

TE CONDUCE MEJOR

Cláusula Adicional Invalidez Total o Parcial Permanente por Accidente de Tránsito

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

Si el ASEGURADO sufre un accidente de tránsito que dé lugar a su invalidez total o parcial permanente, la compañía pagará el porcentaje de la suma asegurada, indicada en las Condiciones Particulares o Solicitud Certificado, según lo establecido en la Tabla de indemnizaciones por Invalidez Total o Parcial Permanente por Accidente. Se pagará la indemnización siempre que el accidente de tránsito sea causa directa y única, o causa adecuada si esta difiere de la causa directa y única de la invalidez total o parcial, y que no se encuentre excluido en la presente Póliza.

Las indemnizaciones por muerte e invalidez total o parcial permanente no son acumulables. En ese sentido, si el asegurado falleciera víctima de un accidente de tránsito y ya hubiera sido liquidada una invalidez total o parcial permanente; la compañía de seguros liquidará la indemnización por muerte, previa deducción del monto ya pagado por invalidez permanente.

Tabla de Indemnizaciones por Invalidez Total o Parcial Permanente por Accidente:

| Invalidez Total Permanente | |
|---|------|
| Estado Absoluto e incurable de alienación mental que no permita al asegurado realizar ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida. | 100% |
| Fractura Incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente. | 100% |
| Pérdida total de los ojos. | 100% |
| Pérdida completa de los dos brazos o de ambas manos. | 100% |
| Pérdida completa de las dos piernas o de ambos pies. | 100% |
| Pérdida completa de un brazo y de una pierna o de una mano y una pierna | 100% |
| Pérdida completa de una mano y de un pie o de un brazo y un pie. | 100% |
| Invalidez Parcial Permanente | |
| CABEZA | |
| Sordera total e incurable de los dos oídos. | 50% |
| Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular. | 40% |
| Sordera total e incurable de un oído. | 15% |
| Ablación de la mandíbula inferior | 50% |

| MIEMBROS SUPERIORES | Derecho | Izquierdo |
|---|---------|-----------|
| Pérdida de un brazo (arriba del codo) | 75% | 60% |
| Pérdida de un antebrazo (hasta el codo) | 70% | 55% |
| Pérdida de una mano (a la altura de la muñeca) | 60% | 50% |
| Fractura no consolidada de una mano (seudoartrosis total) | 45% | 36% |
| Anquilosis del hombro en posición no funcional | 30% | 24% |
| Anquilosis del codo en posición no funcional | 25% | 20% |
| Anquilosis del codo en posición funcional | 20% | 16% |
| Anquilosis de la muñeca en posición no funcional | 20% | 16% |
| Anquilosis de la muñeca en posición funcional | 15% | 12% |
| Pérdida del dedo pulgar de la mano | 20% | 18% |
| Pérdida del dedo índice | 16% | 14% |
| Pérdida del dedo medio | 12% | 10% |
| Pérdida del dedo anular | 10% | 8% |
| Pérdida del dedo meñique | 6% | 4% |

| MIEMBROS INFERIORES | |
|--|-----|
| Pérdida de la pierna (por encima de la rodilla) | 60% |
| Pérdida de una pierna (por debajo de la rodilla) | 50% |
| Pérdida de un pie | 35% |
| Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total) | 35% |
| Fractura no consolidada de una rótula (seudoartrosis total) | 30% |
| Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total) | 20% |
| Anquilosis de la cadera en posición no funcional | 40% |
| Anquilosis de la cadera en posición funcional | 20% |
| Anquilosis de la rodilla en posición no funcional | 30% |
| Anquilosis de la rodilla en posición funcional | 15% |
| Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional | 15% |
| Anquilosis del empeine en posición funcional | 8% |
| Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 5 cm. | 15% |
| Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 3 cm. | 8% |
| Pérdida del dedo gordo del pie | 10% |
| Pérdida de cualquier otro dedo de cualquier pie | 4% |

IMPORTANTE:

a) Por pérdida total se entiende a la amputación o inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.

b) La pérdida parcial de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de pseudoartrosis, la indemnización no podrá exceder del 70% de la que correspondería por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

c) La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo cuando se hubiera producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que correspondería por la pérdida del dedo entero, si se tratase del pulgar, y la tercera parte, por cada falange, si se tratase de otros dedos.

d) Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada.

e) La indemnización de lesiones que, sin estar comprendidas en la tabla de indemnizaciones, constituya una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos, sin tomar en consideración la profesión de la víctima.

f) En caso de constar en la solicitud que la víctima ha declarado fuera zurdo se invertirán los porcentajes de la indemnización fijada por la pérdida de los miembros superiores.

2. BENEFICIARIOS

Para efectos de la presente Cobertura Adicional, el Beneficiario es el ASEGURADO (titular o adicional).

3. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

Para solicitar la cobertura correspondiente, EL ASEGURADO deberá entregar a LA COMPAÑÍA, el Corredor o EL COMERCIALIZADOR, los siguientes documentos obligatorios requeridos (1) para solicitar el pago del siniestro:

1. Dictamen o Certificado Médico de Invalidez emitido por el Comité Médico de las AFP (COMAFP), el Comité Médico de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (COMEC), ESSALUD, o el Ministerio de Salud (MINSA), en original o certificación de reproducción notarial.
2. Informe Policial completo o Carpeta Fiscal (copia simple) (2).
3. Dosaje etílico y Estudio químico toxicológico, que puede estar incluido en el Informe Policial. (Copia simple) (2)

(1) Los documentos de procedencia extranjera deben ser visados por el consulado peruano en el país de expedición. Si el documento estuviera redactado en un idioma distinto al español, se deberá adjuntar una traducción oficial del mismo.

(2) Siempre y cuando se haya emitido el documento debido a la naturaleza del accidente.

El aviso de siniestro y pago de la cobertura se realizará en la forma y plazos establecidos en las Condiciones Generales de la Póliza Principal.

4. PRIMA

La suscripción de la presente Cláusula Adicional implica un recargo en la prima, que se refleja en la prima comercial consignada en las Condiciones Particulares y en la Solicitud-Certificado.

5. EXCLUSIONES

La Compañía no brindará la cobertura cuando el siniestro ocurra como consecuencia de las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales o en la Solicitud-Certificado de esta póliza.

6. SUSPENSIÓN Y/O TERMINACIÓN DE LA CLÁUSULA ADICIONAL

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

- a. A la ocurrencia del Siniestro que dé lugar al pago del 100% del beneficio de la cobertura prevista en esta cláusula adicional.
- b. La cobertura prevista por esta Cláusula Adicional se suspenderá y/o terminará en la fecha en que se suspenda y/o termine la Cobertura Principal, cualquiera que sea la causa, por lo tanto, su vigencia dependerá de la vigencia de la Póliza.

TE CONDUCE MEJOR

Cláusula Adicional Gastos de Sepelio por Muerte en Accidente de Tránsito

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. DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

La presente cobertura indemnizará a los BENEFICIARIOS o, en su defecto a los herederos legales del ASEGURADO (titular y adicional), un capital para los gastos de sepelio, por el importe de la Suma Asegurada indicada en la Solicitud-Certificado y/o las Condiciones Particulares de la Póliza, después de acreditarse el fallecimiento del ASEGURADO dentro de los X días de ocurrido el accidente de tránsito.

El número de ASEGURADOS cubiertos es limitado, se especifica en las Condiciones Particulares y/o Solicitud Certificado, incluye al ASEGURADO TITULAR y el número de ASEGURADOS ADICIONALES cubiertos se determina en base al número permitido de ocupantes en el vehículo que conduce el Asegurado Titular, en el cual se produce el accidente de tránsito.

2. BENEFICIARIOS

Los indicados en la solicitud-certificado o en su defecto, los herederos legales de los ASEGURADOS.

3. PRIMA

La suscripción de la presente Cláusula Adicional implica un recargo en la prima, que se refleja en la prima comercial consignada en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado de Seguro, según corresponda.

4. EXCLUSIONES

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

5. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO

Para solicitar la cobertura correspondiente, EL ASEGURADO deberá entregar a LA COMPAÑÍA, o EL COMERCIALIZADOR, los siguientes documentos obligatorios requeridos (1) para solicitar el pago del siniestro:

- a. Certificado médico de Defunción (original o certificación de reproducción notarial).
- b. Partida o Acta de Defunción (copia certificada expedida por Reniec o certificación de reproducción notarial). (2)

- c. Informe Policial completo o Carpeta Fiscal (copia simple) (2).
- d. Certificado de Necropsia (original o certificación de reproducción notarial) (2).
- e. Dosaje etílico y Estudio químico toxicológico, que puede estar incluido en el Informe Policial. (Copia simple) (2)

(1) Los documentos de procedencia extranjera deben ser visados por el consulado peruano en el país de expedición. Si el documento estuviera redactado en un idioma distinto al español, se deberá adjuntar una traducción oficial del mismo.

(2) Siempre y cuando se haya emitido el documento debido a la naturaleza del accidente.

El aviso de siniestro y pago de la cobertura se realizará en la forma y plazos establecidos en las Condiciones Generales de la Póliza Principal.

6. SUSPENSIÓN Y/O TERMINACIÓN DE LA CLÁUSULA ADICIONAL

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

- a) A la ocurrencia del Siniestro que dé lugar al pago del 100% del beneficio de la cobertura prevista en esta cláusula adicional.
- b) La cobertura prevista por esta Cláusula Adicional se suspenderá y/o terminará en la fecha en que se suspenda y/o termine la Cobertura Principal, cualquiera que sea la causa, por lo tanto, su vigencia dependerá de la vigencia de la Póliza.

TE CONDUCE MEJOR

Cláusula Adicional de Muerte en Accidente de Tránsito de Ocupantes del Vehículo

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. DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

LA COMPAÑÍA otorgará a cada BENEFICIARIO la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares y/o Solicitud Certificado, cuando el ASEGURADO ADICIONAL fallezca como consecuencia de un accidente de tránsito. El fallecimiento del ASEGURADO ADICIONAL debe ocurrir en un periodo de X días desde la fecha de ocurrencia del accidente de tránsito.

El número de ASEGURADOS ADICIONALES cubiertos es limitado y se detalla en las Condiciones Particulares y/o Solicitud Certificado; éste se determina en base al número permitido de ocupantes en el vehículo que conduce el Asegurado Titular.

2. BENEFICIARIO:

Herederos legales del ASEGURADO ADICIONAL

3. PRIMA

La suscripción de la presente Cláusula Adicional implica un recargo en la prima, que se refleja en la prima comercial consignada en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado de Seguro, según corresponda.

4. EXCLUSIONES

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

5. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO

Para solicitar la cobertura correspondiente, EL ASEGURADO deberá entregar a LA COMPAÑÍA, o EL COMERCIALIZADOR, los siguientes documentos obligatorios requeridos (1) para solicitar el pago del siniestro:

- a. Certificado médico de Defunción (original o certificación de reproducción notarial).
- b. Partida o Acta de Defunción (copia certificada expedida por Reniec o certificación de reproducción notarial). (2)

- c. Informe Policial completo o Carpeta Fiscal (copia simple) (2).
- d. Certificado de Necropsia (original o certificación de reproducción notarial) (2).
- e. Dosaje etílico y Estudio químico toxicológico, que puede estar incluido en el Informe Policial. (Copia simple) (2)

(1) Los documentos de procedencia extranjera deben ser visados por el consulado peruano en el país de expedición. Si el documento estuviera redactado en un idioma distinto al español, se deberá adjuntar una traducción oficial del mismo.

(2) Siempre y cuando se haya emitido el documento debido a la naturaleza del accidente.

El aviso de siniestro y pago de la cobertura se realizará en la forma y plazos establecidos en las Condiciones Generales de la Póliza Principal.

6. SUSPENSIÓN Y/O TERMINACIÓN DE LA CLÁUSULA ADICIONAL

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

- a. A la ocurrencia del Siniestro que dé lugar al pago del 100% del beneficio de la cobertura prevista en esta cláusula adicional.
- b. La cobertura prevista por esta Cláusula Adicional se suspenderá y/o terminará en la fecha en que se suspenda y/o termine la Cobertura Principal, cualquiera que sea la causa, por lo tanto, su vigencia dependerá de la vigencia de la Póliza.

TE CONDUCE MEJOR

Cláusula Adicional de Incapacidad Total Temporal por Accidente de Tránsito

Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros, en adelante LA COMPAÑÍA emite la presente Cláusula Adicional que constituye parte integrante de la Póliza. Lo que no esté señalado en el presente documento, se regirá por lo estipulado en las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza.

La presente Cláusula Adicional amplía los términos de la Póliza en lo siguiente:

1. DEFINICIONES

Incapacidad Total Temporal (IT) por Accidente de tránsito: Consiste en la pérdida o disminución de las funciones físicas o intelectuales del Asegurado ocasionada por un accidente de tránsito, que le impide ejecutar las tareas propias de su profesión, oficio o actividad económica. Para la indemnización por incapacidad total temporal del asegurado se deberá presentar a la Compañía de Seguros los documentos médicos oficiales que la acrediten.

2. COBERTURA

En caso de Invalidez Total y Temporal (ITT) del ASEGURADO como consecuencia de un accidente de tránsito, LA COMPAÑÍA pagará a EL BENEFICIARIO una indemnización diaria por un plazo máximo de X días consecutivos por evento, equivalente a la suma asegurada indicada en las Condiciones particulares y/o Solicitud Certificado. Para efectos de la determinación de los días de la ITT, se sumarán los días de hospitalización (incluido los días de permanencia en la Unidad de Emergencias) y los de descanso médico ininterrumpidos recetados por un médico colegiado, inmediatamente después de ocurrido el accidente de tránsito, en cualquier institución hospitalaria o centro de salud como parte del tratamiento que recibe EL ASEGURADO para su recuperación por el accidente de tránsito.

Se cubrirá la cantidad de eventos indicada en las Condiciones Particulares o Solicitud-certificado, siempre que el accidente de tránsito sea causa directa y única, o causa adecuada si esta difiere de la causa directa y única de la invalidez total y temporal.

3. BENEFICIARIO

El ASEGURADO, conforme lo indicado en el Condicionado General y en la Solicitud Certificado.

4. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

Para solicitar la cobertura correspondiente, EL ASEGURADO deberá entregar a LA COMPAÑÍA, o EL COMERCIALIZADOR, los siguientes documentos obligatorios requeridos (1) para solicitar el pago del siniestro:

1. Certificado Médico en formato oficial que acredite la incapacidad temporal, donde se consigne el origen en un accidente de tránsito, las causas de la incapacidad, diagnóstico,

tratamiento realizado, médico tratante, fechas de atención por emergencia o consulta médica, centro de salud y días de reposo (original).

2. Informe de Evaluación Médica, según el formato de Crecer Seguros (original).
3. Informe Policial Completo o Carpeta Fiscal (copia simple). (2)
4. Dosaje Etilico y Estudio Químico Toxicológico del ASEGURADO TITULAR (conductor del vehículo) - (copia simple - puede estar incluido en el Atestado policial). (2)

(1) Los documentos de procedencia extranjera deben ser visados por el consulado peruano en el país de expedición. Si el documento estuviera redactado en un idioma distinto al español, se deberá adjuntar una traducción oficial del mismo.

(2) Siempre y cuando se haya emitido el documento debido a la naturaleza del accidente.

El aviso de siniestro y pago de la cobertura se realizará en la forma y plazos establecidos en las Condiciones Generales de la Póliza Principal.

5. PRIMA

La suscripción de la presente Cláusula Adicional implica un recargo en la prima, que se refleja en la prima comercial consignada en las Condiciones Particulares y en la Solicitud-Certificado.

6. EXCLUSIONES

La Compañía no brindará la cobertura cuando el siniestro ocurra como consecuencia de las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales o en la Solicitud-Certificado de esta póliza.

7. SUSPENSIÓN Y/O TERMINACIÓN DE LA CLÁUSULA ADICIONAL

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

- a. A la ocurrencia del Siniestro que dé lugar al pago del 100% del beneficio de la cobertura prevista en esta cláusula adicional.
- b. La cobertura prevista por esta Cláusula Adicional se suspenderá y/o terminará en la fecha en que se suspenda y/o termine la Cobertura Principal, cualquiera que sea la causa, por lo tanto, su vigencia dependerá de la vigencia de la Póliza.

TE CONDUCE MEJOR

Cláusula Adicional de Gastos de Curación por Accidente de Tránsito

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 EL ASEGURADO, cuando sufra un accidente de tránsito e incurra en gastos de curación para su recuperación, tales como exámenes médicos, honorarios médicos, gastos farmacéuticos, gastos hospitalarios y gastos quirúrgicos.

Se podrá hacer uso de esta cobertura, una vez que se agote la cobertura de gastos médicos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) del vehículo que se encontraba conduciendo el Asegurado Titular, con el cual se produjo el accidente de tránsito.

La suma asegurada indicada en el Condicionado Particular y/o en la Solicitud Certificado se dividirá entre el total de ASEGURADOS.

Para determinar el número de ASEGURADOS se tendrá en cuenta:

- El número de ocupantes del vehículo indicado en el Informe Policial relacionado al accidente de tránsito, incluyendo al conductor del vehículo.

En caso alguno de los ASEGURADOS, no solicite la cobertura no se trasladará el saldo restante de la suma asegurada a los demás ASEGURADOS.

2. BENEFICIARIO:

Para efectos de la presente Cobertura Adicional, el Beneficiario es el ASEGURADO, según lo definido en el Condicionado General y en la Solicitud Certificado.

3. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

Para solicitar la cobertura correspondiente, EL ASEGURADO deberá entregar a LA COMPAÑÍA, o EL COMERCIALIZADOR, los siguientes documentos obligatorios requeridos (1) para solicitar el pago del siniestro:

1. Informe Policial Completo o Carpeta Fiscal (copia simple). (2)
2. Dosaje Etílico y Estudio Químico Toxicológico del asegurado conductor del vehículo (copia simple - puede estar incluido en el Atestado policial). (2)

3. Informe médico de la Institución médica membretado que indique diagnóstico(s) o causas relacionadas y tratamiento (original).
4. Relación de gastos de curación incurridos por el asegurado, junto con su comprobante de pago respectivo (original o certificación de reproducción notarial)
5. Estado de cuenta de gastos de curación cubiertos por el SOAT o certificado de siniestralidad (original).

(1) Los documentos de procedencia extranjera deben ser visados por el consulado peruano en el país de expedición. Si el documento estuviera redactado en un idioma distinto al español, se deberá adjuntar una traducción oficial del mismo.

(2) Siempre y cuando se haya emitido el documento debido a la naturaleza del accidente.

El aviso de siniestro y pago de la cobertura se realizará en la forma y plazos establecidos en las Condiciones Generales de la Póliza Principal.

4. PRIMA

La suscripción de la presente Cláusula Adicional implica un recargo en la prima, que se refleja en la prima comercial consignada en las Condiciones Particulares y en la Solicitud-Certificado.

5. EXCLUSIONES

La Compañía no brindará la cobertura cuando el siniestro ocurra como consecuencia de las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales o en la Solicitud-Certificado de esta póliza.

6. SUSPENSIÓN Y/O TERMINACIÓN DE LA CLÁUSULA ADICIONAL

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

- a. A la ocurrencia del Siniestro que dé lugar al pago del 100% del beneficio de la cobertura prevista en esta cláusula adicional.
- b. La cobertura prevista por esta Cláusula Adicional se suspenderá y/o terminará en la fecha en que se suspenda y/o termine la Cobertura Principal, cualquiera que sea la causa, por lo tanto, su vigencia dependerá de la vigencia de la Póliza.