

CLÁUSULAS ADICIONALES – SEGURO VIDA LEY EX TRABAJADORES

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

1. REMUNERACIÓN MENSUAL ASEGURABLE

La Remuneración mensual asegurable (RMA) se define en el Condicionado general de esta póliza.

Respecto a la RMA, la COMPAÑÍA informará en el Condicionado Particular el tope máximo a considerar para efectos de la presente Clausula Adicional.

2. COBERTURAS ADICIONALES

2.1 DESCRIPCIÓN

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

Cobertura adicional1	Suma asegurada2
Desamparo Familiar Súbito	xxxxxxx (xx) remuneraciones mensuales asegurables hasta un máximo de xxxxx
Quemadura por accidente	xxxxxxx (xx) remuneraciones mensuales asegurables hasta un máximo de xxxxx
Ceguera por accidente	xxxxxxx (xx) remuneraciones mensuales asegurables hasta un máximo de xxxxx
Sordera por accidente	xxxxxxx (xx) remuneraciones mensuales asegurables hasta un máximo de xxxxx
Incapacidad para el trabajo	xxxxxxx (xx) remuneraciones mensuales asegurables hasta un máximo de xxxxx
Hijo Póstumo	xxxxxxx (xx) remuneraciones mensuales asegurables hasta un máximo de xxxxx
Reembolso por Sepelio	xxxxxxx (xx) remuneraciones mensuales asegurables hasta un máximo de xxxxx
FC - Fallecimiento por Cáncer	xxxxxxx (xx) remuneraciones mensuales asegurables hasta un máximo de xxxxx
Repatriación de Restos	xxxxxxx (xx) remuneraciones mensuales asegurables hasta un máximo de xxxxx
Trasplante de Órganos	xxxxxxx (xx) remuneraciones mensuales asegurables hasta un máximo de xxxxx
Fallecimiento por infarto al Miocardio	xxxxxxx (xx) remuneraciones mensuales asegurables hasta un máximo de xxxxx

Cobertura adicional1	Suma asegurada2
Fallecimiento por Accidente Cerebro Vascular	xxxxxxx (xx) remuneraciones mensuales asegurables hasta un máximo de xxxxx
Fallecimiento por Insuficiencia Renal Crónica	xxxxxxx (xx) remuneraciones mensuales asegurables hasta un máximo de xxxxx
Esclerosis Múltiple	xxxxxxx (xx) remuneraciones mensuales asegurables hasta un máximo de xxxxx
Coma	xxxxxxx (xx) remuneraciones mensuales asegurables hasta un máximo de xxxxx
Traslado al Lugar de Origen	xxxxxxx (xx) remuneraciones mensuales asegurables hasta un máximo de xxxxx
Cirugía Puente Aortocoronario (By Pass)	xxxxxxx (xx) remuneraciones mensuales asegurables hasta un máximo de xxxxx

1 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.

2 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.

2.2. LÍMITES, CONDICIONES Y PERIODOS DE CARENCIA

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

Cobertura Adicional	Condiciones	Período de Carencia
Desamparo Familiar Súbito	Definición: Situación en la que queda un menor de 18 años, cuando sus dos padres fallecen como consecuencia del mismo accidente. El hijo(a) huérfano(a) debe tener menos de 18 años, a la fecha de fallecimiento. El fallecimiento se debe producir dentro de un periodo de 90 días contados desde la fecha del accidente.	Ninguno

	El importe de la indemnización se reparte en partes iguales, únicamente entre los hijos del asegurado que queden en situación de desamparo familiar súbito.	
Quemadura por Accidente	<p>El asegurado debe presentar quemaduras de tercer grado que le ocasionen la destrucción total y permanente de por lo menos 20% de la piel.</p> <p>El asegurado debe haber sobrevivido XX días contados desde la fecha de ocurrencia del accidente.</p>	Ninguno
Ceguera por accidente	<p>El asegurado debe presentar pérdida total de la visión de ambos ojos.</p> <p>Se considera que la Ceguera es a consecuencia del accidente, cuando esta se produce dentro de un periodo de 90 días contados desde la fecha del accidente.</p> <p>El asegurado debe haber sobrevivido XX días contados desde la fecha de ocurrencia del accidente.</p> <p>El diagnóstico debe ser clínicamente confirmado por un médico especialista</p>	Ninguno
Sordera por accidente	<p>El asegurado debe presentar una pérdida total e irrecuperable de la audición en ambos oídos.</p> <p>Se considera que la sordera es a consecuencia del accidente, cuando se produce dentro de un periodo de 90 días contados desde la fecha del accidente.</p> <p>El asegurado debe haber sobrevivido XX días contados desde la fecha de ocurrencia del accidente.</p> <p>El diagnóstico debe ser clínicamente confirmado por un médico especialista</p>	Ninguno
Incapacidad para el trabajo	El asegurado que se encuentre incapacitado para el trabajo debe	Ninguno

	<p>superar el límite máximo de subsidios que otorga ESSALUD (11 meses y 10 días) en un periodo ininterrumpido.</p> <p>La enfermedad o el accidente que genere la incapacidad deberá ser diagnosticada o producida después de la fecha de inicio de cobertura.</p>	
Hijo Póstumo	<p>Definición: Hijo del asegurado nacido con posterioridad a la fecha de su fallecimiento.</p> <p>El hijo póstumo deberá haber nacido dentro de un periodo de 7 meses desde la fecha de fallecimiento del asegurado.</p> <p>El recién nacido tiene que haber cumplido un mes de vida.</p> <p>El 100% del beneficio de esta cobertura se pagará al padre sobreviviente del menor, si no lo hubiera, el pago se realiza a nombre del menor de acuerdo con lo establecido por el Código Civil del Perú.</p>	Ninguno
Reembolso por Sepelio	<p>El reembolso le corresponde a la persona natural o jurídica que realizó el gasto de sepelio, independientemente del parentesco que tenga con el asegurado.</p> <p>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.</p> <p>Edad máxima de cobertura: XX años*.</p> <p>* Salvo que se haya pactado una edad diferente en las Condiciones Particulares.</p>	Ninguno
Fallecimiento por Cáncer	<p>Definición de cáncer: presencia de por lo menos un tumor maligno de crecimiento y desarrollo incontrolado,</p>	Ninguno

	<p>que debe ser confirmado por análisis histológico.</p> <p>Edad máxima de cobertura: XX años.</p>	
Repatriación de Restos	<p>Se cubre únicamente el gasto de traslado de restos. No incluye gastos de servicios funerarios o sepultura.</p> <p>Edad máxima de cobertura XX años</p>	Ninguno
Trasplante de Órganos	<p>Se indemnizará al asegurado que, por prescripción médica, deba ser sometido a un trasplante de órganos.</p> <p>El trasplante deberá realizarse con fecha posterior al inicio de cobertura.</p> <p>El asegurado debe haber sobrevivido 30 días contados desde la fecha del trasplante.</p> <p>Edad máxima de cobertura: XX años</p>	XX días
Fallecimiento por infarto al Miocardio	<p>Definición: muerte o necrosis de una parte del músculo cardíaco (miocardio) como consecuencia del deficiente suministro sanguíneo a la zona afectada.</p> <p>El diagnóstico de Infarto al Miocardio es confirmado simultáneamente por los siguientes criterios:</p> <p>Historia de dolor torácico típico,</p> <p>Nuevos cambios en el electrocardiograma,</p> <p>Elevación de las enzimas cardíacas.</p> <p>El infarto debe haber ocurrido después de la fecha de inicio de cobertura.</p> <p>El asegurado debe haber fallecido dentro de un periodo de 30 días contados desde la fecha del infarto.</p> <p>Edad máxima de cobertura: XX años.</p>	XX días

<p>Fallecimiento por Accidente Cerebro Vascular (ACV)</p>	<p>Se cubrirá cualquier accidente cerebro vascular que incluya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Infarto al tejido cerebral, 2. Hemorragia de un vaso intracraneano, 3. Embolización de fuente extracraneal. <p>El ACV debe haber ocurrido después de la fecha de inicio de cobertura.</p> <p>El asegurado debe haber sobrevivido xx días contados desde la fecha de ocurrencia del ACV.</p>	<p>XX días</p>
<p>Fallecimiento por Insuficiencia Renal Crónica</p>	<p>Definición: Insuficiencia total, crónica e irreversible de ambos riñones, que exija la necesidad de someterse regularmente a diálisis peritoneal o hemodiálisis, o que requiera un trasplante de ambos riñones.</p> <p>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).</p> <p>Se considera como fecha de Inicio de la insuficiencia renal crónica a la fecha de inicio de diálisis continua.</p> <p>Edad máxima de cobertura: XX años.</p> <p>Esta cobertura no se otorgará si el asegurado tuviera derecho a recibir una indemnización por esta misma póliza, por el hecho de haber sido diagnosticado de Insuficiencia Renal Crónica.</p>	<p>xx días</p>
<p>Esclerosis Múltiples</p>	<p>Definición: Enfermedad desmielinizante (no contagiosa, no maligna, no hereditaria) que afecta al cerebro, a la médula espinal y al nervio óptico, en forma aislada o en combinación</p>	<p>XX días</p>

	<p>diversa, en orden imprevisible de aparición.</p> <p>El diagnóstico de esclerosis múltiple se debe haber realizado después de la fecha de inicio de cobertura.</p> <p>El asegurado debe haber sobrevivido 30 días contados desde la fecha de diagnóstico.</p> <p>Edad máxima de cobertura: XX años.</p>	
Coma	<p>Definición: Condición caracterizada por una pérdida profunda de conciencia, durante la cual el paciente permanece con los ojos cerrados y no responde a ningún tipo de estímulo externo, por intenso que sea. Requiere el ingreso a una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y el apoyo de un respirador artificial (ventilador).</p> <p>El diagnóstico de coma se debe haber realizado después de la fecha de inicio de cobertura.</p> <p>Se considera que el coma es causado por un accidente si se produce dentro de un período de 90 días contados desde la fecha de ocurrencia del accidente.</p> <p>El asegurado debe haber sobrevivido 30 días contados desde la fecha de diagnóstico.</p> <p>Edad máxima de cobertura: XX años.</p>	XX días
Traslado al Lugar de Origen	<p>Se pagará la suma asegurada siempre y cuando el asegurado fallezca dentro del territorio peruano y sea necesario trasladar sus restos dentro del país para darle sepultura.</p> <p>Edad máxima de cobertura: XX años*.</p>	Ninguno

	* Salvo que se haya pactado una edad diferente en las Condiciones Particulares.	
Cirugía Puente Aortocoronario (By Pass)	<p>Definición: Cirugía a corazón abierto que se realiza para la corrección de estenosis o bloqueo de dos (2) o más arterias diagnosticadas por angiografía o coronariografía. Se excluyen otras técnicas, tales como: la angioplastia de balón y stent, las técnicas con láser o las cirugías no invasivas.</p> <p>La cirugía se debe haber realizado después de la fecha de inicio de cobertura.</p> <p>El asegurado debe haber sobrevivido 30 días contados desde la fecha de diagnóstico.</p> <p>Edad máxima de cobertura: XX años.</p>	XX días

2.3 DOCUMENTOS DE SINIESTROS

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 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 y presentar los documentos obligatorios requeridos por LA COMPAÑÍA para solicitar el pago del siniestro:

Cobertura Adicional:

Desamparo Familiar Súbito

Documentos:

- **Documentos obligatorios de la cobertura básica de muerte accidental.**
- **Certificado Médico de Defunción del cónyuge o conviviente (original o certificación de reproducción notarial). Se obtiene en el centro médico donde fallece la persona o es emitido por el medico que certifica la muerte en el domicilio.**
- **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).**
- **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.**

Quemadura por accidente

Documentos:

- **Certificado médico emitido por un médico colegiado (original). Se obtiene en el Centro Médico donde llevó un historial de atenciones.**
- **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 brindó la atención.**

Ceguera por accidente

Documentos:

- **Documentos obligatorios de la cobertura básica de ITP.**

Sordera por accidente

Documentos:

- **Informe médico ampliatorio (original). Emitido por el médico que brindó la atención.**

Incapacidad para el trabajo

Documentos:

- **Dictamen o certificado médico emitido por ESSALUD (original o certificación de reproducción notarial).**
- **Acreditación del tiempo de subsidio de ESSALUD (original o certificación de reproducción notarial).**
- **Copia de la historia clínica del asegurado (copia foliada y fedateada). Se obtiene en el Centro Médico donde la persona se ha tratado.**

Hijo Póstumo

Documentos:

- **Documentos obligatorios de la cobertura básica de muerte natural o accidental.**
- **Partida de nacimiento del hijo póstumo. Se obtiene en RENIEC.**
- **En caso la cónyuge o conviviente no se encuentre declarada, presentar acta de matrimonio (emitida por RENIEC) o Declaración Jurada de convivencia (original o certificación de reproducción notarial).**

Reembolso por Sepelio

Documentos:

- **Documentos obligatorios de la cobertura básica de muerte natural o accidental.**
- **Comprobantes de pago originales, a nombre de la persona a la que se reembolsará el gasto de sepelio.**

Fallecimiento por Cáncer

Documentos:

- **Documentos obligatorios de la cobertura básica de muerte natural.**
- **Copia de la historia clínica (copia foliada y fedateada). Se obtiene en el Centro Médico donde la persona se ha tratado.**

Repatriación de Restos

Documentos:

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

Trasplante de Órganos

Documentos:

- **Informe médico ampliatorio (original). Emitido por el médico que brindó la atención.**

Fallecimiento por infarto al Miocardio

Documentos:

- **Documentos obligatorios de la cobertura básica de muerte natural.**

Fallecimiento por Accidente Cerebro Vascular (ACV)

Documentos:

- **Documentos obligatorios de la cobertura básica de muerte natural.**
- **Copia de la historia clínica (copia foliada y fedateada). Se obtiene en el Centro Médico donde la persona se ha tratado.**

Fallecimiento por Insuficiencia Renal Crónica

Documentos:

- **Documentos obligatorios de la cobertura básica de muerte natural.**
- **Copia de la historia clínica (copia foliada y fedateada). Se obtiene en el Centro Médico donde la persona se ha tratado.**

Esclerosis Múltiple

Documentos:

- **Informe médico ampliatorio (original). Emitido por el médico que brindó la atención.**

Coma

Documentos:

- **Copia de la historia clínica (copia foliada y fedateada). Se obtiene en el Centro Médico donde la persona se ha tratado.**
- **Informe médico ampliatorio (original). Emitido por el médico que brindó la atención.**

Traslado al Lugar de Origen

Documentos:

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

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

Cirugía Puente Aortocoronario (By Pass)

Documentos:

- **Informe médico ampliatorio (original). Emitido por el médico que brindó la atención.**

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.

2.4 EXCLUSIONES

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

- 1. Preexistencia: condición de salud diagnosticada por un médico colegiado, antes de la contratación del seguro, y que es de conocimiento de EL ASEGURADO.**
- 2. Lesiones sufridas en acción militar, policial o de resguardo (por ejemplo: seguridad privada).**
- 3. 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.
4. 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 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.
 5. Práctica de deportes extremos, deportes de contacto físico, competición de vehículos de cualquier naturaleza y actividades temerarias o peligrosas, considerándose como tales aquellas actividades que implican una real peligrosidad por las condiciones difíciles y/o extremas en las que se practican.
 6. Uso voluntario de alcohol (por encima del límite legal vigente), drogas o sustancias tóxicas. La exclusión referida al uso voluntario de alcohol solo aplica cuando se haya producido un accidente de tránsito.
 7. Lesiones inferidas a EL ASEGURADO por sí mismo o por terceros con su consentimiento (aplica sólo a la cobertura de invalidez total y permanente).

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

Cobertura adicional / Exclusiones

- Incapacidad para el trabajo / Siniestro ocasionado a consecuencia de alcohol o drogas.
- Renta por fallecimiento en accidente de trabajo/ Siniestro ocasionado a consecuencia de alcohol o drogas.
- Trasplante de Órganos/ Cuando la enfermedad que origina el trasplante se haya diagnosticado durante el año anterior a la fecha de ingreso del asegurado en la Póliza.
- Fallecimiento por infarto al Miocardio/ Cuando el asegurado haya sido diagnosticado de enfermedad coronaria durante el año anterior a su fecha de ingreso en la Póliza.

Se considera como enfermedad coronaria:

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

Cardiopatía Coronaria, Cardiopatía Isquémica.

Cirugía de revascularización miocárdica, colocación de stent.

- Fallecimiento por Accidente Cerebro Vascular (ACV)/ Cuando el asegurado haya tenido uno o más episodios de ACV con recuperación

de diverso grado, antes de su ingreso a la Póliza, sin importar el tiempo de antigüedad del primer episodio.

- **Coma / 1. Coma que no dure más de 48 horas. 2. Coma ocasionado por sobredosis de psicofármacos.**
- **Cirugía Puente Aortocoronario (By Pass) / Cuando la cirugía sea consecuencia de: 1. Enfermedades Congénitas. 2. Enfermedad diagnosticada dentro del año anterior a la fecha de incorporación del asegurado a la póliza.**

2.5 PRIMA

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