limitando, su participación en huelga, motín, conmoción civil contra el orden público, daño malicioso, vandalismo, actos subversivos, actos ilegales, delictivos o criminales realizados por el Asegurado, sea como ejecutor del mismo, cómplice, coautor y/o autor intelectual del delito o acto ilegal.**

**c) El siniestro se haya originado a causa de la participación del Beneficiario en actos temerarios o cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, que pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas y en particular, la del Asegurado, de actos ilegales, delictivos o criminales realizados por el Beneficiario, sea como ejecutor del mismo, cómplice, coautor y/o autor intelectual del delito o acto ilegal. |**

**d) 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.**

**e) Uso voluntario de alcohol (por encima del límite legal vigente), drogas o sustancias tóxicas.**

**f) Lesiones inferidas a EL ASEGURADO por sí mismo o por terceros con su consentimiento**

## Cláusula Adicional Cirugía Puente Aortocoronario (By Pass)

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

LA COMPAÑÍA indemnizará al Asegurado en caso, éste sea operado por una Cirugía Puente Aortocoronario, entendiéndose como tal a una cirugía a corazón abierto que se realice 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.**

Todas las condiciones establecidas en esta cobertura se verificarán en los documentos que la COMPAÑÍA requiere para la solicitud de cobertura.

### 2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

El asegurado debe haber sido incluido a la póliza con una anticipación mínima de xxxxx (xx) días.

La cirugía se debe haber realizado después de la fecha de inicio de cobertura.

El asegurado debe haber sobrevivido xx (xx) días contados desde la fecha de diagnóstico.

Durante la vigencia del seguro se podrá utilizar todas las coberturas adicionales contratadas con un máximo de "X" evento(s) por año de cobertura.

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

Periodo de carencia: xx

### 3. SUMA ASEGURADA:

El valor de la indemnización se precisa en el condicionado particular y certificado de seguro.

Importante: Para 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.

## **5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA**

En caso de siniestro, **EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO** o cualquier 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 se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. 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 este efecto, podrá comunicarse con el Comercializador, en caso corresponda, o con Crecer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a [gestionalcliente@crecerseguros.pe](mailto:gestionalcliente@crecerseguros.pe).

Para solicitar la cobertura, **EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO** o la persona que haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro podrá acercarse a **LA COMPAÑÍA** o al **COMERCIALIZADOR**, en caso corresponda, y presentar los documentos obligatorios requeridos por **LA COMPAÑÍA** para solicitar el pago del siniestro:

- a. Informe médico ampliatorio (original) el cual debe incluir datos de identificación del paciente, fecha y datos del centro de salud, antecedentes relevantes, exploración física, pruebas realizadas, diagnóstico y tratamiento, la evolución del paciente, comentarios, limitaciones físicas, psicológicas y/o funcionales, recomendaciones y debe contar con firmar y sello del médico tratante.. Se obtiene en el Centro Médico donde se atiende el Asegurado.

En caso de presentarse, la solicitud de cobertura a través del **COMERCIALIZADOR** tiene los mismos efectos como si hubiera sido presentada a la Compañía.A

**LA COMPAÑÍA** deberá pronunciarse sobre el pago del siniestro (aprobación o rechazo) en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega de la documentación obligatoria completa; salvo que el consentimiento del

**siniestro requiera un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del pago. Esta ampliación de plazo requerirá la autorización de EL CONTRATANTE o EL BENEFICARIO o en su defecto de la SBS. Todo ello, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.**

**Asimismo, LA COMPAÑÍA podrá solicitar documentos adicionales, respecto a aclaraciones o precisiones de la documentación e información obligatoria presentada por EL CONTRATANTE o EL BENEFICARIO, listada en la póliza, que considere necesarios para la evaluación del siniestro. Los documentos adicionales mencionados deberán ser solicitados dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta LA COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro hasta que se presente lo solicitado.**

**Si LA COMPAÑÍA no se pronuncia en los plazos establecidos en este artículo, se entenderá que el siniestro queda consentido.**

**El pago de la indemnización por parte de LA COMPAÑÍA se efectuará dentro de los treinta (30) días calendarios de aprobado o consentido el Siniestro.**

## **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.

## **7. EXCLUSIONES**

**La Compañía no pagará el siniestro en caso de:**

- a. **Preexistencia: condición de salud diagnosticada por un médico colegiado, antes de la contratación del seguro, y que es de conocimiento de EL ASEGURADO.**
- b. **Cuando la cirugía sea consecuencia de:**
  - **Enfermedades Congénitas.**

**Enfermedad diagnosticada dentro del año anterior a la fecha de incorporación del asegurado a la póliza.s**

## Cláusula Adicional - Coma

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

La Compañía indemnizará al Asegurado, cuando éste ingrese en estado de Coma - entendiéndose por tal al padecimiento de una 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 - y requiera el ingreso a una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y el apoyo de un respirador artificial (ventilador).

En caso de que el estado de coma sea consecuencia de un accidente, éste deberá producirse en un período de 90 días contados desde la fecha de ocurrencia del accidente.

Todas las condiciones establecidas en esta cobertura se verificarán en los documentos que la COMPAÑÍA requiere para la solicitud de cobertura.

### 2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

El asegurado debe haber sido incluido a la póliza con una anticipación mínima de xxxxx (xx) días.

El diagnóstico de coma se debe haber realizado después de la fecha de inicio de cobertura.

El asegurado debe haber sobrevivido xx (xx) días contados desde la fecha de diagnóstico.

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

### 3. SUMA ASEGURADA:

El valor de la indemnización se precisa en el condicionado particular y certificado del seguro..

Importante: Para 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.

#### **4. BENEFICIARIOS**

El indicado en el Condicionado Particular y/o Certificado de seguro.

#### **5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA**

**En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier 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 se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. 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 este efecto, podrá comunicarse con el Comercializador, en caso corresponda, o Crecer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a [gestionalcliente@crecerseguros.pe](mailto:gestionalcliente@crecerseguros.pe).

Para solicitar la cobertura, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o la persona que haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro podrá acercarse a LA COMPAÑÍA o al COMERCIALIZADOR, en caso corresponda, y presentar los documentos obligatorios requeridos por LA COMPAÑÍA para solicitar el pago del siniestro:

- a. **Copia de la historia clínica (copia foliada y fedateada).**
- b. **Informe médico ampliatorio donde se incluya datos de identificación del paciente, fecha y datos del centro de salud, antecedentes relevantes, exploración física, pruebas realizadas, diagnóstico y tratamiento, la evolución del paciente, comentarios, limitaciones físicas, psicológicas y/o funcionales, recomendaciones, y cuente con firma y sello del médico tratante (original).**

**Ambos documentos se obtienen en el Centro médico donde se atiende el Asegurado.**



**En caso de presentarse, la solicitud de cobertura a través del COMERCIALIZADOR tiene los mismos efectos como si hubiera sido presentada a LA COMPAÑÍA.**

**LA COMPAÑÍA deberá pronunciarse sobre el pago del siniestro (aprobación o rechazo) en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega de la documentación obligatoria completa; salvo que el consentimiento del siniestro requiera un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del pago. Esta ampliación de plazo requerirá la autorización de EL CONTRATANTE o EL BENEFICARIO o en su defecto de la SBS. Todo ello, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.**

**Asimismo, LA COMPAÑÍA podrá solicitar documentos adicionales, respecto a aclaraciones o precisiones de la documentación e información obligatoria presentada por EL CONTRATANTE o EL BENEFICARIO, listada en la póliza, que considere necesarios para la evaluación del siniestro. Los documentos adicionales mencionados deberán ser solicitados dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta LA COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro hasta que se presente lo solicitado.**

**Si LA COMPAÑÍA no se pronuncia en los plazos establecidos en este artículo, se entenderá que el siniestro queda consentido.**

**El pago de la indemnización por parte de LA COMPAÑÍA se efectuará dentro de los treinta (30) días calendarios de aprobado o consentido el Siniestro.**

## **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.

## **7. EXCLUSIONES**

**LA COMPAÑÍA no pagará el siniestro cuando el siniestro sea consecuencia de:**

- a. Preexistencia: condición de salud diagnosticada por un médico colegiado, antes de la contratación del seguro, y que es de conocimiento de EL ASEGURADO.**
- b. Lesiones sufridas en acción militar, policial o de resguardo (por ejemplo: seguridad privada).**
- c. El siniestro se haya originado a causa de la participación del Asegurado en actos temerarios o cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, que pone en grave peligro su vida y la vida e integridad física de las personas, incluyendo pero no limitando, su participación en huelga, motín, conmoción civil contra el orden público, daño malicioso, vandalismo, actos subversivos, actos**

- ilegales, delictivos o criminales realizados por el Asegurado, sea como ejecutor del mismo, cómplice, coautor y/o autor intelectual del delito o acto ilegal.**
- d. El siniestro se haya originado a causa de la participación del Beneficiario en actos temerarios o cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, que pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas y en particular, la del Asegurado, de actos ilegales, delictivos o criminales realizados por el Beneficiario, sea como ejecutor del mismo, cómplice, coautor y/o autor intelectual del delito o acto ilegal.**
  - e. 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.**
  - f. Uso voluntario de alcohol (por encima del límite legal vigente), drogas o sustancias tóxicas.**
  - g. El coma que no dure más de 48 horas.**
  - h. El coma sea ocasionado por sobredosis de psicofármacos.**

## Cláusula Adicional -Desamparo Familiar Súbito

Creceer 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 familiar Súbito: Situación en la que queda un menor de 18 años, cuando sus dos padres fallecen como consecuencia del mismo accidente.**

### 2. COBERTURA

En caso de desamparo familiar súbito del hijo(a) del Asegurado, se otorgará una indemnización al hijo(a) huérfano del Asegurado.

Esta indemnización se reparte en partes iguales, únicamente entre los hijos del asegurado que queden en situación de desamparo familiar súbito.

El o los hijos(as) huérfanos(as) debe(n) tener menos de 18 años, a la fecha de fallecimiento de los padres.

Todas las condiciones establecidas en esta cobertura se verificarán en los documentos que la COMPAÑÍA requiere para la solicitud de cobertura.

### 3. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

El asegurado debe haber sido incluido a la póliza con una anticipación mínima de xxxxx (xx) días.

El fallecimiento se debe producir dentro de un periodo de xx (xx) días contados desde la fecha del accidente.

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

### 4. SUMA ASEGURADA:

El valor de la indemnización se precisa en el condicionado particular/certificado de la póliza.

Importante: Para 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.

## 5. BENEFICIARIOS

El importe de la indemnización se reparte en partes iguales, únicamente entre los hijos del asegurado que queden en situación de desamparo familiar súbito

## 6. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, **EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier 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 se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. 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 este efecto, podrá comunicarse con el Comercializador, en caso corresponda, o Crecer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a [gestionalcliente@crecerseguros.pe](mailto:gestionalcliente@crecerseguros.pe).

Para solicitar la cobertura, **EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o la persona que haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro podrá acercarse a LA COMPAÑÍA o al COMERCIALIZADOR, en caso corresponda, y presentar los documentos obligatorios requeridos por LA COMPAÑÍA para solicitar el pago del siniestro:**

- a. Documentos obligatorios de la cobertura básica de muerte accidental detallados la cláusula: Aviso del Siniestro y Procedimiento para presentar la Solicitud De Pago De Siniestro del Condicionado General de la Póliza.
- b. Certificado Médico de Defunción del cónyuge o conviviente (original o certificación de reproducción notarial). Se obtiene en el centro médico donde falleció la persona o es emitido por el médico que certifica la muerte en el domicilio.

- c. **Partida o Acta de Defunción del cónyuge o conviviente (original o copia simple). Se obtiene en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC).**
- d. **Protocolo de Necropsia del cónyuge o conviviente, en caso corresponda (copia simple). Se realiza la solicitud en el Ministerio Público – Fiscalía de la Nación en el Instituto de Medicina Legal.**

**En caso de presentarse, la solicitud de cobertura a través del COMERCIALIZADOR tiene los mismos efectos como si hubiera sido presentada a LA COMPAÑÍA.**

**LA COMPAÑÍA deberá pronunciarse sobre el pago del siniestro (aprobación o rechazo) en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega de la documentación obligatoria completa; salvo que el consentimiento del siniestro requiera un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del pago. Esta ampliación de plazo requerirá la autorización de EL CONTRATANTE o EL BENEFIFICARIO o en su defecto de la SBS. Todo ello, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.**

**Asimismo, LA COMPAÑÍA podrá solicitar documentos adicionales, respecto a aclaraciones o precisiones de la documentación e información obligatoria presentada por EL CONTRATANTE o EL BENEFIFICARIO, listada en la póliza, que considere necesarios para la evaluación del siniestro. Los documentos adicionales mencionados deberán ser solicitados dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta LA COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro hasta que se presente lo solicitado.**

**Si LA COMPAÑÍA no se pronuncia en los plazos establecidos en este artículo, se entenderá que el siniestro queda consentido.**

**El pago de la indemnización por parte de LA COMPAÑÍA se efectuará dentro de los treinta (30) días calendarios de aprobado o consentido el Siniestro.**

## **7. 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.

## **8. EXCLUSIONES**

**LA COMPAÑÍA no pagará el siniestro cuando ocurra como consecuencia de:**

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

**b) El siniestro se haya originado a causa de la participación del Asegurado en actos temerarios o cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, que pone en grave peligro su vida y la vida e integridad física de las personas, incluyendo pero no limitando, su participación en huelga, motín, conmoción civil contra el orden público, daño malicioso, vandalismo, actos subversivos, actos ilegales, delictivos o criminales realizados por el Asegurado, sea como ejecutor del mismo, cómplice, coautor y/o autor intelectual del delito o acto ilegal.**

**c) El siniestro se haya originado a causa de la participación del Beneficiario en actos temerarios o cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, que pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas y en particular, la del Asegurado, de actos ilegales, delictivos o criminales realizados por el Beneficiario, sea como ejecutor del mismo, cómplice, coautor y/o autor intelectual del delito o acto ilegal.**

**d) 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.**

**e) Uso voluntario de alcohol (por encima del límite legal vigente), drogas o sustancias tóxicas.**

## Cláusula Adicional -Desgravamen

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

En caso el Asegurado fallezca por causas naturales, LA COMPAÑÍA cubrirá hasta el tope de la suma asegurada, el saldo de los préstamos desembolsados por el Contratante (Empleador) al Asegurado, antes de la fecha de diagnóstico de la enfermedad que fue causa directa del fallecimiento.

Todas las condiciones establecidas en esta cobertura se verificarán en los documentos que la COMPAÑÍA requiere para la solicitud de cobertura.

### 2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

El asegurado debe haber sido incluido a la póliza con una anticipación mínima de xxxxx (xx) días.

Periodo de carencia: XXX

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

### 3. SUMA ASEGURADA:

El valor de la indemnización se precisa en el condicionado particular y certificado de seguro

Importante: Para 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.

### 4. BENEFICIARIOS

Contratante de la póliza

## **5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA**

En caso de siniestro, **EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO** o cualquier 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 se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. 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 este efecto, podrá comunicarse con el Comercializador, en caso corresponda, o Crecer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a [gestionalcliente@crecerseguros.pe](mailto:gestionalcliente@crecerseguros.pe).

Para solicitar la cobertura, **EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO** o la persona que haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro podrá acercarse a **LA COMPAÑÍA** o al **COMERCIALIZADOR**, en caso corresponda, y presentar los documentos obligatorios requeridos por **LA COMPAÑÍA** para solicitar el pago del siniestro:

- a. Documentos obligatorios de la cobertura básica de muerte natural detallados en la cláusula: Aviso del Siniestro y Procedimiento para presentar la Solicitud De Pago De Siniestro del Condicionado General de la presente póliza.
- b. Copia simple del documento firmado por el asegurado aceptando el préstamo otorgado por el Contratante, que detalle el cronograma de pagos.
- c. Saldo deudor del préstamo otorgado por el contratante que detalle el monto de la deuda original y el saldo en las cuotas programadas del Asegurado (documento original o certificación de reproducción notarial).
- d. Copia de la historia clínica (copia foliada y fedateada). Se obtiene en el Centro Médico donde el Asegurado se ha tratado.

En caso de presentarse, la solicitud de cobertura a través del **COMERCIALIZADOR** tiene los mismos efectos como si hubiera sido presentada a **LA COMPAÑÍA**.

**LA COMPAÑÍA** deberá pronunciarse sobre el pago del siniestro (aprobación o rechazo) en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega de la documentación obligatoria completa; salvo que el consentimiento del



**sinistro requiera un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del pago. Esta ampliación de plazo requerirá la autorización de EL CONTRATANTE o EL BENEFICARIO o en su defecto de la SBS. Todo ello, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.**

**Asimismo, LA COMPAÑÍA podrá solicitar documentos adicionales, respecto a aclaraciones o precisiones de la documentación e información obligatoria presentada por EL CONTRATANTE o EL BENEFICARIO, listada en la póliza, que considere necesarios para la evaluación del siniestro. Los documentos adicionales mencionados deberán ser solicitados dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta LA COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro hasta que se presente lo solicitado.**

**Si LA COMPAÑÍA no se pronuncia en los plazos establecidos en este artículo, se entenderá que el siniestro queda consentido.**

**El pago de la indemnización por parte de LA COMPAÑÍA se efectuará dentro de los treinta (30) días calendarios de aprobado o consentido el Siniestro.**

## **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.

## **7. EXCLUSIONES**

**No aplican exclusiones.**

## Cláusula Adicional - Esclerosis Múltiple

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

La Compañía indemnizará al Asegurado cuando éste sea diagnosticado con Esclerosis Múltiple, entendiéndose como tal a la 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.

Todas las condiciones establecidas en esta cobertura se verificarán en los documentos que la COMPAÑÍA requiere para la solicitud de cobertura.

### 2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

El diagnóstico de esclerosis múltiple se debe haber realizado después de la fecha de inicio de cobertura.

El asegurado debe haber sobrevivido xx (xx) días contados desde la fecha de diagnóstico.

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

Periodo de carencia: xx

### 3. SUMA ASEGURADA:

El valor de la indemnización se precisa en el condicionado particular y certificado de seguro.

Importante: Para 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.

#### **4. BENEFICIARIOS**

El indicado en el Condicionado Particular y/o Certificado de seguro.

#### **5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA**

En caso de siniestro, **EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO** o cualquier 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 se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. 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 este efecto, podrá comunicarse con el Comercializador, en caso corresponda, o Crecer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a [gestionalcliente@crecerseguros.pe](mailto:gestionalcliente@crecerseguros.pe).

Para solicitar la cobertura, **EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO** o la persona que haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro podrá acercarse a **LA COMPAÑÍA** o al **COMERCIALIZADOR**, en caso corresponda, y presentar los documentos obligatorios requeridos por **LA COMPAÑÍA** para solicitar el pago del siniestro:

- a. Informe médico ampliatorio donde se incluya datos de identificación del paciente, fecha y datos del centro de salud, antecedentes relevantes, exploración física, pruebas realizadas, diagnóstico y tratamiento, la evolución del paciente, comentarios, limitaciones físicas, psicológicas y/o funcionales, recomendaciones y cuente con firma y sello del médico tratante (original). Emitido por el médico que ha tratado al Asegurado.

En caso de presentarse, la solicitud de cobertura a través del **COMERCIALIZADOR** tiene los mismos efectos como si hubiera sido presentada a **LA COMPAÑÍA**.

**LA COMPAÑÍA** deberá pronunciarse sobre el pago del siniestro (aprobación o rechazo) en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega de la documentación obligatoria completa; salvo que el consentimiento del siniestro requiera un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del pago. Esta ampliación

**de plazo requerirá la autorización de EL CONTRATANTE o EL BENEFICARIO o en su defecto de la SBS. Todo ello, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.**

**Asimismo, LA COMPAÑÍA podrá solicitar documentos adicionales, respecto a aclaraciones o precisiones de la documentación e información obligatoria presentada por EL CONTRATANTE o EL BENEFICARIO, listada en la póliza, que considere necesarios para la evaluación del siniestro. Los documentos adicionales mencionados deberán ser solicitados dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta LA COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro hasta que se presente lo solicitado.**

**Si LA COMPAÑÍA no se pronuncia en los plazos establecidos en este artículo, se entenderá que el siniestro queda consentido.**

**El pago de la indemnización por parte de LA COMPAÑÍA se efectuará dentro de los treinta (30) días calendarios de aprobado o consentido el Siniestro.**

## **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.

## **7. EXCLUSIONES**

**LA COMPAÑÍA no pagará el siniestro cuando ocurra como consecuencia de:**

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

## Cláusula Adicional - Fallecimiento en coma

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

LA COMPAÑÍA otorgará una indemnización a los Beneficiarios cuando el Asegurado fallezca a consecuencia de encontrarse en estado de coma, entendiéndose ello: como la pérdida irreversible -resultante por cualquier causa - de la función cerebral superior, tal como, consciencia, percepción y reacción, que necesita persistente o continuamente del uso de sistemas de soporte de la vida.

La condición antes establecida se verificará en los documentos que la COMPAÑÍA requiere para la solicitud de cobertura.

### 2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

EL ASEGURADO debe haber sido incluido a la póliza con una anticipación mínima de xxxxx (xx) días.

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

### 3. SUMA ASEGURADA:

El valor de la indemnización se encuentra detallado en el Condicionado Particular y el Certificado de seguro..

Importante: Para 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.

### 4. BENEFICIARIOS

El indicado en el Condicionado Particular y Certificado de seguro.

## 5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, **EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO** o cualquier 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 se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. 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 este efecto, podrá comunicarse con el Comercializador, en caso corresponda, o Crecer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a [gestionalcliente@crecerseguros.pe](mailto:gestionalcliente@crecerseguros.pe).

Para solicitar la cobertura, **EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO** o la persona que haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro podrá acercarse a **LA COMPAÑÍA** o al **COMERCIALIZADOR**, en caso corresponda, y presentar los documentos obligatorios requeridos por **LA COMPAÑÍA** para solicitar el pago del siniestro:

- a) DNI del Beneficiario(s) declarados en la Declaración jurada entregada por el Asegurado a **LA COMPAÑÍA**. Copia simple.
- b) Documento de identidad del Asegurado, en caso de tenerlo en su poder. Copia simple.
- c) Certificado Médico de defunción completo (original o certificación de reproducción notarial). Se obtiene en el centro médico donde fallece el **ASEGURADO** o es emitido por el medico que certifica la muerte en el domicilio.
- d) Partida o Acta de Defunción (original o certificación de reproducción notarial). Se obtiene en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC).
- e) Informes médicos detallado y las pruebas clínicas, radiológicas, histológicas, de laboratorio. Se obtiene en el Centro Médico donde el Asegurado se ha tratado. (original o certificación de reproducción notarial)

**f) Boletas de pagos de los cuatro últimos meses debidamente firmadas por el Trabajador (original o certificación de reproducción notarial). Se obtiene del empleador del asegurado.**

**En caso de presentarse, la solicitud de cobertura a través del COMERCIALIZADOR tiene los mismos efectos como si hubiera sido presentada a LA COMPAÑÍA.**

**LA COMPAÑÍA deberá pronunciarse sobre el pago del siniestro (aprobación o rechazo) en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega de la documentación obligatoria completa; salvo que el consentimiento del siniestro requiera un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del pago. Esta ampliación de plazo requerirá la autorización de EL CONTRATANTE o EL BENEFICARIO o en su defecto de la SBS. Todo ello, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.**

**Asimismo, LA COMPAÑÍA podrá solicitar documentos adicionales, respecto a aclaraciones o precisiones de la documentación e información obligatoria presentada por EL CONTRATANTE o EL BENEFICARIO, listada en este documento, que considere necesarios para la evaluación del siniestro. Los documentos adicionales mencionados deberán ser solicitados dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta LA COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro hasta que se presente lo solicitado.**

**Si LA COMPAÑÍA no se pronuncia en los plazos establecidos en este artículo, se entenderá que el siniestro queda consentido.**

**El pago de la indemnización por parte de LA COMPAÑÍA se efectuará dentro de los treinta (30) días calendarios de aprobado o consentido el Siniestro.**

## **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.

## **7. EXCLUSIONES**

**LA COMPAÑÍA no pagará el siniestro cuando ocurra como consecuencia de:**

- a. Preexistencia: condición de salud diagnosticada por un médico colegiado, antes de la contratación del seguro, y que es de conocimiento de EL ASEGURADO.**
- b. Lesiones sufridas en acción militar, policial o de resguardo (por ejemplo: seguridad privada).**
- c. El siniestro se haya originado a causa de la participación del Asegurado en actos temerarios o cualquier maniobra, experimento, exhibición,**

- desafío o actividad notoriamente peligrosa, que pone en grave peligro su vida y la vida e integridad física de las personas, incluyendo pero no limitando, su participación en huelga, motín, conmoción civil contra el orden público, daño malicioso, vandalismo, actos subversivos, actos ilegales, delictivos o criminales realizados por el Asegurado, sea como ejecutor del mismo, cómplice, coautor y/o autor intelectual del delito o acto ilegal.**
- d. El siniestro se haya originado a causa de la participación del Beneficiario en actos temerarios o cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, que pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas y en particular, la del Asegurado, de actos ilegales, delictivos o criminales realizados por el Beneficiario, sea como ejecutor del mismo, cómplice, coautor y/o autor intelectual del delito o acto ilegal.**
  - e. 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.**
  - f. Uso voluntario de alcohol (por encima del límite legal vigente), drogas o sustancias tóxicas.**



## Cláusula Adicional - Fallecimiento por Accidente Cerebro Vascular

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

LA COMPAÑÍA indemnizará a los Beneficiarios cuando el Asegurado fallezca a consecuencia de un accidente cerebro Vascular (ACV), entendiéndose, como tal, a cualquier accidente que incluya:

- Infarto al tejido cerebral,
- Hemorragia de un vaso intracraneano,
- Embolización de fuente extracraneal.

Todas las condiciones establecidas en esta cobertura se verificarán en los documentos que la COMPAÑÍA requiere para la solicitud de cobertura.

### 2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

EL ASEGURADO debe haber sido incluido a la póliza con una anticipación mínima de xxxxx (xx) días.

EL ASEGURADO debe haber sobrevivido xx días contados desde la fecha de ocurrencia del ACV.

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

Periodo de carencia: xx

### 3. SUMA ASEGURADA:

El valor de la indemnización se precisa en el condicionado particular y certificado de seguro.

Importante: Para 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.

#### **4. BENEFICIARIOS**

El indicado en el Condicionado Particular y/o Certificado de seguro.

#### **5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA**

En caso de siniestro, **EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO** o cualquier 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 se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. 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 este efecto, podrá comunicarse con el Comercializador, en caso corresponda, o Crecer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a [gestionalcliente@crecerseguros.pe](mailto:gestionalcliente@crecerseguros.pe).

Para solicitar la cobertura, **EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO** o la persona que haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro podrá acercarse a **LA COMPAÑÍA** o al **COMERCIALIZADOR**, en caso corresponda, y presentar los documentos obligatorios requeridos por **LA COMPAÑÍA** para solicitar el pago del siniestro:

- a. Documentos obligatorios de la cobertura básica de muerte natural detallados en la cláusula: Aviso del Siniestro y Procedimiento para presentar la Solicitud De Pago De Siniestro del Condicionado General del Condicionado General de la presente Póliza.
- b. Copia de la historia clínica (copia foliada y fedateada). Emitida por el Centro Médico donde se trató el Asegurado.

En caso de presentarse, la solicitud de cobertura a través del **COMERCIALIZADOR** tiene los mismos efectos como si hubiera sido presentada a **LA COMPAÑÍA**.

**LA COMPAÑÍA** deberá pronunciarse sobre el pago del siniestro (aprobación o rechazo) en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega

de la documentación obligatoria completa; salvo que el consentimiento del siniestro requiera un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del pago. Esta ampliación de plazo requerirá la autorización de EL CONTRATANTE o EL BENEFICARIO o en su defecto de la SBS. Todo ello, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.

Asimismo, LA COMPAÑÍA podrá solicitar documentos adicionales, respecto a aclaraciones o precisiones de la documentación e información obligatoria presentada por EL CONTRATANTE o EL BENEFICARIO, listada en la póliza, que considere necesarios para la evaluación del siniestro. Los documentos adicionales mencionados deberán ser solicitados dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta LA COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro hasta que se presente lo solicitado.

Si LA COMPAÑÍA no se pronuncia en los plazos establecidos en este artículo, se entenderá que el siniestro queda consentido.

El pago de la indemnización por parte de LA COMPAÑÍA se efectuará dentro de los treinta (30) días calendarios de aprobado o consentido el Siniestro.

## **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.

## **7. EXCLUSIONES**

**LA COMPAÑÍA no pagará el siniestro cuando:**

- a. 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.

## Cláusula Adicional - Fallecimiento por Cáncer

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

La Compañía brindará una indemnización a los Beneficiarios cuando el Asegurado fallezca a consecuencia de haber padecido de Cáncer. Se entiende como tal a la presencia de un tumor maligno de crecimiento y desarrollo incontrolado, que debe ser confirmado por análisis histológico.

Todas las condiciones establecidas en esta cobertura se verificarán en los documentos que la COMPAÑÍA requiere para la solicitud de cobertura.

### 2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

Periodo de carencia: XXX

### 3. SUMA ASEGURADA:

El valor de la indemnización se precisa en el condicionado particular y certificado de seguro..

Importante: Para 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.

### 4. BENEFICIARIOS

El indicado en el Condicionado Particular y/o Certificado de seguro.

### 5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

**En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier 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 se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. 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 el aviso de siniestro, podrá comunicarse con el Comercializador, en caso corresponda, o Creceer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a [gestionalcliente@creceerseguros.pe](mailto:gestionalcliente@creceerseguros.pe).

Para solicitar la cobertura, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o la persona que haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro podrá acercarse a LA COMPAÑÍA o al COMERCIALIZADOR, en caso corresponda, y presentar los documentos obligatorios requeridos por LA COMPAÑÍA para solicitar el pago del siniestro:

- a. Documentos obligatorios de la cobertura básica de muerte natural detallados en la cláusula: Aviso del Siniestro y Procedimiento para presentar la Solicitud De Pago De Siniestro del Condicional General de la presente póliza.
- b. Copia de la historia clínica (copia foliada y fedateada). Se obtiene en el Centro Médico donde se atendió el Asegurado.

En caso de presentarse, la solicitud de cobertura a través del COMERCIALIZADOR tiene los mismos efectos como si hubiera sido presentada a la Compañía

LA COMPAÑÍA deberá pronunciarse sobre el pago del siniestro (aprobación o rechazo) en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega de la documentación obligatoria completa; salvo que el consentimiento del siniestro requiera un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del pago. Esta ampliación de plazo requerirá la autorización de EL CONTRATANTE o EL BENEFIFICARIO o en su defecto de la SBS. Todo ello, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.

Asimismo, LA COMPAÑÍA podrá solicitar documentos adicionales, respecto a aclaraciones o precisiones de la documentación e información obligatoria presentada por EL CONTRATANTE o EL BENEFIFICARIO, listada en la póliza, que considere necesarios para la evaluación del siniestro. Los documentos adicionales mencionados deberán ser solicitados dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de

**documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta LA COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro hasta que se presente lo solicitado.**

**Si LA COMPAÑÍA no se pronuncia en los plazos establecidos en este artículo, se entenderá que el siniestro queda consentido.**

**El pago de la indemnización por parte de LA COMPAÑÍA se efectuará dentro de los treinta (30) días calendarios de aprobado o consentido el Siniestro..**

## **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.

## **7. EXCLUSIONES**

**LA COMPAÑÍA no pagará el siniestro cuando ocurra como consecuencia de:**

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

## Cláusula Adicional -Fallecimiento por Esclerosis Múltiple

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

LA COMPAÑÍA brindará una indemnización a los Beneficiarios cuando el Asegurado fallezca a consecuencia de esclerosis múltiple, diagnosticada por un médico neurólogo. Dicha situación médica debe estar acompañada de la ocurrencia de anomalías neurológicas de tipo moderado que persistan durante un periodo consecutivo de xx (xx) meses inmediatamente anteriores a la notificación del siniestro

La condición de esclerosis múltiple debe ser corroborada con la existencia de estos tres síntomas: (i) síntomas típicos de desmielinización, (ii) deterioro de las funciones motoras y sensoriales y (iii) hallazgos típicos en la Resonancia Nuclear Magnética.

Todas las condiciones establecidas en esta cobertura se verificarán en los documentos que la COMPAÑÍA requiere para la solicitud de cobertura.

### 2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

EL ASEGURADO debe haber sido incluido a la póliza con una anticipación mínima de xxxxx (xx) días.

Durante 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.

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

### 3. SUMA ASEGURADA:

El valor de la indemnización se encuentra detallado en el Condicionado Particular y el Certificado de seguro.

Importante: Para la presente cobertura, se define la remuneración mensual asegurable con el promedio de lo percibido por el asegurado en los tres últimos meses previos a su fallecimiento.

#### **4. BENEFICIARIOS**

El indicado en el Condicionado Particular y/o Certificado de seguro.

#### **5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA**

En caso de siniestro, **EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO** o cualquier 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 se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. 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 este efecto, podrá comunicarse con el Comercializador, en caso corresponda, o Crecer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a [gestionalcliente@crecerseguros.pe](mailto:gestionalcliente@crecerseguros.pe).

Para solicitar la cobertura, **EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO** o la persona que haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro podrá acercarse a **LA COMPAÑÍA** o al **COMERCIALIZADOR**, en caso corresponda, y presentar los documentos obligatorios requeridos por **LA COMPAÑÍA** para solicitar el pago del siniestro:

- a) DNI del Beneficiario(s) declarados en la Declaración jurada entregada por el Asegurado a **LA COMPAÑÍA**. Copia simple.
- b) Documento de identidad del Asegurado, en caso de tenerlo en su poder. Copia simple.
- c) Certificado Médico de defunción completo (original o certificación de reproducción notarial).

Se obtiene en el centro médico donde fallece el **ASEGURADO** o es emitido por el medico que certifica la muerte en el domicilio.

- d) Informes médicos detallado y las pruebas clínicas, radiológicas, histológicas, de laboratorio. Se obtiene en el Centro Médico donde el



**Asegurado se ha tratado. (original o certificación de reproducción notarial)**

**e) Partida o Acta de Defunción (original o certificación de reproducción notarial).**

**Se obtiene en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC).**

**f) Boletas de pagos de los cuatro últimos meses debidamente firmadas por el Trabajador (original o certificación de reproducción notarial). Se obtiene del empleador del asegurado.**

**En caso de presentarse, la solicitud de cobertura a través del COMERCIALIZADOR tiene los mismos efectos como si hubiera sido presentada a LA COMPAÑÍA.**

**LA COMPAÑÍA deberá pronunciarse sobre el pago del siniestro (aprobación o rechazo) en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega de la documentación obligatoria completa; salvo que el consentimiento del siniestro requiera un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del pago. Esta ampliación de plazo requerirá la autorización de EL CONTRATANTE o EL BENEFICARIO o en su defecto de la SBS. Todo ello, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.**

**Asimismo, LA COMPAÑÍA podrá solicitar documentos adicionales, respecto a aclaraciones o precisiones de la documentación e información obligatoria presentada por EL CONTRATANTE o EL BENEFICARIO, listada en la póliza, que considere necesarios para la evaluación del siniestro. Los documentos adicionales mencionados deberán ser solicitados dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta LA COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro hasta que se presente lo solicitado.**

**Si LA COMPAÑÍA no se pronuncia en los plazos establecidos en este artículo, se entenderá que el siniestro queda consentido.**

**El pago de la indemnización por parte de LA COMPAÑÍA se efectuará dentro de los treinta (30) días calendarios de aprobado o consentido el Siniestro.**

## **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.

## **7.. EXCLUSIONES**

**LA COMPAÑÍA no pagará el siniestro cuando ocurra como consecuencia de:**

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

## **Cláusula Adicional -Fallecimiento por Infarto al Miocardio**

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**

LA COMPAÑÍA brindará una indemnización a los beneficiarios cuando el Asegurado fallezca a consecuencia un infarto al miocardio, entendiéndose ello, a la muerte o necrosis de una parte del músculo cardíaco (miocardio) derivado del deficiente suministro sanguíneo a la zona afectada.

El diagnóstico de Infarto al Miocardio debe confirmar de forma simultánea 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.

Todas las condiciones establecidas en esta cobertura se verificarán en los documentos que la COMPAÑÍA requiere para la solicitud de cobertura.

### **2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:**

El asegurado debe haber fallecido dentro de un periodo de xx (xx) días contados desde la fecha del infarto.

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

Periodo de carencia: xx

### **3. SUMA ASEGURADA:**

El valor de la indemnización se precisa en el condicionado particular y certificado de seguro.

Importante: Para 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.

#### **4. BENEFICIARIOS**

El indicado en el Condicionado Particular y/o Certificado de seguro.

#### **5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA**

En caso de siniestro, **EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO** o cualquier 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 se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. 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 este efecto, podrá comunicarse con el Comercializador, en caso corresponda, o Crecer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a [gestionalcliente@crecerseguros.pe](mailto:gestionalcliente@crecerseguros.pe).

Para solicitar la cobertura, **EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO** o la persona que haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro podrá acercarse a **LA COMPAÑÍA** o al **COMERCIALIZADOR**, en caso corresponda, y presentar los documentos obligatorios requeridos por **LA COMPAÑÍA** para solicitar el pago del siniestro:

- a. Documentos obligatorios de la cobertura básica de muerte natural detallados en la cláusula: Aviso del Siniestro y Procedimiento para presentar la Solicitud De Pago De Siniestro del el Condicionado General de la presente póliza.

En caso de presentarse, la solicitud de cobertura a través del **COMERCIALIZADOR** tiene los mismos efectos como si hubiera sido presentada a **LA COMPAÑÍA**

**LA COMPAÑÍA deberá pronunciarse sobre el pago del siniestro (aprobación o rechazo) en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega de la documentación obligatoria completa; salvo que el consentimiento del siniestro requiera un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del pago. Esta ampliación de plazo requerirá la autorización de EL CONTRATANTE o EL BENEFICARIO o en su defecto de la SBS. Todo ello, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.**

**Asimismo, LA COMPAÑÍA podrá solicitar documentos adicionales, respecto a aclaraciones o precisiones de la documentación e información obligatoria presentada por EL CONTRATANTE o EL BENEFICARIO, listada en la póliza, que considere necesarios para la evaluación del siniestro. Los documentos adicionales mencionados deberán ser solicitados dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta LA COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro hasta que se presente lo solicitado.**

**Si LA COMPAÑÍA no se pronuncia en los plazos establecidos en este artículo, se entenderá que el siniestro queda consentido.**

**El pago de la indemnización por parte de LA COMPAÑÍA se efectuará dentro de los treinta (30) días calendarios de aprobado o consentido el Siniestro.**

## **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.

## **7. EXCLUSIONES**

**LA COMPAÑÍA no pagará el siniestro cuando:**

**a) 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.**

## **Cláusula Adicional - Fallecimiento por Insuficiencia Renal Crónica**

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**

LA COMPAÑÍA indemnizará a los Beneficiarios cuando el Asegurado fallezca a consecuencia de una insuficiencia total, crónica e irreversible de ambos riñones, que haya exigido la necesidad de someterse regularmente a diálisis peritoneal o hemodiálisis, o que hay requerido 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).

Todas las condiciones establecidas en esta cobertura se verificarán en los documentos que la COMPAÑÍA requiere para la solicitud de cobertura.

### **2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:**

Se considera como fecha de Inicio de la insuficiencia renal crónica a la fecha de inicio de diálisis continua.

Esta cobertura no se otorgará si el asegurado recibió, previamente, la indemnización por la cobertura adicional de Primer diagnóstico en vida de Insuficiencia Renal Crónica detallada en esta póliza.

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

Periodo de carencia: xx

### **3. SUMA ASEGURADA:**

El valor de la indemnización se precisa en el condicionado particular y certificado de seguro.

Importante: Para 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.

#### **4. BENEFICIARIOS**

El indicado en el Condicionado Particular y Certificado de seguro.

#### **5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA**

En caso de siniestro, **EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO** o cualquier 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 se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. 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 este efecto, podrá comunicarse con el Comercializador, en caso corresponda, o Crecer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a [gestionalcliente@crecerseguros.pe](mailto:gestionalcliente@crecerseguros.pe).

Para solicitar la cobertura, **EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO** o la persona que haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro podrá acercarse a **LA COMPAÑÍA** o al **COMERCIALIZADOR**, en caso corresponda, y presentar los documentos obligatorios requeridos por **LA COMPAÑÍA** para solicitar el pago del siniestro:

- a. Documentos obligatorios de la cobertura básica de muerte natural detallados en la cláusula: Aviso del Siniestro y Procedimiento para presentar la Solicitud De Pago De Siniestro del Condicionado General de la presente Póliza.
- b. Copia de la historia clínica (copia foliada y fedateada). Se obtiene en el centro médico donde se atendió el Asegurado.

En caso de presentarse, la solicitud de cobertura a través del **COMERCIALIZADOR** tiene los mismos efectos como si hubiera sido presentada a **LA COMPAÑÍA**

**LA COMPAÑÍA** deberá pronunciarse sobre el pago del siniestro (aprobación o rechazo) en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega

de la documentación obligatoria completa; salvo que el consentimiento del siniestro requiera un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del pago. Esta ampliación de plazo requerirá la autorización de EL CONTRATANTE o EL BENEFICARIO o en su defecto de la SBS. Todo ello, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.

Asimismo, LA COMPAÑÍA podrá solicitar documentos adicionales, respecto a aclaraciones o precisiones de la documentación e información obligatoria presentada por EL CONTRATANTE o EL BENEFICARIO, listada en la póliza, que considere necesarios para la evaluación del siniestro. Los documentos adicionales mencionados deberán ser solicitados dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta LA COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro hasta que se presente lo solicitado.

Si LA COMPAÑÍA no se pronuncia en los plazos establecidos en este artículo, se entenderá que el siniestro queda consentido.

El pago de la indemnización por parte de LA COMPAÑÍA se efectuará dentro de los treinta (30) días calendarios de aprobado o consentido el Siniestro.

## **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.

## **7. EXCLUSIONES**

**LA COMPAÑÍA no pagará el siniestro cuando ocurra como consecuencia de:**

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



## Cláusula Adicional -Hijo Póstumo

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

La Compañía indemnizará al Beneficiario indicado en este documento, cuando posterior al fallecimiento del Asegurado nazca su hijo. El hijo póstumo del Asegurado deberá haber nacido dentro de un periodo de 7 meses desde la fecha de fallecimiento del Asegurado y haber cumplido un mes de vida por lo menos.

Todas las condiciones establecidas en esta cobertura se verificarán en los documentos que la COMPAÑÍA requiere para la solicitud de cobertura.

### 2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

Periodo de carencia: XX

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

### 3. SUMA ASEGURADA:

El valor de la indemnización se precisa en el condicionado particular y certificado de seguro.

Importante: Para 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.

### 4. BENEFICIARIOS

El 100% del beneficio de esta cobertura se pagará al padre o madre 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.

## **5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA**

En caso de siniestro, **EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO** o cualquier 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 se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. 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 este efecto, podrá comunicarse con el Comercializador, en caso corresponda, o Crecer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a [gestionalcliente@crecerseguros.pe](mailto:gestionalcliente@crecerseguros.pe).

Para solicitar la cobertura, **EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO** o la persona que haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro podrá acercarse a **LA COMPAÑÍA** o al **COMERCIALIZADOR**, en caso corresponda, y presentar los documentos obligatorios requeridos por **LA COMPAÑÍA** para solicitar el pago del siniestro:

- a. Documentos obligatorios de la cobertura básica de muerte natural o accidental detallados en la cláusula: Aviso del Siniestro y Procedimiento para presentar la Solicitud De Pago De Siniestro del Condicionado General de la presente póliza.
- b. Partida de nacimiento del hijo póstumo (original o copia notarial). Se obtiene en RENIEC.
- c. En caso la cónyuge o conviviente no se encuentre declarada, presentar acta de matrimonio (emitido por RENIEC) o Declaración Jurada de convivencia con firma legalizada (original o certificación de reproducción notarial).

En caso de presentarse, la solicitud de cobertura a través del **COMERCIALIZADOR** tiene los mismos efectos como si hubiera sido presentada a **LA COMPAÑÍA**

**LA COMPAÑÍA** deberá pronunciarse sobre el pago del siniestro (aprobación o rechazo) en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega de la documentación obligatoria completa; salvo que el consentimiento del siniestro requiera un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del pago. Esta ampliación

**de plazo requerirá la autorización de EL CONTRATANTE o EL BENEFICARIO o en su defecto de la SBS. Todo ello, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.**

**Asimismo, LA COMPAÑÍA podrá solicitar documentos adicionales, respecto a aclaraciones o precisiones de la documentación e información obligatoria presentada por EL CONTRATANTE o EL BENEFICARIO, listada en la póliza, que considere necesarios para la evaluación del siniestro. Los documentos adicionales mencionados deberán ser solicitados dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta LA COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro hasta que se presente lo solicitado.**

**Si LA COMPAÑÍA no se pronuncia en los plazos establecidos en este artículo, se entenderá que el siniestro queda consentido.**

**El pago de la indemnización por parte de LA COMPAÑÍA se efectuará dentro de los treinta (30) días calendarios de aprobado o consentido el Siniestro.**

## **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.

## **7. EXCLUSIONES**

**No hay exclusiones.**

## **Cláusula Adicional - Indemnización Adicional por Gastos de Sepelio**

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**

LA COMPAÑÍA brindará una indemnización adicional a los Beneficiarios por concepto de gastos de sepelio por el fallecimiento del Asegurado. La indemnización será pagada a los beneficiarios a través de un pago único, dividida en partes iguales y sin necesidad de presentar facturas.

### **2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:**

Periodo de carencia: XXX

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

### **3. SUMA ASEGURADA:**

El valor de la indemnización de detalla en el Condicionado Particular y Certificado de seguro.

Importante: Para 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.

### **4. BENEFICIARIOS**

El indicado en el Condicionado Particular y/o Certificado de seguro.

### **5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA**

**En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier 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 se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del**

**sinistro, 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 este efecto, podrá comunicarse con el Comercializador, en caso corresponda, o Crecer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a gestionalcliente@crecerseguros.pe.**

**Para solicitar la cobertura, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o la persona que haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro podrá acercarse a LA COMPAÑÍA o al COMERCIALIZADOR, en caso corresponda, y presentar los documentos obligatorios requeridos por LA COMPAÑÍA para solicitar el pago del siniestro:**

- a. Documento de Identidad del Beneficiario(s) declarados en la Declaración jurada entregada por el Asegurado a LA COMPAÑÍA. (Copia simple)**
- b. Documento de identidad del Asegurado, en caso de tenerlo en su poder. (Copia simple)**
- c. Certificado Médico de defunción completo (original o certificación de reproducción notarial). Se obtiene en el centro médico donde fallece el ASEGURADO o es emitido por el medico que certifica la muerte en el domicilio.**
- d. Boletas de pagos de los cuatro últimos meses debidamente firmadas por el Trabajador. (original o certificación de reproducción notarial). Se obtiene del empleador del asegurado.**

**En caso de presentarse, la solicitud de cobertura a través del COMERCIALIZADOR tiene los mismos efectos como si hubiera sido presentada a LA COMPAÑÍA.**

**LA COMPAÑÍA deberá pronunciarse sobre el pago del siniestro (aprobación o rechazo) en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega de la documentación obligatoria completa; salvo que el consentimiento del siniestro requiera un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del pago. Esta ampliación de plazo requerirá la autorización de EL CONTRATANTE o EL BENEFIFICARIO o en su defecto de la SBS. Todo ello, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.**

**Asimismo, LA COMPAÑÍA podrá solicitar documentos adicionales, respecto a aclaraciones o precisiones de la documentación e información obligatoria presentada por EL CONTRATANTE o EL BENEFICARIO, listada en este documento, que considere necesarios para la evaluación del siniestro. Los documentos adicionales mencionados deberán ser solicitados dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta LA COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro hasta que se presente lo solicitado.**

**Si LA COMPAÑÍA no se pronuncia en los plazos establecidos en este artículo, se entenderá que el siniestro queda consentido.**

**El pago de la indemnización por parte de LA COMPAÑÍA se efectuará dentro de los treinta (30) días calendarios de aprobado o consentido el Siniestro.**

## **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.

## **7. EXCLUSIONES**

No aplican exclusiones.

## **Cláusula Adicional Primer diagnóstico en vida de Cáncer**

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**

LA COMPAÑÍA brindará una indemnización al Asegurado cuando éste presente el primer diagnóstico en vida de Cáncer que advierta la presencia de crecimiento no controlado y propagación de células malignas e invasión de tejidos, con la evidencia incontrovertible de que tal invasión de tejidos o histología definitiva demuestre un crecimiento maligno.

El término "cáncer", incluye también la leucemia, los linfomas y la enfermedad de Hodgkin.

Todas las condiciones establecidas en esta cobertura se verificarán en los documentos que la COMPAÑÍA requiere para la solicitud de cobertura.

### **2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:**

EL ASEGURADO debe haber sido incluido a la póliza con una anticipación mínima de xx (xx) días de presentada la enfermedad.

Durante la vigencia del seguro se podrá utilizar todas las coberturas adicionales contratadas con un máximo de "X" evento(s) por año de cobertura.

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

### **3. SUMA ASEGURADA:**

El valor de la indemnización que corresponde es según se precisa en el condicionado particular y certificado de seguro.

Importante: Para 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.

#### **4. BENEFICIARIOS**

El indicado en el Condicionado Particular y/o Certificado de seguro.

#### **5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA**

En caso de siniestro, **EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO** o cualquier 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 se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. 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 este efecto, podrá comunicarse con el Comercializador, en caso corresponda, o Crecer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a [gestionalcliente@crecerseguros.pe](mailto:gestionalcliente@crecerseguros.pe).

Para solicitar la cobertura, **EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO** o la persona que haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro podrá acercarse a **LA COMPAÑÍA** o al **COMERCIALIZADOR**, en caso corresponda, y presentar los documentos obligatorios requeridos por **LA COMPAÑÍA** para solicitar el pago del siniestro:

- a) Documento de identidad del Asegurado. (Copia simple)
- b) Informes médicos detallado y las pruebas clínicas, radiológicas, histológicas de laboratorio. Incluye informe anatómico patológico. (original o certificación de reproducción notarial). Se obtiene en el Centro Médico donde el Asegurado se ha tratado.
- c) Boleas de pagos de los cuatro últimos meses debidamente firmadas por el Trabajador. (original o certificación de reproducción notarial). Se obtiene del empleador del asegurado.

En caso de presentarse, la solicitud de cobertura a través del **COMERCIALIZADOR** tiene los mismos efectos como si hubiera sido presentada a **LA COMPAÑÍA**.



**LA COMPAÑÍA deberá pronunciarse sobre el pago del siniestro (aprobación o rechazo) en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega de la documentación obligatoria completa; salvo que el consentimiento del siniestro requiera un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del pago. Esta ampliación de plazo requerirá la autorización de EL CONTRATANTE o EL BENEFICARIO o en su defecto de la SBS. Todo ello, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.**

**Asimismo, LA COMPAÑÍA podrá solicitar documentos adicionales, respecto a aclaraciones o precisiones de la documentación e información obligatoria presentada por EL CONTRATANTE o EL BENEFICARIO, listada en la póliza, que considere necesarios para la evaluación del siniestro. Los documentos adicionales mencionados deberán ser solicitados dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta LA COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro hasta que se presente lo solicitado.**

**Si LA COMPAÑÍA no se pronuncia en los plazos establecidos en este artículo, se entenderá que el siniestro queda consentido.**

**El pago de la indemnización por parte de LA COMPAÑÍA se efectuará dentro de los treinta (30) días calendarios de aprobado o consentido el Siniestro.**

## **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.

## **7. EXCLUSIONES**

**LA COMPAÑÍA no pagará el siniestro cuando ocurra como consecuencia de:**

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

## **Cláusula Adicional Primer diagnóstico en vida de Infarto al miocardio**

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**

LA COMPAÑÍA indemnizará al Asegurado cuando éste presente su primer diagnóstico en vida de infarto al miocardio el cual genere la muerte o necrosis de una parte del musculo cardiaco (miocardio) como consecuencia de la interrupción súbita del flujo adecuado de sangre a la zona respectiva, respaldado por estos tres puntos:

- El registro de un internamiento que indique un infarto de miocardio dentro de un plazo no mayor a 24 horas antes de dicho internamiento.
- Una sintomatología congruente con una enfermedad cardiaca isquémica.
- Cambios relevantes en el electrocardiograma (ECG), o aumento de las enzimas cardíacas por encima de los valores normales de laboratorio.

Todas las condiciones establecidas en esta cobertura se verificarán en los documentos que la COMPAÑÍA requiere para la solicitud de cobertura.

### **2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:**

EL ASEGURADO debe haber sido incluido a la póliza con una anticipación mínima de xxxxx (xx) días.

Periodo de carencia: xx días

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

### **3. SUMA ASEGURADA:**

El valor de la indemnización se encuentra detallada en el condicionado particular y certificado de seguro.

Importante: Para 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.

#### **4. BENEFICIARIOS**

El indicado en el Condicionado Particular y/o Certificado de seguro.

#### **5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA**

En caso de siniestro, **EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO** o cualquier 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 se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. 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 este efecto, podrá comunicarse con el Comercializador, en caso corresponda, o Crecer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a [gestionalcliente@crecerseguros.pe](mailto:gestionalcliente@crecerseguros.pe).

Para solicitar la cobertura, **EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO** o la persona que haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro podrá acercarse a **LA COMPAÑÍA** o al **COMERCIALIZADOR**, en caso corresponda, y presentar los documentos obligatorios requeridos por **LA COMPAÑÍA** para solicitar el pago del siniestro:

- a) Documento de identidad del Asegurado. Copia simple.
- b) Informes médicos detallado y las pruebas clínicas, radiológicas, histológicas de laboratorio (original o certificación de reproducción notarial). Se obtiene en el Centro Médico donde el Asegurado se ha tratado.
- c) Boleas de pagos de los cuatro últimos meses debidamente firmadas por el Trabajador (original o certificación de reproducción notarial). Se obtiene del empleador del asegurado.

**En caso de presentarse, la solicitud de cobertura a través del COMERCIALIZADOR tiene los mismos efectos como si hubiera sido presentada a LA COMPAÑÍA.**

**LA COMPAÑÍA deberá pronunciarse sobre el pago del siniestro (aprobación o rechazo) en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega de la documentación obligatoria completa; salvo que el consentimiento del siniestro requiera un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del pago. Esta ampliación de plazo requerirá la autorización de EL CONTRATANTE o EL BENEFICARIO o en su defecto de la SBS. Todo ello, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.**

**Asimismo, LA COMPAÑÍA podrá solicitar documentos adicionales, respecto a aclaraciones o precisiones de la documentación e información obligatoria presentada por EL CONTRATANTE o EL BENEFICARIO, listada en la póliza, que considere necesarios para la evaluación del siniestro. Los documentos adicionales mencionados deberán ser solicitados dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta LA COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro hasta que se presente lo solicitado.**

**Si LA COMPAÑÍA no se pronuncia en los plazos establecidos en este artículo, se entenderá que el siniestro queda consentido.**

**El pago de la indemnización por parte de LA COMPAÑÍA se efectuará dentro de los treinta (30) días calendarios de aprobado o consentido el Siniestro.**

## **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.

## **7. EXCLUSIONES**

**LA COMPAÑÍA no pagará el siniestro cuando ocurra como consecuencia de:**

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

## **Cláusula Adicional Primer diagnóstico en vida de Insuficiencia renal crónica**

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**

LA COMPAÑÍA brindará cobertura cuando EL ASEGURADO presente un primer diagnóstico en vida de Insuficiencia renal crónica que advierta estado de fallo renal terminal debido a disfunción crónica e irreversible de ambos riñones, evidenciada por la necesidad de realizar regularmente diálisis renal (hemodiálisis o diálisis peritoneal) o alternativamente sea necesaria la realización de un trasplante de ambos riñones.

Todas las condiciones establecidas en esta cobertura se verificarán en los documentos que la COMPAÑÍA requiere para la solicitud de cobertura.

### **2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:**

EL ASEGURADO debe haber sido incluido a la póliza con una anticipación mínima de xxxxx (xx) días.

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

### **3. SUMA ASEGURADA:**

El valor de la indemnización se encuentra detallada en el Condicionado Particular y Certificado de Seguro.

Importante: Para 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.

### **4. BENEFICIARIOS**

El indicado en el Condicionado Particular y/o Certificado de seguro.

## **5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA**

En caso de siniestro, **EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO** o cualquier 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 se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. 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 este efecto, podrá comunicarse con el Comercializador, en caso corresponda, o Crecer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a [gestionalcliente@crecerseguros.pe](mailto:gestionalcliente@crecerseguros.pe).

Para solicitar la cobertura, **EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO** o la persona que haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro podrá acercarse a **LA COMPAÑÍA** o al **COMERCIALIZADOR**, en caso corresponda, y presentar los documentos obligatorios requeridos por **LA COMPAÑÍA** para solicitar el pago del siniestro:

- a) Documento de identidad del Asegurado. Copia simple.
- b) Informes médicos detallado y las pruebas clínicas, radiológicas, histológicas de laboratorio (original o certificación de reproducción notarial). Se obtiene en el Centro Médico donde el Asegurado se ha tratado.
- c) Boletas de pagos de los cuatro últimos meses debidamente firmadas por el Trabajador (original o certificación de reproducción notarial). Se obtiene del empleador del asegurado.

En caso de presentarse, la solicitud de cobertura a través del **COMERCIALIZADOR** tiene los mismos efectos como si hubiera sido presentada a **LA COMPAÑÍA**.

**LA COMPAÑÍA** deberá pronunciarse sobre el pago del siniestro (aprobación o rechazo) en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega de la documentación obligatoria completa; salvo que el consentimiento del siniestro requiera un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del pago. Esta ampliación

**de plazo requerirá la autorización de EL CONTRATANTE o EL BENEFIFICARIO o en su defecto de la SBS. Todo ello, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.**

**Asimismo, LA COMPAÑÍA podrá solicitar documentos adicionales, respecto a aclaraciones o precisiones de la documentación e información obligatoria presentada por EL CONTRATANTE o EL BENEFIFICARIO, listada en la póliza, que considere necesarios para la evaluación del siniestro. Los documentos adicionales mencionados deberán ser solicitados dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta LA COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro hasta que se presente lo solicitado.**

**Si LA COMPAÑÍA no se pronuncia en los plazos establecidos en este artículo, se entenderá que el siniestro queda consentido.**

**El pago de la indemnización por parte de LA COMPAÑÍA se efectuará dentro de los treinta (30) días calendarios de aprobado o consentido el Siniestro.**

## **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.

## **7. EXCLUSIONES**

**LA COMPAÑÍA no pagará el siniestro cuando ocurra como consecuencia de:**

- a. Casos de periodos temporales de diálisis y de que un solo riñón sea extraído.**
- b. Preexistencia: condición de salud diagnosticada por un médico colegiado, antes de la contratación del seguro, y que es de conocimiento de EL ASEGURADO.**

## Cláusula Adicional - Quemadura por accidente

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

La Compañía brindará una indemnización al Asegurado cuando éste presente quemaduras de tercer grado que le ocasionen la destrucción total y permanente de por lo menos 20% de la piel.

Todas las condiciones establecidas en esta cobertura se verificarán en los documentos que la COMPAÑÍA requiere para la solicitud de cobertura.

### 2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

El asegurado debe haber sobrevivido XX días contados desde la fecha de ocurrencia del accidente.

Durante la vigencia del seguro se podrá utilizar la cobertura adicional contratada con un máximo de "X" evento(s) por año de cobertura.

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

### 3. SUMA ASEGURADA:

El valor de la indemnización que corresponde es según se precisa en el condicionado particular y certificado de la seguro.

Importante: Para 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.

### 4. BENEFICIARIOS

El indicado en el Condicionado Particular y Certificado de seguro.



## 5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, **EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO** o cualquier 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 se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. 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 este efecto, podrá comunicarse con el Comercializador, en caso corresponda, o Crecer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a [gestionalcliente@crecerseguros.pe](mailto:gestionalcliente@crecerseguros.pe).

Para solicitar la cobertura, **EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO** o la persona que haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro podrá acercarse a **LA COMPAÑÍA** o al **COMERCIALIZADOR**, en caso corresponda, y presentar los documentos obligatorios requeridos por **LA COMPAÑÍA** para solicitar el pago del siniestro:

- a. Certificado médico emitido por un médico colegiado (original).
- b. Informe médico ampliatorio indicando origen, diagnóstico, grado de la quemadura, zona afectada, inicio y fin de tratamiento (original o certificación de reproducción notarial). Emitido por el médico que ha tratado al Asegurado.

En caso de presentarse, la solicitud de cobertura a través del **COMERCIALIZADOR** tiene los mismos efectos como si hubiera sido presentada a **LA COMPAÑÍA**

**LA COMPAÑÍA** deberá pronunciarse sobre el pago del siniestro (aprobación o rechazo) en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega de la documentación obligatoria completa; salvo que el consentimiento del siniestro requiera un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del pago. Esta ampliación de plazo requerirá la autorización de **EL CONTRATANTE** o **EL BENEFICIARIO** o en su defecto de la SBS. Todo ello, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.

**Asimismo, LA COMPAÑÍA podrá solicitar documentos adicionales, respecto a aclaraciones o precisiones de la documentación e información obligatoria presentada por EL CONTRATANTE o EL BENEFICARIO, listada en la póliza, que considere necesarios para la evaluación del siniestro. Los documentos adicionales mencionados deberán ser solicitados dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta LA COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro hasta que se presente lo solicitado.**

**Si LA COMPAÑÍA no se pronuncia en los plazos establecidos en este artículo, se entenderá que el siniestro queda consentido.**

**El pago de la indemnización por parte de LA COMPAÑÍA se efectuará dentro de los treinta (30) días calendarios de aprobado o consentido el Siniestro.**

## **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.

## **7. EXCLUSIONES**

**LA COMPAÑÍA no pagará el siniestro cuando ocurra como consecuencia de:**

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

**b) El siniestro se haya originado a causa de la participación del Asegurado en actos temerarios o cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, que pone en grave peligro su vida y la vida e integridad física de las personas, incluyendo, su participación en huelga, motín, conmoción civil contra el orden público, daño malicioso, vandalismo, actos subversivos, actos ilegales, delictivos o criminales realizados por el Asegurado, sea como ejecutor del mismo, cómplice, coautor y/o autor intelectual del delito o acto ilegal.**

**c) 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.**

**d) Uso voluntario de alcohol (por encima del límite legal vigente), drogas o sustancias tóxicas.**

**e) Lesiones inferidas a EL ASEGURADO por sí mismo o por terceros con su consentimiento**

## **Cláusula Adicional - Reembolso por Sepelio**

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**

La Compañía brindará cobertura como reembolso por los gastos de sepelio referidos al fallecimiento del Asegurado hasta por la suma asegurada indicada en este documento.

Todas las condiciones establecidas en esta cobertura se verificarán en los documentos que la COMPAÑÍA requiere para la solicitud de cobertura.

### **2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:**

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 ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

Periodo de carencia: XXX

### **3. SUMA ASEGURADA:**

El valor de la indemnización que corresponde se precisa en el condicionado particular y certificado de la póliza.

Importante: Para 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.

### **4. BENEFICIARIOS**

Persona natural o jurídica (independiente del parentesco que tenga con el Asegurado), que haya realizado los gastos correspondientes y presente la documentación obligatoria detallados en el siguiente numeral.

## **5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA**

En caso de siniestro, **EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO** o cualquier 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 se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. 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 este efecto, podrá comunicarse con el Comercializador, en caso corresponda, o Crecer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a [gestionalcliente@crecerseguros.pe](mailto:gestionalcliente@crecerseguros.pe).

Para solicitar la cobertura, **EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO** o la persona que haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro podrá acercarse a **LA COMPAÑÍA** o al **COMERCIALIZADOR**, en caso corresponda, y presentar los documentos obligatorios requeridos por **LA COMPAÑÍA** para solicitar el pago del siniestro:

- a. Documentos obligatorios de la cobertura básica de muerte natural o accidental indicados la cláusula: Aviso del Siniestro y Procedimiento para presentar la Solicitud De Pago De Siniestro del Condicionado General.
- b. Comprobantes de pago originales, a nombre de la persona a la que se reembolsará el gasto de sepelio.

En caso de presentarse, la solicitud de cobertura a través del **COMERCIALIZADOR** tiene los mismos efectos como si hubiera sido presentada a **LA COMPAÑÍA**.

**LA COMPAÑÍA** deberá pronunciarse sobre el pago del siniestro (aprobación o rechazo) en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega de la documentación obligatoria completa; salvo que el consentimiento del siniestro requiera un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del pago. Esta ampliación de plazo requerirá la autorización de **EL CONTRATANTE** o **EL BENEFICARIO** o en su defecto de la SBS. Todo ello, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.

**Asimismo, LA COMPAÑÍA podrá solicitar documentos adicionales, respecto a aclaraciones o precisiones de la documentación e información obligatoria presentada por EL CONTRATANTE o EL BENEFICARIO, listada en la póliza, que considere necesarios para la evaluación del siniestro. Los documentos adicionales mencionados deberán ser solicitados dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta LA COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro hasta que se presente lo solicitado.**

**Si LA COMPAÑÍA no se pronuncia en los plazos establecidos en este artículo, se entenderá que el siniestro queda consentido.**

**El pago de la indemnización por parte de LA COMPAÑÍA se efectuará dentro de los treinta (30) días calendarios de aprobado o consentido el Siniestro.**

## **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.

## **7. EXCLUSIONES**

**No aplican exclusiones.**

## **Cláusula Adicional -Renta por fallecimiento en accidente de trabajo**

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**

LA COMPAÑÍA brindará una indemnización en calidad de renta a los Beneficiarios, cuando el Asegurado fallezca a consecuencia de un accidente dentro del centro de trabajo, mientras que 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.

Todas las condiciones establecidas en esta cobertura se verificarán en los documentos que la COMPAÑÍA requiere para la solicitud de cobertura..

### **2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:**

Periodo de carencia: XX

Se brindará la cobertura siempre que el fallecimiento ocurra dentro de un periodo de XX días contados desde la fecha del accidente.

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

### **3. SUMA ASEGURADA:**

La forma y el valor de la indemnización otorgado en forma de renta se precisa en el condicionado particular y certificado de seguro.

Importante: Para 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.

### **4. BENEFICIARIOS**

El indicado en el Condicionado Particular y Certificado de seguro.

## **5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA**

En caso de siniestro, **EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO** o cualquier 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 se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. 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 este efecto, podrá comunicarse con el Comercializador, en caso corresponda, o Crecer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a [gestionalcliente@crecerseguros.pe](mailto:gestionalcliente@crecerseguros.pe).

Para solicitar la cobertura, **EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO** o la persona que haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro podrá acercarse a **LA COMPAÑÍA** o al **COMERCIALIZADOR**, en caso corresponda, y presentar los documentos obligatorios requeridos por **LA COMPAÑÍA** para solicitar el pago del siniestro:

- a. Documentos obligatorios de la cobertura básica de muerte accidental detallados en la cláusula: Aviso del Siniestro y Procedimiento para presentar la Solicitud De Pago De Siniestro del Condicionado General de la presente póliza.
- b. Copia de la historia clínica del asegurado (copia foliada y fedateada).
- c. Protocolo de necropsia (copia simple). Se realiza la solicitud en el Ministerio Público – Fiscalía de la Nación en el Instituto de Medicina Legal.
- d. 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 (original o certificación de reproducción notarial).

En caso de presentarse, la solicitud de cobertura a través del **COMERCIALIZADOR** tiene los mismos efectos como si hubiera sido presentada a **LA COMPAÑÍA**

**LA COMPAÑÍA** deberá pronunciarse sobre el pago del siniestro (aprobación o rechazo) en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega de la documentación obligatoria completa; salvo que el consentimiento del siniestro requiera un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u

**obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del pago. Esta ampliación de plazo requerirá la autorización de EL CONTRATANTE o EL BENEFICARIO o en su defecto de la SBS. Todo ello, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.**

**Asimismo, LA COMPAÑÍA podrá solicitar documentos adicionales, respecto a aclaraciones o precisiones de la documentación e información obligatoria presentada por EL CONTRATANTE o EL BENEFICARIO, listada en la póliza, que considere necesarios para la evaluación del siniestro. Los documentos adicionales mencionados deberán ser solicitados dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta LA COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro hasta que se presente lo solicitado.**

**Si LA COMPAÑÍA no se pronuncia en los plazos establecidos en este artículo, se entenderá que el siniestro queda consentido.**

**El pago de la indemnización por parte de LA COMPAÑÍA se efectuará dentro de los treinta (30) días calendarios de aprobado o consentido el Siniestro.**

## **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.

## **7. EXCLUSIONES**

**LA COMPAÑÍA no pagará el siniestro cuando ocurra como consecuencia de:**

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

**b) El siniestro se haya originado a causa de la participación del Asegurado en actos temerarios o cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, que pone en grave peligro su vida y la vida e integridad física de las personas, incluyendo, su participación en huelga, motín, conmoción civil contra el orden público, daño malicioso, vandalismo, actos subversivos, actos ilegales, delictivos o criminales realizados por el Asegurado, sea como ejecutor del mismo, cómplice, coautor y/o autor intelectual del delito o acto ilegal.**

**c) El siniestro se haya originado a causa de la participación del Beneficiario en actos temerarios o cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, que pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas y en particular, la del Asegurado, de actos ilegales, delictivos o criminales realizados por el Beneficiario, sea como ejecutor**



**del mismo, cómplice, coautor y/o autor intelectual del delito o acto ilegal. Esta exclusión no aplicará para la cobertura de muerte.**

**d) Uso voluntario de alcohol (por encima del límite legal vigente), drogas o sustancias tóxicas.**

**e) Lesiones inferidas a EL ASEGURADO por sí mismo o por terceros con su consentimiento**

## **Cláusula Adicional - Sordera por accidente**

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**

LA COMPAÑÍA brindará una indemnización al Asegurado cuando éste presente pérdida total e irrecuperable de la audición en ambos oídos, a causa de un accidente.

Se considera que la sordera es a consecuencia del accidente, cuando se produce dentro de un periodo de xx (xx) días contados desde la fecha del accidente.

El diagnóstico debe ser clínicamente confirmado y suscrito por un médico especialista

Todas las condiciones establecidas en esta cobertura se verificarán en los documentos que la COMPAÑÍA requiere para la solicitud de cobertura.

### **2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:**

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

### **3. SUMA ASEGURADA:**

El valor de la indemnización se precisa en el condicionado particular/certificado de la póliza.

Importante: Para 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.

### **4. BENEFICIARIOS**

El indicado en el Condicionado Particular y Certificado de seguro.

## 5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, **EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO** o cualquier 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 se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. 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 este efecto, podrá comunicarse con el Comercializador, en caso corresponda, o Crecer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a [gestionalcliente@crecerseguros.pe](mailto:gestionalcliente@crecerseguros.pe).

Para solicitar la cobertura, **EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO** o la persona que haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro podrá acercarse a **LA COMPAÑÍA** o al **COMERCIALIZADOR**, en caso corresponda, y presentar los documentos obligatorios requeridos por **LA COMPAÑÍA** para solicitar el pago del siniestro:

- Informe médico ampliatorio, el cual incluye: datos de identificación del paciente, fecha y datos del centro de salud, antecedentes relevantes, exploración física, pruebas realizadas, diagnóstico y tratamiento, la evolución del paciente, comentarios, limitaciones físicas, psicológicas y/o funcionales, recomendaciones y firma y sello del médico tratante (original). Emitido por el médico que ha tratado al Asegurado.

En caso de presentarse, la solicitud de cobertura a través del **COMERCIALIZADOR** tiene los mismos efectos como si hubiera sido presentada a la Compañía.

**LA COMPAÑÍA** deberá pronunciarse sobre el pago del siniestro (aprobación o rechazo) en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega de la documentación obligatoria completa; salvo que el consentimiento del siniestro requiera un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del pago. Esta ampliación de plazo requerirá la autorización de **EL CONTRATANTE** o **EL BENEFICIARIO** o en su defecto de la SBS. Todo ello, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.

**Asimismo, LA COMPAÑÍA podrá solicitar documentos adicionales, respecto a aclaraciones o precisiones de la documentación e información obligatoria presentada por EL CONTRATANTE o EL BENEFICARIO, listada en la póliza, que considere necesarios para la evaluación del siniestro. Los documentos adicionales mencionados deberán ser solicitados dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta LA COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro hasta que se presente lo solicitado.**

**Si LA COMPAÑÍA no se pronuncia en los plazos establecidos en este artículo, se entenderá que el siniestro queda consentido.**

**El pago de la indemnización por parte de LA COMPAÑÍA se efectuará dentro de los treinta (30) días calendarios de aprobado o consentido el Siniestro.**

## **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.

## **7. EXCLUSIONES**

**LA COMPAÑÍA no pagará el siniestro cuando ocurra como consecuencia de:**

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

**b) El siniestro se haya originado a causa de la participación del Asegurado en actos temerarios o cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, que pone en grave peligro su vida y la vida e integridad física de las personas, incluyendo su participación en huelga, motín, conmoción civil contra el orden público, daño malicioso, vandalismo, actos subversivos, actos ilegales, delictivos o criminales realizados por el Asegurado, sea como ejecutor del mismo, cómplice, coautor y/o autor intelectual del delito o acto ilegal.**

**c) El siniestro se haya originado a causa de la participación del Beneficiario en actos temerarios o cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, que pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas y en particular, la del Asegurado, de actos ilegales, delictivos o criminales realizados por el Beneficiario, sea como ejecutor del mismo, cómplice, coautor y/o autor intelectual del delito o acto ilegal.**

**d) 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.**

**e) Uso voluntario de alcohol (por encima del límite legal vigente), drogas o sustancias tóxicas.**

**f) Lesiones inferidas a EL ASEGURADO por sí mismo o por terceros con su consentimiento**

## Cláusula Adicional - Traslado al Lugar de Origen

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

LA COMPAÑÍA brindará cobertura por reembolso de los gastos hasta por el tope de la suma asegurada, a los Beneficiarios cuando el Asegurado fallezca dentro del territorio peruano y sea necesario trasladar sus restos dentro del país para darle sepultura. No incluye gastos de servicios funerarios o sepultura.

Todas las condiciones establecidas en esta cobertura se verificarán en los documentos que la COMPAÑÍA requiere para la solicitud de cobertura.

### 2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

### 3. SUMA ASEGURADA:

Se precisa en el condicionado particular y certificado de seguro.

Importante: Para 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.

### 4. BENEFICIARIOS

El indicado en el Condicionado Particular y Certificado de seguro.

### 5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

**En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier 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 se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. 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 este efecto, podrá comunicarse con el Comercializador, en caso corresponda, o Crecer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a gestionalcliente@crecerseguros.pe.**

**Para solicitar la cobertura, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o la persona que haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro podrá acercarse a LA COMPAÑÍA o al COMERCIALIZADOR, en caso corresponda, y presentar los documentos obligatorios requeridos por LA COMPAÑÍA para solicitar el pago del siniestro:**

- a. Documentos obligatorios de la cobertura básica de muerte natural o accidental detallados en la cláusula: Aviso del Siniestro y Procedimiento para presentar la Solicitud De Pago De Siniestro del Condicionado General de la presente póliza.**
- b. Comprobantes originales a nombre de la persona a la que se le reembolsará el gasto de traslado, en el interior del país.**

**En caso de presentarse, la solicitud de cobertura a través del COMERCIALIZADOR tiene los mismos efectos como si hubiera sido presentada a LA COMPAÑÍA.**

**LA COMPAÑÍA deberá pronunciarse sobre el pago del siniestro (aprobación o rechazo) en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega de la documentación obligatoria completa; salvo que el consentimiento del siniestro requiera un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del pago. Esta ampliación de plazo requerirá la autorización de EL CONTRATANTE o EL BENEFIFICARIO o en su defecto de la SBS. Todo ello, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.**

**Asimismo, LA COMPAÑÍA podrá solicitar documentos adicionales, respecto a aclaraciones o precisiones de la documentación e información obligatoria presentada por EL CONTRATANTE o EL BENEFIFICARIO, listada en la póliza, que considere necesarios para la evaluación del siniestro. Los documentos adicionales mencionados deberán ser solicitados dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta LA**

**COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro hasta que se presente lo solicitado.**

**Si LA COMPAÑÍA no se pronuncia en los plazos establecidos en este artículo, se entenderá que el siniestro queda consentido.**

**El pago de la indemnización por parte de LA COMPAÑÍA se efectuará dentro de los treinta (30) días calendarios de aprobado o consentido el Siniestro.**

## **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.

## **7. EXCLUSIONES**

**No hay Exclusiones**



## Cláusula Adicional - Trasplante de Órganos

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

LA COMPAÑÍA brindará cobertura indemnizatoria al asegurado que, por orden médica, deba ser sometido a un trasplante de órganos.

Todas las condiciones establecidas en esta cobertura se verificarán en los documentos que la COMPAÑÍA requiere para la solicitud de cobertura.

### 2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

El trasplante deberá realizarse con fecha posterior al inicio de cobertura y haber sobrevivido xx (xx) días contados desde la fecha del trasplante

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

Periodo de Carencia: xx

### 3. SUMA ASEGURADA:

El valor de la indemnización que corresponde se precisa en el condicionado particular y certificado de seguro.

Importante: Para 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.

### 4. BENEFICIARIOS

El indicado en el Condicionado Particular y/o Certificado de seguro.

## **5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA**

En caso de siniestro, **EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO** o cualquier 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 se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. 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 este efecto, podrá comunicarse con el Comercializador, en caso corresponda, o Crecer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a [gestionalcliente@crecerseguros.pe](mailto:gestionalcliente@crecerseguros.pe).

Para solicitar la cobertura, **EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO** o la persona que haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro podrá acercarse a **LA COMPAÑÍA** o al **COMERCIALIZADOR**, en caso corresponda, y presentar los documentos obligatorios requeridos por **LA COMPAÑÍA** para solicitar el pago del siniestro:

- a. Informe médico ampliatorio, el cual debe incluir: datos de identificación del paciente, fecha y datos del centro de salud, antecedentes relevantes, exploración física, pruebas realizadas, diagnóstico y tratamiento, la evolución del paciente, comentarios, limitaciones físicas, psicológicas y/o funcionales, recomendaciones y la firma y sello del médico tratante (original). Emitido por el médico que atiende al Asegurado, en esta condición médica.

En caso de presentarse, la solicitud de cobertura a través del **COMERCIALIZADOR** tiene los mismos efectos como si hubiera sido presentada a **LA COMPAÑÍA**

**LA COMPAÑÍA** deberá pronunciarse sobre el pago del siniestro (aprobación o rechazo) en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega de la documentación obligatoria completa; salvo que el consentimiento del siniestro requiera un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del pago. Esta ampliación de plazo requerirá la autorización de **EL CONTRATANTE** o **EL BENEFIFICARIO** o en su defecto de la SBS. Todo ello, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.

**Asimismo, LA COMPAÑÍA podrá solicitar documentos adicionales, respecto a aclaraciones o precisiones de la documentación e información obligatoria presentada por EL CONTRATANTE o EL BENEFICARIO, listada en la póliza, que considere necesarios para la evaluación del siniestro. Los documentos adicionales mencionados deberán ser solicitados dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta LA COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro hasta que se presente lo solicitado.**

**Si LA COMPAÑÍA no se pronuncia en los plazos establecidos en este artículo, se entenderá que el siniestro queda consentido.**

**El pago de la indemnización por parte de LA COMPAÑÍA se efectuará dentro de los treinta (30) días calendarios de aprobado o consentido el Siniestro.**

## **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.

## **7. EXCLUSIONES**

**LA COMPAÑÍA no pagará el siniestro cuando:**

- a. La enfermedad que origina el trasplante se haya diagnosticado durante el año anterior a la fecha de ingreso del asegurado en la Póliza.**

## **Cláusula Adicional - Muerte accidental del cónyuge o conviviente del Asegurado**

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**

LA COMPAÑÍA brindará una indemnización al Asegurado, al fallecimiento de su cónyuge o conviviente, a causa de un Accidente, conforme a lo definido en el Condicionado General.

La condición establecida en esta cobertura se verificará en los documentos que la COMPAÑÍA requiere para la solicitud de cobertura.

### **2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:**

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

### **3. SUMA ASEGURADA:**

El valor de la indemnización se precisa en el Condicionado Particular y Certificado de Seguro.

Importante: Para 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.

### **4. BENEFICIARIOS**

El indicado en el Condicionado Particular y/o Certificado de seguro.

### **5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA**

**En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier 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 se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. 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 este efecto, podrá comunicarse con el Comercializador, en caso corresponda, o Crecer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a gestionalcliente@crecerseguros.pe.

Para solicitar la cobertura, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o la persona que haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro podrá acercarse a LA COMPAÑÍA o al COMERCIALIZADOR, en caso corresponda, y presentar los documentos obligatorios requeridos por LA COMPAÑÍA para solicitar el pago del siniestro:

- a) DNI del cónyuge o concubino del Asegurado, de contar con el mismo. Copia simple.
- b) Documento de identidad del Asegurado. Copia simple.
- c) Certificado de Defunción completo del cónyuge o conviviente (Original o certificación de reproducción notarial. Se obtiene en el centro médico donde fallece el cónyuge o conviviente o es emitido por el medico que certifica la muerte en el domicilio.
- d) Acta de defunción del cónyuge o conviviente. Se obtiene en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC).(Original o certificación de reproducción notarial)
- e) Resultado de dosaje etílico del cónyuge. 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. (Original o certificación de reproducción notarial)
- f) Resultado del examen toxicológico del cónyuge, en caso corresponda. Se obtiene en la Comisaría donde se formuló la denuncia. El estudio Químico de toxicología es emitido por el Instituto de Medicina Legal del Ministerio Publico, y es adicional al Dosaje etílico. (Original o certificación de reproducción notarial)
- g) Boletas de pagos de los cuatro últimos meses debidamente firmadas por el Trabajador (original o certificación de reproducción notarial). Se obtiene del empleador del asegurado.

**h) Informe policial completo. Se solicita en la Comisaría donde se formuló la denuncia. (Original o certificación de reproducción notarial)**

**i) Partida de matrimonio del Asegurado (copia certificada expedida por el RENIEC o certificación de reproducción notarial)**

**j) En caso de convivencia del Asegurado, presentar inscripción de la unión de hecho en el Registro de Personas Naturales, se obtiene y/o tramita en Registros Públicos del lugar donde resida la pareja. (Original o certificación de reproducción notarial)**

**En caso de presentarse, la solicitud de cobertura a través del COMERCIALIZADOR tiene los mismos efectos como si hubiera sido presentada a LA COMPAÑÍA.**

**LA COMPAÑÍA deberá pronunciarse sobre el pago del siniestro (aprobación o rechazo) en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega de la documentación obligatoria completa; salvo que el consentimiento del siniestro requiera un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del pago. Esta ampliación de plazo requerirá la autorización de EL CONTRATANTE o EL BENEFICARIO o en su defecto de la SBS. Todo ello, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.**

**Asimismo, LA COMPAÑÍA podrá solicitar documentos adicionales, respecto a aclaraciones o precisiones de la documentación e información obligatoria presentada por EL CONTRATANTE o EL BENEFICARIO, listada en la póliza, que considere necesarios para la evaluación del siniestro. Los documentos adicionales mencionados deberán ser solicitados dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta LA COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro hasta que se presente lo solicitado.**

**Si LA COMPAÑÍA no se pronuncia en los plazos establecidos en este artículo, se entenderá que el siniestro queda consentido.**

**El pago de la indemnización por parte de LA COMPAÑÍA se efectuará dentro de los treinta (30) días calendarios de aprobado o consentido el Siniestro.**

## **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.

## 7. EXCLUSIONES

**LA COMPAÑÍA no pagará el siniestro cuando el accidente ocurra como consecuencia de:**

- a. **Lesiones sufridas en acción militar, policial o de resguardo (por ejemplo: seguridad privada).**
- b. **Participación directa o indirecta del asegurado en actos negligentes, ilegales, que transgredan normas reglamentarias, o constituyan delito.**
- c. **El siniestro se haya originado a causa de la participación del Asegurado en actos temerarios o cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, que pone en grave peligro su vida y la vida e integridad física de las personas, incluyendo pero no limitando, su participación en huelga, motín, conmoción civil contra el orden público, daño malicioso, vandalismo, actos subversivos, actos ilegales, delictivos o criminales realizados por el Asegurado, sea como ejecutor del mismo, cómplice, coautor y/o autor intelectual del delito o acto ilegal.**
- d. **El siniestro se haya originado a causa de la participación del Beneficiario en actos temerarios o cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, que pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas y en particular, la del Asegurado, de actos ilegales, delictivos o criminales realizados por el Beneficiario, sea como ejecutor del mismo, cómplice, coautor y/o autor intelectual del delito o acto ilegal.**
- e. **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.**

## **Cláusula Adicional -Primer diagnóstico en vida de Accidente cerebro vascular**

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**

LA COMPAÑÍA brindará una indemnización cuando el Asegurado presente: primer diagnóstico en vida de Accidente cerebro vascular el cual advierta cualquier incidente o accidente cerebro vascular que produzca secuelas neurológicas con duración de por lo menos veinticuatro 24 horas y que incluya alguna de las siguientes condiciones:

- a. Infarto de tejido cerebral;
- b. Hemorragia de un vaso intracraneano;
- c. Embolización de fuente extracraneal;

Adicionalmente, el Asegurado deberá presentar evidencia de déficit neurológico permanente. La evidencia del daño neurológico permanente e irrecuperable ocasionado por un Accidente Cerebro Vascular deberá ser confirmada por un neurólogo, como mínimo treinta (30) días calendario después del suceso.

Todas las condiciones establecidas en esta cobertura se verificarán en los documentos que la COMPAÑÍA requiere para la solicitud de cobertura.

### **2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:**

EL ASEGURADO debe haber sido incluido a la póliza con una anticipación mínima de noventa (90) días.

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

### **3. SUMA ASEGURADA:**

El valor de la indemnización se indicará en el Condicionado Particular y Certificado de seguro.



Importante: Para 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.

#### **4. BENEFICIARIOS**

El indicado en el Condicionado Particular y/o Certificado de seguro.

#### **5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA**

En caso de siniestro, **EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO** o cualquier 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 se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. 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 este efecto, podrá comunicarse con el Comercializador, en caso corresponda, o Crecer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a [gestionalcliente@crecerseguros.pe](mailto:gestionalcliente@crecerseguros.pe).

Para solicitar la cobertura, **EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO** o la persona que haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro podrá acercarse a **LA COMPAÑÍA** o al **COMERCIALIZADOR**, en caso corresponda, y presentar los documentos obligatorios requeridos por **LA COMPAÑÍA** para solicitar el pago del siniestro:

- a) Documento de identidad del Asegurado. Copia simple.
- b) Informes médicos detallado y las pruebas clínicas, radiológicas, histológicas de laboratorio. (original o certificación de reproducción notarial). Se obtiene en el Centro Médico donde el Asegurado se ha tratado.

**c) Boletas de pagos de los cuatro últimos meses debidamente firmadas por el Trabajador (original o certificación de reproducción notarial). Se obtiene del empleador del asegurado.**

**En caso de presentarse, la solicitud de cobertura a través del COMERCIALIZADOR tiene los mismos efectos como si hubiera sido presentada a LA COMPAÑÍA.**

**LA COMPAÑÍA deberá pronunciarse sobre el pago del siniestro (aprobación o rechazo) en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega de la documentación obligatoria completa; salvo que el consentimiento del siniestro requiera un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del pago. Esta ampliación de plazo requerirá la autorización de EL CONTRATANTE o EL BENEFICARIO o en su defecto de la SBS. Todo ello, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.**

**Asimismo, LA COMPAÑÍA podrá solicitar documentos adicionales, respecto a aclaraciones o precisiones de la documentación e información obligatoria presentada por EL CONTRATANTE o EL BENEFICARIO, listada en la póliza, que considere necesarios para la evaluación del siniestro. Los documentos adicionales mencionados deberán ser solicitados dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta LA COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro hasta que se presente lo solicitado.**

**Si LA COMPAÑÍA no se pronuncia en los plazos establecidos en este artículo, se entenderá que el siniestro queda consentido.**

**El pago de la indemnización por parte de LA COMPAÑÍA se efectuará dentro de los treinta (30) días calendarios de aprobado o consentido el Siniestro.**

## **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.

## **7. EXCLUSIONES**

**LA COMPAÑÍA no pagará el siniestro cuando ocurra como consecuencia de:**

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