

# Microseguro Protección contra Accidentes

## CLÁUSULA ADICIONAL Ayuda por Muerte Accidental

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. COBERTURA

Si EL ASEGURADO sufre un accidente que da lugar a su fallecimiento, siempre que su causa fuera un Accidente que no se encuentre excluido en esta Póliza, y se manifieste a más tardar dentro de los 30 (treinta) días calendarios siguientes a la fecha de ocurrencia del Accidente, la COMPAÑÍA pagará la Suma Asegurada por Ayuda por Muerte Accidental del Asegurado a los Beneficiarios del ASEGURADO, en base al plan escogido en la Solicitud-Certificado.

### 2. BENEFICIARIOS

Para efectos de la presente Cobertura Adicional, los beneficiarios son los indicados en la solicitud-certificado por el Asegurado, en caso de no precisarse, los herederos legales del Asegurado.

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

En caso de siniestro, EL BENEFICIARIO o EL CONTRATANTE, deberá informar a LA COMPAÑÍA, sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio.

El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, si EL BENEFICIARIO o EL CONTRATANTE prueban su falta de culpa o que en el incumplimiento medió caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho.

Para este efecto, podrá acercarse a cualquier punto de venta del Comercializador o podrá comunicarse con Creceer 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 BENEFICIARIO o EL CONTRATANTE, podrán acercarse a cualquier oficina de LA COMPAÑÍA o de EL COMERCIALIZADOR y presentar los siguientes documentos obligatorios<sup>1</sup> requeridos para solicitar el pago del siniestro:

- a. Copia simple del DNI vigente del ASEGURADO.
- b. Certificado Médico de Defunción (original o certificación de reproducción notarial).

- c. Partida o Acta de Defunción (original o certificación de reproducción notarial, no mayor a 3 meses).
- d. Copia simple del DNI vigente de los beneficiarios o partida de nacimiento de los beneficiarios menores de edad (original o certificación de reproducción notarial), en caso no tuvieran DNI vigente.
- e. Protocolo de Necropsia (original o certificación de reproducción notarial). 2
- f. Copia Certificada del Atestado Policial completo y/o diligencias fiscales. 2
- g. Dosaje Etilíco y Estudio Químico Toxicológico (copia simple – puede estar incluido en el Atestado Policial). 2
- h. En caso EL ASEGURADO no haya designado a los BENEFICIARIOS en la Solicitud-Certificado, éstos serán sus herederos legales. Para acreditar dicha condición de herederos legales será necesario presentar Copia Literal de la inscripción definitiva de la Sucesión Intestada o Testamento del Asegurado, según corresponda, expedida por la Superintendencia Nacional de Registros Públicos.

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

LA COMPAÑÍA deberá pagar el siniestro o rechazarlo en un plazo máximo de veinte (20) días calendario contados desde la entrega de la documentación obligatoria completa antes señalada.

El pago puede efectuarse a través del Comercializador o directamente a EL BENEFICIARIO. En este último caso, la indemnización se considera pagada cuando sea puesta a disposición de EL BENEFICIARIO comunicándosele la forma y/o lugar donde se hará efectivo el pago. Dicha comunicación puede realizarse por escritos enviados al domicilio físico, correo electrónico o vía telefónica, según se señale en las Condiciones Particulares y/o en la Solicitud-Certificado.

#### 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. Al cumplir el Asegurado el límite de edad de permanencia.
- c. 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.



# Microseguro Protección contra Accidentes

## Condiciones Generales

Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros, en adelante LA COMPAÑÍA, emite la presente Póliza bajo los siguientes términos y condiciones:

### ARTÍCULO N° 1: DEFINICIONES

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

**Asegurado:** Persona Natural cuya vida e integridad física se asegura en virtud de la presente póliza, que cumple con los requisitos de edad establecidos en la póliza y se encuentra debidamente identificado en la Solicitud – Certificado.

**Beneficiario:** Persona Natural o Persona Jurídica determinada en la Solicitud–Certificado que tiene derecho a cobrar la suma asegurada tras la ocurrencia del siniestro.

**Cobertura:** Riesgo(s) cubierto(s) por la Póliza de seguro y que se encuentran detallados en la Solicitud-Certificado.

**Comercializador:** Persona Natural o Jurídica que ofrece los seguros de LA COMPAÑÍA a través de su(s) canal(es) de venta. Para este efecto, se celebra con ella un Contrato de Comercialización.

**Corredor:** Persona Natural o Jurídica que por cuenta de EL CONTRATANTE intermedia en la celebración del Contrato de Seguro.

**Condiciones Generales:** Conjunto de cláusulas o estipulaciones básicas establecidas por LA COMPAÑÍA que rigen una determinada modalidad o producto de seguros.

**Condiciones Particulares:** Estipulaciones que especifican aspectos concretos relativos al riesgo individualizado que se asegura. Por ejemplo: nombre y domicilio de las partes contratantes, suma asegurada, importe de la prima, vigencia del contrato, entre otros.

**Contratante:** Persona Natural o Jurídica con la que LA COMPAÑÍA, tratándose de seguros de grupo o colectivos, celebra el contrato de seguro. Se encuentra identificado en las Condiciones Particulares y en la Solicitud-Certificado.

**Días:** Días calendario, salvo que se indique lo contrario.

**Exclusiones:** Circunstancias o causas bajo las cuales se podría producir un siniestro, pero que no están cubiertas por la Póliza.

**Interés Asegurable:** Deseo sincero - que existe al momento de celebrar el Contrato de Seguro y durante toda su vigencia - de que no se materialice ninguno de los riesgos cubiertos, ya que ello le originaría un perjuicio económico.

**La Compañía:** Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros.

**Póliza:** Contrato de Seguro suscrito entre LA COMPAÑÍA y EL CONTRATANTE. Está compuesto por las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Cláusulas Adicionales, Endosos, Anexos, Declaración Personal de Salud y Solicitud-certificado de seguro.

**Prima Comercial:** Valor monetario determinado por LA COMPAÑÍA en contraprestación por las coberturas otorgadas en la Póliza. Es el precio del seguro.

**Queja:** Disconformidad no relacionada al producto o servicio adquiridos, sino relativa a la atención o trato recibidos.

**Reclamo:** Cualquier disconformidad respecto del producto o servicio adquirido.

**SBS:** Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

**Seguro grupal o colectivo:** Modalidad de seguro que se caracteriza por cubrir, mediante un solo contrato, a múltiples asegurados que integran una colectividad.

**Siniestro:** Materialización de un riesgo cubierto por la presente Póliza.

**Solicitud-Certificado:**

Documento que acredita la contratación del microseguro bajo la modalidad de seguro de grupo o colectivo.

**Suma asegurada:** Monto máximo indicado en la Solicitud-Certificado y en las Condiciones Particulares, que deberá pagar LA COMPAÑÍA a favor de EL BENEFICIARIO, en caso de siniestro, conforme a los límites indicados en la póliza.

**ARTÍCULO N° 2: OBJETO DEL SEGURO**

LA COMPAÑÍA se obliga, mediante el cobro de una prima y en caso de que se produzca un siniestro objeto de cobertura, a pagar la suma asegurada correspondiente dentro de los límites pactados, según lo estipulado en la Póliza.

**ARTÍCULO N° 3: COBERTURAS**

**Muerte Accidental:**

LA COMPAÑÍA pagará a EL BENEFICIARIO el importe señalado en la Solicitud-Certificado cuando el Asegurado fallezca como consecuencia de un Accidente, según la definición establecida en el artículo N°1 de la presente póliza.

#### **ARTÍCULO N° 4: EXCLUSIONES**

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

1. Lesiones sufridas en acción militar, policial o de resguardo (por ejemplo: seguridad privada).
2. El siniestro se haya originado a causa de actos negligentes, ilegales, delictivos o criminales realizados por el Asegurado, sea como ejecutor del mismo, cómplice, coautor y/o autor intelectual del delito o acto ilegal.
3. El siniestro se haya originado a causa de actos negligentes, ilegales, delictivos o criminales realizados por el Beneficiario, sea como ejecutor del mismo, cómplice, coautor y/o autor intelectual del delito o acto ilegal.
4. 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 comportan una real peligrosidad por las condiciones difíciles y/o extremas en las que se practican.
5. 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 el Asegurado se encuentre involucrado en un accidente de tránsito, como conductor o peatón que origina el accidente.
6. Lesiones inferidas al asegurado por sí mismo o por terceros con su consentimiento (aplica sólo a la cobertura de invalidez total permanente).

LA COMPAÑÍA puede establecer exclusiones adicionales en las Cláusulas Adicionales que forman parte integrante de la Póliza, las cuales únicamente serán consideradas para la cobertura respectiva.

#### **ARTÍCULO N° 5: CONDICIONES PARA SER ASEGURADO**

Se podrá asegurar bajo esta Póliza a cualquier Persona Natural, residente en el Perú, que cumpla con los siguientes requisitos de asegurabilidad: edad mínima de ingreso, edad máxima de ingreso y edad máxima de permanencia. Los requisitos de asegurabilidad se encuentran establecidos en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado de Seguro.

#### **ARTÍCULO N° 6: VIGENCIA DEL SEGURO**

Las fechas de inicio y de fin de vigencia de la Póliza se indican en las Condiciones Particulares y las de inicio y fin de vigencia de la Solicitud-Certificado del Seguro se indican en dicho documento. La cobertura comienza a las 00:00 horas del día en que se inicia la vigencia y culmina a las 23:59 horas del último día de la vigencia, siempre que se cumplan los términos y condiciones estipulados en la Póliza.

#### **ARTÍCULO N° 7: MONEDA**

El monto de la prima a pagar, la suma asegurada y demás valores indicados en esta Póliza se expresarán en moneda nacional o en moneda extranjera, según lo que se especifique en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado.

#### **ARTÍCULO N° 8: PAGO DE LA PRIMA Y CONSECUENCIAS DE SU INCUMPLIMIENTO**

La prima es la contraprestación de EL ASEGURADO por la cobertura que presta LA COMPAÑÍA. En este tipo de seguro, se deberá pagar la prima según el monto, frecuencia, lugar y forma de pago indicados en las Condiciones Particulares y/o en la Solicitud-Certificado. No obstante, LA COMPAÑÍA no puede rechazar el pago de la prima ofrecido o efectuado por personas distintas a EL ASEGURADO.

El COMERCIALIZADOR se encargará de recaudar la prima del ASEGURADO. Todo pago que se haga a EL COMERCIALIZADOR se entiende como recibido por LA COMPAÑÍA.

**El incumplimiento de pago de la prima origina la suspensión automática de la cobertura del seguro, sin necesidad de comunicación previa, desde la fecha de vencimiento de la obligación. LA COMPAÑÍA no es responsable por los siniestros ocurridos durante el periodo en que la cobertura se encuentre suspendida. Para rehabilitar la cobertura, se tendrá que proceder al pago del total de las primas adeudadas. Con el pago total de las cuotas vencidas, la cobertura se rehabilitará a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente en el que se efectuó el pago.**

Si la cobertura se encuentra suspendida por incumplimiento de pago, LA COMPAÑÍA podrá optar por resolver la Solicitud-Certificado. Para tal efecto, LA COMPAÑÍA comunicará a EL ASEGURADO su decisión de resolver la Solicitud- Certificado por falta de pago de prima, y la resolución operará desde el día en que se reciba la comunicación.

#### **ARTÍCULO N° 9: CAUSALES DE RESOLUCIÓN, EXTINCIÓN Y NULIDAD DEL SEGURO**

##### **a) Causales de resolución:**

La póliza o la Solicitud-Certificado, según corresponda, se resolverá en cualquiera de los siguientes escenarios, previa notificación a EL CONTRATANTE o EL ASEGURADO, según corresponda:

1. Por incumplimiento en el pago de la prima, según lo señalado en el Artículo N° 8 de las presentes Condiciones Generales. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el periodo anterior a la suspensión de la cobertura,
2. Por presentar una solicitud de pago de siniestro fraudulenta. La resolución procederá previo aviso a EL ASEGURADO, EL BENEFICIARIO O EL CONTRATANTE, con una anticipación no menor a 5 días hábiles. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la parte proporcional de la prima devengada por el tiempo transcurrido hasta la solicitud de pago del siniestro fraudulenta.
3. Por ejercicio de su derecho de arrepentimiento.
4. Por decisión unilateral y sin expresión de causa de EL CONTRATANTE o EL ASEGURADO, debiendo comunicarlo a LA COMPAÑÍA con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución, la cual puede ser presentada mediante los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados en la celebración del contrato. LA COMPAÑÍA devolverá en un plazo de quince (15) días calendario de resuelta la solicitud – certificado para los numerales a.1 y a.2 y para los numerales a.3 y a.4 de recibida la solicitud – sin gestión adicional alguna por parte de EL ASEGURADO y/o CONTRATANTE la prima correspondiente al periodo no devengado, en caso de existir, según la forma de pago de la prima determinada en las Condiciones Particulares y en la Solicitud-Certificado de Seguro.

##### **b) Causales de extinción**

La Solicitud-Certificado se extinguirá si ocurren los siguientes eventos:

1. Cuando LA COMPAÑÍA pague las coberturas contratadas, según corresponda,

2. Al cumplir, EL ASEGURADO, la edad máxima de permanencia indicada en las Condiciones Particulares y en la Solicitud-Certificado.

Como consecuencia de la resolución o extinción de la presente Solicitud-Certificado (excepto el supuesto b.1 anterior en que se evaluará la cobertura del siniestro ocurrido), ya no tendrán efecto las coberturas otorgadas y se libera a LA COMPAÑÍA de toda responsabilidad de pago ante la ocurrencia de un siniestro.

#### c) Causales de nulidad

La Póliza o la Solicitud-Certificado, según corresponda, serán nulas desde el inicio de su vigencia en los siguientes casos:

1. Si se comprueba que EL ASEGURADO superaba la edad máxima de ingreso, a la fecha de contratación del seguro e hizo una declaración inexacta de su verdadera edad,
2. En ausencia de interés asegurable al momento de la celebración del Contrato de Seguro.
3. Si al momento de contratar el seguro, se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.,
4. Por reticencia y/o declaración inexacta –si media dolo o culpa inexcusable de EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO– de circunstancias por ellos conocidas que hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones si LA COMPAÑÍA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. LA COMPAÑÍA tiene un plazo de treinta (30) días calendario para invocar dicha causal, plazo que se contará desde que ésta conoce la reticencia o declaración inexacta

En caso de que se produzca alguno de los supuestos de nulidad, LA COMPAÑÍA devolverá la prima pagada por EL ASEGURADO, sin intereses. La devolución mencionada se efectuará en un plazo de quince (15) días desde que se declaró la nulidad. Excepto cuando EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO realicen una declaración inexacta o reticente con dolo o culpa inexcusable, en cuyo caso LA COMPAÑÍA retendrá el monto de las primas pagadas para el primer año de duración del contrato de seguro, a título indemnizatorio, perdiendo cuando EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO el derecho a recibir la devolución de las primas por dicho monto.

La nulidad de la Solicitud-Certificado será notificada a EL ASEGURADO e informada a EL CONTRATANTE con posterioridad.

#### ARTÍCULO N° 10: AVISO DEL SINIESTRO, SOLICITUD Y PAGO DE SINIESTRO

En caso de siniestro, EL BENEFICIARIO o EL CONTRATANTE, deberá informar a LA COMPAÑÍA, sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio.

El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, si EL BENEFICIARIO o EL CONTRATANTE prueban su falta de culpa o que en el incumplimiento medió caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho.

Para este efecto, podrá acercarse a cualquier punto de venta del Comercializador o podrá comunicarse con Crecer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a [gestionalcliente@crecerseguros.pe](mailto:gestionalcliente@crecerseguros.pe).



Para solicitar la cobertura, EL BENEFICIARIO o EL CONTRATANTE, podrán acercarse a cualquier oficina de LA COMPAÑÍA o de EL COMERCIALIZADOR y presentar los siguientes documentos obligatorios<sup>1</sup> requeridos para solicitar el pago del siniestro:

- a. Copia simple del DNI vigente del ASEGURADO.
- b. Certificado Médico de Defunción (original o certificación de reproducción notarial).
- c. Partida o Acta de Defunción (original o certificación de reproducción notarial, no mayor a 3 meses).
- d. Copia simple del DNI vigente de los beneficiarios o partida de nacimiento de los beneficiarios menores de edad (original o certificación de reproducción notarial), en caso no tuvieran DNI vigente.
- e. Protocolo de Necropsia (original o certificación de reproducción notarial). 2
- f. Copia Certificada del Atestado Policial completo y/o diligencias fiscales. 2
- g. Dosaje Etilico y Estudio Químico Toxicológico (copia simple – puede estar incluido en el Atestado Policial). 2
- h. En caso EL ASEGURADO no haya designado a los BENEFICIARIOS en la Solicitud-Certificado, éstos serán sus herederos legales. Para acreditar dicha condición de herederos legales será necesario presentar Copia Literal de la inscripción definitiva de la Sucesión Intestada o Testamento del Asegurado, según corresponda, expedida por la Superintendencia Nacional de Registros Públicos.

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

LA COMPAÑÍA deberá pagar el siniestro o rechazarlo en un plazo máximo de veinte (20) días calendario contados desde la entrega de la documentación obligatoria completa antes señalada.

El pago puede efectuarse a través del Comercializador o directamente a EL BENEFICIARIO. En este último caso, la indemnización se considera pagada cuando sea puesta a disposición de EL BENEFICIARIO comunicándosele la forma y/o lugar donde se hará efectivo el pago. Dicha comunicación puede realizarse por escritos enviados al domicilio físico, correo electrónico o vía telefónica, según se señale en las Condiciones Particulares y/o en la Solicitud-Certificado.

#### **ARTÍCULO N° 11: SOLICITUD DE PAGO DE SINIESTRO FRAUDULENTO**

En caso de que se presente documentos falsos, dolosos o engañosos para sustentar la solicitud de pago de siniestro, se procederá a resolver la Solicitud-Certificado. LA COMPAÑÍA deberá comunicar a EL ASEGURADO o al BENEFICIARIO, su decisión de resolver la Solicitud - Certificado en un plazo no mayor a 30 días calendarios desde conocida la solicitud fraudulenta. La presente causal de resolución produce la liberación de LA COMPAÑÍA de cualquier obligación de cobertura desde el momento que se presente dicha situación.

#### **ARTÍCULO N° 12: PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE CONSULTAS, QUEJAS Y RECLAMOS**

Las consultas, quejas y/o reclamos podrán ser presentadas a LA COMPAÑÍA por teléfono, por correo electrónico, por carta física o a través de la página web. La respuesta al reclamo será comunicada por LA COMPAÑÍA en un plazo máximo de quince (15) días calendario desde su recepción.

Los datos de LA COMPAÑÍA para la presentación de consultas, quejas o reclamos son:

**CRECER SEGUROS S.A.**

- Dirección: Av. Jorge Basadre 310, distrito de San Isidro, Lima
- Correo electrónico: [gestionalcliente@crecerseguros.pe](mailto:gestionalcliente@crecerseguros.pe)
- Página web: [www.crecerseguros.pe](http://www.crecerseguros.pe)
- Teléfono: Lima (01) 4174400 / Provincia: (0801) 17440

**ARTÍCULO N° 13: MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

a. **Vía administrativa**

En caso de que EL CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO no estén de acuerdo con la respuesta de LA COMPAÑÍA a un reclamo o al pronunciamiento sobre la solicitud de un siniestro podrán acudir a las siguientes instancias administrativas:

**Instituto de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual - INDECOPI**

- Dirección: Calle La Prosa s/n, San Borja, Lima, Perú.
- Página Web: [www.indecopi.gob.pe](http://www.indecopi.gob.pe)
- Teléfono: (01) 2247800

**Departamento de Servicios al Ciudadano de la SBS - Atiende consulta y denuncias.**

- Dirección: Avenida Dos de Mayo 1475, San Isidro, Lima, Perú.
- Página Web: [www.sbs.gob.pe](http://www.sbs.gob.pe)
- Teléfono: (0800) 10840 (línea gratuita)

b. **Vía judicial**

Toda disputa, controversia, reclamo, litigio, divergencia o discrepancia entre LOS ASEGURADOS, EL BENEFICIARIO, LA COMPAÑÍA y EL CONTRATANTE que se encuentre relacionada con el Contrato de Seguro o con la interpretación de la Póliza, podrá ser resuelta por los Jueces y Tribunales que correspondan de acuerdo a Ley.

**ARTÍCULO N° 14: DEFENSORÍA DEL ASEGURADO**

El CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIOS tienen derecho de acudir a la Defensoría del Asegurado, ubicada en Calle Amador Merino Reyna N° 307, piso 9, distrito de San Isidro, provincia y departamento de Lima, teléfono 01-4210614 y con página web [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe); con el objeto de resolver las controversias que surjan entre ellos y LA COMPAÑÍA sobre la cobertura de un siniestro, de acuerdo al Reglamento de la Defensoría del Asegurado, siendo el fallo final vinculante, definitivo e inapelable para LA COMPAÑÍA.

Ello, sin perjuicio del derecho de EL CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO(s) de acudir a las autoridades administrativas o judiciales que considere pertinentes, o a un proceso arbitral, de haberse pactado.

#### **ARTÍCULO N° 15: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES**

Cualquier comunicación, declaración o notificación que tenga que hacerse entre LA COMPAÑÍA y el ASEGURADO, EL BENEFICIARIO o EL CONTRATANTE con motivo de este contrato, deberá efectuarse por escrito o correo electrónico, dirigidos al domicilio de la COMPAÑÍA o EL CONTRATANTE y por el medio y a las direcciones físicas o electrónicas de EL ASEGURADO pactadas en la Solicitud-Certificado.

Las comunicaciones cursadas por EL ASEGURADO o EL BENEFICIARIO a EL COMERCIALIZADOR, por asuntos relacionados con la Póliza, tienen el mismo efecto que si se hubieran dirigido a LA COMPAÑÍA.

#### **ARTÍCULO N° 16: COPIA DE LA PÓLIZA**

EL ASEGURADO tendrá derecho a solicitar una copia de la Póliza a EL COMERCIALIZADOR o a LA COMPAÑÍA, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendario desde la fecha de recepción de la solicitud.

#### **ARTÍCULO N° 17: PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

Para los efectos de este artículo se considera como el Asegurado a la parte que proporciona la información (cliente sujeto a cobertura), en tanto que será la Compañía la parte que recibe y realiza el tratamiento de la misma.

1. El Asegurado tiene conocimiento y acepta, con la suscripción de la solicitud-certificado de seguro, que:
  - i. Los datos personales y sensibles (inclusive información de salud) que proporciona quedan incorporados en el banco de datos de LA COMPAÑÍA, la cual utilizará dicha información para la evaluación y gestión de los productos y/o servicios solicitados y/o contratados (procesamiento de datos, aprobaciones de cobertura, formalizaciones contractuales, remisión de correspondencia, entre otros tratamientos necesarios para la ejecución de la relación contractual y/o el procesamiento de la solicitud del producto y/o servicio); y
  - ii. Para la evaluación y gestión mencionada en (i), sus datos personales podrán ser transferidos y/o encargados a terceros (vinculados o no vinculados) a nivel nacional y/o internacional, lo que incluye la incorporación de dicha información en las bases de datos de empresas reaseguradoras internacionales con las que opera LA COMPAÑÍA, para la evaluación de riesgos, investigación y otras actividades relativas a las de una reaseguradora de vida y salud.

El Asegurado reconoce que el tratamiento de sus datos personales tal como se establece en este punto es necesario para la aprobación y/o gestión de los productos solicitados.

La Compañía se compromete a guardar la confidencialidad y dar un tratamiento seguro a los datos personales que recibe, y se asegurará de que los terceros a quienes transfiera los mismos se ajusten igualmente a tales deberes.

#### **ARTÍCULO N° 18: REGISTRO NACIONAL DE INFORMACIÓN DE CONTRATOS DE SEGUROS DE VIDA Y DE ACCIDENTES PERSONALES CON COBERTURA DE FALLECIMIENTO O DE MUERTE ACCIDENTAL**

El presente contrato forma parte del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y de Accidentes Personales con cobertura de fallecimiento o de muerte accidental, creado mediante Ley N° 29355.

#### **ARTÍCULO N° 19: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO**

En caso que la presente póliza sea comercializada a través de comercializadores a distancia y en tanto no sea condición para contratar operaciones crediticias, EL Asegurado podrá resolverla solicitud-certificado, sin expresión de causa y sin estar sujeto a penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la solicitud-certificado, debiendo LA COMPAÑÍA devolver el monto total de la prima recibida, dentro de los 30 días calendarios siguientes de presentada la solicitud.

Para tal fin, EL ASEGURADO que quiera hacer uso de este derecho podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

#### **ARTÍCULO N° 20: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES**

Según lo dispuesto en las condiciones particulares de la presente póliza grupal, esta póliza de microseguro se renueva automáticamente de forma anual, en principio en las mismas condiciones vigentes en el periodo anterior.

En caso LA COMPAÑÍA considere necesario incorporar modificaciones con ocasión de la renovación de la póliza deberá dirigir una comunicación al domicilio físico de EL CONTRATANTE, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato, detallando las modificaciones en caracteres destacados, la que se puede incluir como parte de la documentación enviada con la renovación.

EL CONTRATANTE cuenta con un plazo no menor a treinta (30) días, previos al vencimiento del contrato, para manifestar su rechazo con la propuesta. Ante el silencio del contratante, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones de la renovación.

En caso la propuesta de modificación enviada por LA COMPAÑÍA sea rechazada, la póliza se mantendrá vigente hasta finalizar el periodo de vigencia correspondiente, luego del cual no procederá la renovación automática de la póliza.

EL CONTRATANTE mediante escrito de fecha cierta dirigido a LA COMPAÑÍA puede comunicar su decisión de no renovar la póliza hasta un día antes de la fecha de su fin de vigencia.

Durante la vigencia del contrato, LA COMPAÑÍA no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito de EL CONTRATANTE, quien tiene derecho a analizar la propuesta remitida por LA COMPAÑÍA y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada por medio de los mecanismos de comunicación pactados. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado hasta el término de su vigencia.

LA COMPAÑÍA deberá proporcionar la información suficiente a EL CONTRATANTE para que éste ponga en conocimiento de LOS ASEGURADOS las modificaciones que se hayan incorporado en el Contrato.

#### **ARTÍCULO 21: DERECHO DE REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO**

**EL ASEGURADO tiene derecho de comunicar a LA COMPAÑÍA, por escrito, la revocación de su consentimiento de mantener su condición de ASEGURADO de la presente Póliza. La resolución por la presente causal operará solo respecto a la Solicitud – Certificado del ASEGURADO, desde la recepción de la citada comunicación por parte de LA COMPAÑÍA.**

**LA COMPAÑÍA devolverá al CONTRATANTE la prima pagada, salvo la parte correspondiente al período de tiempo que el contrato tuvo vigencia, deduciendo los gastos administrativos correspondientes, los mismos que serán debidamente sustentados. Las devoluciones de primas señaladas anteriormente se realizarán previa presentación de una solicitud por escrito del ASEGURADO, enviada a través de los medios de comunicación pactados en la presente póliza, que permitan enviar la solicitud bajo esa formalidad. Luego de ello, LA COMPAÑÍA, en un plazo de 10 días útiles de recibida la solicitud, procederá a la devolución de la prima en forma directa al CONTRATANTE.**

#### **ARTÍCULO N° 22: AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE PÓLIZA ELECTRÓNICA**

EL CONTRATANTE declara y autoriza expresamente que ha sido debida y previamente informado que en caso, LA COMPAÑÍA opte por él envió a través de ese medio, podrá enviar su Póliza de seguro y demás documentos que en adelante deriven de la misma vía correo electrónico, la cual se dará por recibida con el registro de recepción del servidor de destino. La póliza contiene una firma digital y garantiza la autenticidad e integridad del documento. EL CONTRATANTE declara conocer que el envío por este medio le permitirá obtener más rápido la información de su seguro contribuyendo a preservar el medio ambiente a través del ahorro de papel, y asimismo garantiza haber suministrado un correo válido para la recepción de su póliza electrónica.

LA COMPAÑÍA incluye la presente autorización a la Solicitud-Certificado del seguro, según corresponda, para obtener los fines descritos en la misma.

# Microseguro Protección contra Accidentes

## CLAUSULA ADICIONAL - Incapacidad Total Temporal

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 (ITT): Consiste en la pérdida o disminución de las funciones físicas o intelectuales del ASEGURADO ocasionada por una enfermedad o un accidente, que le impida ejecutar las tareas propias de su profesión, oficio o actividad económica.

Esta condición requiere de descanso médico recetado por un médico colegiado, en cualquier institución hospitalaria o centro de salud autorizado, como parte del tratamiento que recibe el Asegurado para su recuperación. Es así como su certificación es la consecuencia de un acto médico, realizado de acuerdo con las normas legales peruanas y se considera como una prescripción médica. Esta incapacidad implica que, si el Asegurado continúa con sus actividades profesionales normales, repercutirá negativamente sobre la evolución favorable de su condición, tratamiento y recuperación.

### 2. COBERTURA

En caso de ITT por enfermedad o accidente del Asegurado (en adelante, ITT), LA COMPAÑÍA indemnizará hasta la suma asegurada y solo por la cantidad de eventos indicados en las Condiciones Particulares y en la Solicitud-certificado.

Además, para poder aplicar esta cobertura, el descanso médico debe ser en todos los casos ininterrumpido. LA COMPAÑÍA indemnizará por cada día de descanso médico, desde la fecha de otorgamiento de este, para el conteo de días de ITT, se consideran los días de hospitalización, en caso corresponda. De igual forma, para poder aplicar la cobertura se requiere contar con un descanso médico superior a los días señalados en las Condiciones Particulares y en la Solicitud-Certificado

Para aquellos casos, en los que, durante la vigencia de este microseguro, se cubran varios eventos de ITT, se deberá cumplir con lo siguiente:

- Para que el Asegurado pueda volver a solicitar el pago de esta cobertura, debe haber transcurrido un determinado número de meses contabilizados desde el término de la ITT ya indemnizada, dicho número de meses se detallará en la Solicitud-Certificado y Condicionado Particular.
- Además, para hacer uso nuevamente de la cobertura de ITT, esta deberá ser ocasionada por un evento distinto y no relacionado con eventos anteriormente cubiertos.

### 3. BENEFICIARIO

Para efectos de la presente Cobertura Adicional, los beneficiarios son los indicados en las Condiciones Particulares y solicitud-certificado.

#### 4. DOCUMENTOS DE SINIESTRO

En caso de siniestro, EL BENEFICIARIO o EL CONTRATANTE, deberá informar a LA COMPAÑÍA, sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio.

El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, si EL BENEFICIARIO o EL CONTRATANTE prueban su falta de culpa o que en el incumplimiento medió caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho. 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, o si se demuestra que LA COMPAÑÍA ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

Para este efecto, podrá acercarse a cualquier punto de venta del Comercializador o podrá comunicarse con Crecer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a [gestionalcliente@crecerseguros.pe](mailto:gestionalcliente@crecerseguros.pe).

Para solicitar la cobertura, EL BENEFICIARIO o EL CONTRATANTE, podrán acercarse a cualquier oficina de LA COMPAÑÍA o de EL COMERCIALIZADOR y presentar los siguientes documentos obligatorios (1) requeridos para solicitar el pago del siniestro:

- a. Certificado Médico en formato oficial que indique causas de la incapacidad, diagnóstico, tratamiento realizado, suscrito por el médico tratante, fechas de atención por emergencia o consulta médica, centro de salud y días de descanso médico (original).
- b. Informe de Evaluación Médica, según el formato de Crecer Seguros (original).
- c. Atestado Policial Completo (copia simple), en caso de accidente de tránsito. Se solicita en la Comisaría donde se formuló la denuncia.
- d. Dosaje Etílico y Estudio Químico Toxicológico del asegurado conductor del vehículo (copia simple - puede estar incluido en el Atestado policial), en caso de un accidente de tránsito, cuando corresponda. El dosaje etílico es un documento emitido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional del Perú. El estudio Químico de toxicología es emitido por el Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público, y es adicional al Dosaje etílico.

(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.

LA COMPAÑÍA deberá pagar el siniestro o rechazarlo en un plazo máximo de veinte (20) días calendario contados desde la entrega de la documentación obligatoria completa antes señalada. El pago puede efectuarse a través del Comercializador o directamente a EL BENEFICIARIO. En este último caso, la indemnización se considera pagada cuando sea puesta a disposición de EL BENEFICIARIO comunicándosele la forma y/o lugar donde se hará efectivo el pago. Dicha comunicación puede realizarse por escritos enviados al domicilio físico, correo electrónico o vía telefónica, según se señale en las Condiciones Particulares y/o en la Solicitud-Certificado.

#### 5. 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, y adicionalmente la siguiente:

- **Preexistencia:** condición de salud diagnosticada por un médico colegiado, antes de la contratación del seguro, que es de conocimiento de EL ASEGURADO y no curada antes de la contratación del seguro. Asimismo, se considera preexistencia a las secuelas producidas por un accidente previo a la contratación del seguro, que conlleven al fallecimiento durante su vigencia.

## **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 la Solicitud-Certificado.

## **7. SUSPENSIÓN Y/O TERMINACIÓN DE LA CLÁUSULA ADICIONAL**

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

1.
  - a. A la ocurrencia del Siniestro que dé lugar al pago del 100% del beneficio de la cobertura prevista en esta cláusula adicional.
  - b. Al cumplir el Asegurado el límite de edad de permanencia.
  - c. 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.



# Microseguro Protección contra Accidentes

## CLÁUSULA ADICIONAL - Indemnización Adicional por muerte del Asegurado en Accidente de Transporte Público Terrestre

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

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

### 1. DEFINICIONES

**Accidente de Tránsito:** Accidente que cause daño a personas, mientras estas se encuentran viajando, descendiendo o subiendo de cualquier medio de Transporte Público Terrestre, bajo la condición de pasajero o conductor.

**Transporte Público Terrestre:** Persona jurídica autorizada por la Autoridad Competente para prestar servicio permanente de transporte de personas por vía terrestre, a los que, previo pago del pasaje o boleto, acceden las personas para movilizarse regularmente. Dichos servicios deben observar itinerarios fijos y regulares y desarrollarse entre lugares de origen y destino señalados en la respectiva autorización.

### 2. COBERTURA

Si EL ASEGURADO sufre un accidente durante el uso de Transporte Público Terrestre que da lugar a su fallecimiento, siempre que su causa fuera un accidente que no se encuentre excluido en esta Póliza y se manifieste a más tardar dentro de los 30 (treinta) días calendarios siguientes a la fecha de ocurrencia del Accidente de Tránsito, la COMPAÑÍA pagará la Suma Asegurada Adicional por Muerte del Asegurado en Accidente de Transporte Público Terrestre a los Beneficiarios del ASEGURADO, según el plan escogido en la Solicitud-Certificado.

### 3. BENEFICIARIOS

Para efectos de la presente Cobertura Adicional, los beneficiarios son los indicados en la solicitud-certificado por el Asegurado, en caso de no precisarse, los herederos legales del Asegurado.

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

En caso de siniestro, EL BENEFICIARIO o EL CONTRATANTE, deberá informar a LA COMPAÑÍA, sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio.

El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, si EL BENEFICIARIO o EL CONTRATANTE prueban su falta de culpa o que en el incumplimiento medió caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho.

Para este efecto, podrá acercarse a cualquier punto de venta del Comercializador o podrá comunicarse con Crecer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a [gestionalcliente@crecerseguros.pe](mailto:gestionalcliente@crecerseguros.pe).

Para solicitar la cobertura, EL BENEFICIARIO o EL CONTRATANTE, podrán acercarse a cualquier oficina de LA COMPAÑÍA o de EL COMERCIALIZADOR y presentar los siguientes documentos obligatorios<sup>1</sup> requeridos para solicitar el pago del siniestro:

- a. Copia simple del DNI vigente del ASEGURADO.
- b. Certificado Médico de Defunción (original o certificación de reproducción notarial).
- c. Partida o Acta de Defunción (original o certificación de reproducción notarial, no mayor a 3 meses).
- d. Copia simple del DNI vigente de los beneficiarios o partida de nacimiento de los beneficiarios menores de edad (original o certificación de reproducción notarial), en caso no tuvieran DNI vigente.
- e. Protocolo de Necropsia (original o certificación de reproducción notarial). 2
- f. Copia Certificada del Atestado Policial completo y/o diligencias fiscales. 2
- g. Dosaje Etílico y Estudio Químico Toxicológico (copia simple – puede estar incluido en el Atestado Policial). 2
- h. En caso EL ASEGURADO no haya designado a los BENEFICIARIOS en la Solicitud-Certificado, éstos serán sus herederos legales. Para acreditar dicha condición de herederos legales será necesario presentar Copia Literal de la inscripción definitiva de la Sucesión Intestada o Testamento del Asegurado, según corresponda, expedida por la Superintendencia Nacional de Registros Públicos.

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

LA COMPAÑÍA deberá pagar el siniestro o rechazarlo en un plazo máximo de veinte (20) días calendario contados desde la entrega de la documentación obligatoria completa antes señalada.

El pago puede efectuarse a través del Comercializador o directamente a EL BENEFICIARIO. En este último caso, la indemnización se considera pagada cuando sea puesta a disposición de EL BENEFICIARIO comunicándosele la forma y/o lugar donde se hará efectivo el pago. Dicha comunicación puede realizarse por escritos enviados al domicilio físico, correo electrónico o vía telefónica, según se señale en las Condiciones Particulares y/o en la Solicitud-Certificado.

## 5. PRIMA

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

## **6. EXCLUSIONES**

La Compañía no brindará la cobertura cuando el siniestro ocurra como consecuencia de las exclusiones indicadas en las Condiciones Generales y 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. Al cumplir el Asegurado, el límite de edad de permanencia.
- c. 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.

# Microseguro Protección contra Accidentes

## CLÁUSULA ADICIONAL Invalidez Total o Parcial Permanente 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

Si el ASEGURADO sufre un accidente que dé lugar a su invalidez total o parcial permanente siempre que su causa directa y única, o causa adecuada en caso esta difiera de la causa directa y única, fuera un accidente que no se encuentre excluido en la presente Póliza y este es dictaminado por la Comisión Médica de Essalud o el Ministerio de Salud o EPS, la COMPAÑIA pagará el porcentaje de la Suma Asegurada, dependiendo del Plan escogido en las Condiciones Particulares y de la Invalidez Total o Parcial Permanente por Accidente, según lo establecido en la siguiente tabla de indemnizaciones:

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

Para Invalidez Total y Permanente por Accidente:

INVALIDEZ	PORCENTAJE DE COBERTURA DE LA SUMA ASEGURADA
Estado Absoluto e incurable de alienación mental que no permitiera al ASEGURADO ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.	100%
Fractura Incurable de la columna vertebral que determinare 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%

Para Invalidez Parcial y Permanente por Accidente:

## Cabeza

<b>INVALIDEZ</b>	<b>PORCENTAJE DE COBERTURA DE LA SUMA ASEGURADA</b>
Sordera total e incurable de los oídos	50%
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular.	50%
Sordera total e incurable de un oído	50%
Ablación de la mandíbula inferior	50%

## Miembros Superiores

<b>INVALIDEZ</b>	<b>PORCENTAJE DE COBERTURA DE LA SUMA ASEGURADA</b>
Pérdida de un brazo. (Arriba del codo)	75%
Pérdida de un antebrazo. (Hasta el codo)	70%
Pérdida de una mano. (A la altura de la muñeca)	60%
Fractura no consolidada de una mano. (Seudoartrosis total)	45%
Anquilosis del hombro en posición no funcional.	30%
Anquilosis del codo en posición no funcional.	25%
Anquilosis del codo en posición funcional.	20%
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional.	20%
Anquilosis de la muñeca en posición funcional.	15%
Pérdida del dedo pulgar de la mano	20%
Pérdida del dedo índice	16%
Pérdida del dedo medio.	12%
Pérdida del dedo anular.	10%
Pérdida del dedo meñique.	6%

## Miembros Inferiores

<b>INVALIDEZ</b>	<b>PORCENTAJE DE COBERTURA DE LA SUMA ASEGURADA</b>
Pérdida de una 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 rotula. (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 centímetros	15%
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 3 centímetros	8%
Pérdida del dedo gordo del pie	10%
Pérdida de cualquier otro dedo de cualquier pie	4%

Por pérdida total se entiende a la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembros lesionados, según la Tabla de Indemnizaciones por Invalidez Total y Parcial Permanente por Accidente, antes indicada.

La pérdida parcial se entiende a la amputación o a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional del órgano o miembros lesionados, según la Tabla de Indemnizaciones por Invalidez Total y Parcial Permanente por Accidente, antes indicada. Si la invalidez parcial permanente deriva de la seudoartrosis (como secuela), la indemnización no podrá exceder del 70% (setenta por ciento) de la que correspondería, según lo indicado en la tabla de invalidez parcial permanente, por la pérdida total del miembro u órgano afectados.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo cuando se hubiera producido, por amputación total o anquilosis (como secuela). La indemnización será igual a la mitad de la que correspondería por la pérdida del dedo entero, según lo indicado en la Tabla de Indemnizaciones por Invalidez Total y Parcial Permanente por Accidente, antes indicada, si se tratara del pulgar y a la tercera parte, si se tratara de otros dedos.

Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdidos, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% (cien por ciento) de la Suma Asegurada.

La indemnización de lesiones que sin estar comprendidas en la tabla de indemnizaciones antes indicada, constituyeran 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, y sin tomar en consideración la profesión de EL ASEGURADO.

## 2. BENEFICIARIOS

Para efectos de la presente Cobertura Adicional, el Beneficiario es el Asegurado.

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

En caso de siniestro, EL ASEGURADO, BENEFICIARIO o EL CONTRATANTE, deberá informar a LA COMPAÑÍA, sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio.

El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, si EL ASEGURADO, EL BENEFICIARIO o EL CONTRATANTE prueban su falta de culpa o que en el incumplimiento medió caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho.

Para este efecto, podrá acercarse a cualquier punto de venta del Comercializador o podrá comunicarse con Crecer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a [gestionalcliente@crecerseguros.pe](mailto:gestionalcliente@crecerseguros.pe).

Para solicitar la cobertura, EL ASEGURADO, EL BENEFICIARIO o EL CONTRATANTE, podrán acercarse a cualquier oficina de LA COMPAÑÍA o de EL COMERCIALIZADOR y presentar los siguientes documentos obligatorios<sup>1</sup> requeridos para solicitar el pago del siniestro:

- a. 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.
- b. Copia Certificada del Atestado Policial completo y/o diligencias fiscales.
- c. Dosaje Étílico y Estudio Químico Toxicológico (copia simple – puede estar incluido en el Atestado Policial). <sup>2</sup>

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Siempre y cuando se haya emitido el documento debido a la naturaleza del accidente

LA COMPAÑÍA deberá pagar el siniestro o rechazarlo en un plazo máximo de veinte (20) días calendario contados desde la entrega de la documentación obligatoria completa antes señalada.

El pago puede efectuarse a través del Comercializador o directamente a EL BENEFICIARIO. En este último caso, la indemnización se considera pagada cuando sea puesta a disposición de EL BENEFICIARIO comunicándosele la forma y/o lugar donde se hará efectivo el pago. Dicha comunicación puede realizarse por escritos enviados al domicilio físico, correo electrónico o vía telefónica, según se señale en las Condiciones Particulares y/o en la Solicitud-Certificado.

### **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. Al cumplir el Asegurado el límite de edad de permanencia.**
- c. 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.**