

# Seguro de Desgravamen Monto Original

## Cláusula Adicional Desamparo Súbito Familiar

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

**Desamparo Súbito Familiar:** Situación en la que queda un menor de edad o mayor de edad que sea incapacitado de manera total y permanente, cuando sus dos padres fallecen como consecuencia del mismo accidente. Ambos fallecimientos se deben producir dentro de un periodo de noventa (90) días contados desde la fecha del accidente.

**Conviviente:** Conviviente del Asegurado, con el cual haya constituido una unión de hecho, voluntariamente realizada y mantenida por un varón y una mujer, libres de impedimento matrimonial, para alcanzar finalidades y cumplir deberes semejantes a los del matrimonio, que tenga una duración de por lo menos dos años continuos y cuyo reconocimiento esté inscrito en el Registro Personal de la Oficina Registral que corresponda al domicilio de los convivientes.

### 2. COBERTURA

**Desamparo Súbito Familiar:** En caso de fallecimiento del Asegurado y su cónyuge o conviviente como consecuencia de un mismo accidente, se otorgará un pago adicional a los hijos menores de edad y a los hijos mayores de edad incapacitados de manera total y permanente que queden en situación de desamparo. Dicho pago adicional señalado en el Condicionado Particular, Certificado o Solicitud-Certificado será otorgado una sola vez por cada Solicitud de Seguros o Solicitud-Certificado. La Suma Asegurada se reparte en partes iguales entre los hijos del Asegurado y del cónyuge o conviviente fallecido que queden en situación de desamparo.

### 3. BENEFICIARIOS

Para efectos de la presente Cláusula Adicional, los beneficiarios son los hijos menores de edad, así como, los hijos mayores de edad con incapacidad total y permanente, del Asegurado y su cónyuge o conviviente, ambos fallecidos.

### 4. DOCUMENTOS DE SINIESTRO

**Para solicitar el pago del siniestro por la presente Cobertura Adicional, se deberá presentar en cualquier oficina de LA COMPAÑÍA o de EL COMERCIALIZADOR los siguientes documentos, adicionales a los requeridos para el pago de la Cobertura Básica de Muerte Accidental:**

- a) Partida o Acta de Defunción del cónyuge o conviviente del asegurado (copia certificada que expide RENIEC o certificación de reproducción notarial).
- b) Certificado Médico de Defunción del cónyuge o conviviente del asegurado (original o certificación

de reproducción notarial). Se obtiene en el centro médico donde fallece el ASEGURADO o es emitido por el médico que certifica la muerte en el domicilio.

c) Certificado de Necropsia del cónyuge o conviviente del asegurado, siempre y cuando se haya emitido el documento debido a la naturaleza del accidente (original o certificación de reproducción notarial). Se realiza la solicitud en el Ministerio Público – Fiscalía de la Nación en el Instituto de Medicina Legal.

d) Protocolo de Necropsia del cónyuge o conviviente del asegurado, siempre y cuando se haya emitido el documento debido a la naturaleza del accidente (copia simple). Se realiza la solicitud en el Ministerio Público – Fiscalía de la Nación en el Instituto de Medicina Legal.

e) Copia Certificada de la Partida Registral donde conste inscrito el Acta de Sucesión Intestada o la Resolución Judicial de Declaratoria de herederos o el contenido del Testamento del Asegurado (original). Este documento se obtiene en las oficinas de Registros Públicos del país.

f) Documento donde conste la filiación del beneficiario con el Asegurado y con su cónyuge o conviviente, que puede ser:

f.1. Copia certificada expedida por la RENIEC o certificación de reproducción notarial del Acta o Partida de nacimiento del beneficiario.

f.2. Copia certificada por el Poder Judicial de la Sentencia de adopción firme o de la Sentencia de declaración de paternidad firme.

f.3. Copia Certificada de la Partida Registral donde aparezca inscrito el contenido del Testamento.

f.4. Documento de fecha cierta donde conste el reconocimiento extrajudicial de la filiación (original o certificación de reproducción notarial).

g) Carné de discapacidad vigente, en caso el beneficiario sea mayor de edad (copia simple). Se obtiene en el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS)

h) Acta o Partida de Matrimonio (copia certificada expedida por la RENIEC o certificación de reproducción notarial) o Copia certificada de la Partida Registral donde conste inscrita la Unión de Hecho en el Registro Personal de la Oficina Registral que corresponda al domicilio de los convivientes (en caso de convivencia) (original).

Para las demás condiciones de aviso de siniestro y procedimiento para solicitar la cobertura se registrará bajo lo establecido en el artículo 16 del Condicionado General.

## **5. EXCLUSIONES**

La Compañía no pagará el siniestro cuando éste ocurra como consecuencia de las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y en el Certificado de Seguro o en la Solicitud-Certificado.

## **6. PRIMA**

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

## **7. FIN DE VIGENCIA**

La ocurrencia de un evento asegurado por esta cobertura adicional configura el fin de vigencia del seguro, dado que conlleva la muerte del Asegurado.

# Cláusula Adicional de Adelanto de Suma Asegurada por Hospitalización por Accidente Grave

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 explícitamente 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 Grave: Se entiende por Accidente Grave a todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del Asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles, y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes, que le impidan el desplazamiento por sus propios medios. No se consideran como accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado.

## 2. COBERTURA

Adelanto de Suma Asegurada por Hospitalización por Accidente Grave: En caso de que el Asegurado sufra un accidente grave por el que deba ser internado en un establecimiento hospitalario, por cualquier causa derivada de dicho accidente, LA COMPAÑÍA indemnizará, en primer lugar, al beneficiario principal del seguro, y en segundo lugar, al beneficiario adicional (en caso corresponda), otorgándoles un adelanto de la indemnización que se les pagaría si ocurriese alguno de los siniestros cubiertos por las coberturas principales de esta póliza, hasta un tope conjunto máximo de XXX. Además, para que esta cobertura sea efectiva, el plazo mínimo de hospitalización debe ser de X días calendario de manera continua e ininterrumpida, de los cuales, por lo menos X días deben haber correspondido a hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

La indemnización por esta cláusula representa un adelanto de la suma asegurada de la cobertura principal de esta póliza. Por lo tanto, LA COMPAÑÍA descontará el monto total adelantado, de la suma asegurada de las coberturas principales del seguro.

Esta cobertura es excluyente con la Cláusula Adicional de Adelanto de Suma Asegurada por Quemaduras Graves y con la Cláusula Adicional de Incapacidad Total Temporal por Accidente, en caso estas hayan sido contratadas. Si se han suscrito las Cláusulas anteriormente mencionadas, ante la ocurrencia de un siniestro que pueda ser objeto de cobertura por cualquiera de ellas, se deberá solicitar primero la cobertura de Adelanto de Suma Asegurada por Hospitalización por Accidente Grave. De proceder el pago de la indemnización, ya no podrá solicitarse cobertura del mismo siniestro en virtud de la Cláusula Adicional de Adelanto de Suma Asegurada por Quemaduras Graves, ni en virtud de la Cláusula Adicional de Incapacidad Total Temporal por Accidente.

Solo se cubrirá un siniestro por Solicitud de Seguros o Solicitud-Certificado.

Es condición esencial para la aplicación de esta cobertura, que la hospitalización sea consecuencia directa de las lesiones originadas por el Accidente grave y que se llevó a cabo a más tardar dentro de XXX días calendarios siguientes a la ocurrencia del Accidente grave.

### 3. BENEFICIARIO

Para efectos de la presente Cláusula Adicional, el beneficiario principal es EL CONTRATANTE y el beneficiario adicional es el indicado en la Solicitud, Solicitud-Certificado o Certificado de Seguro.

### 4. DOCUMENTOS DE SINIESTRO

Para solicitar el pago del siniestro por la presente Cláusula Adicional, el ASEGURADO o BENEFICIARIO deberá presentar en cualquier oficina de LA COMPAÑÍA o de EL COMERCIALIZADOR los siguientes documentos:

- a) Atestado Policial Completo, siempre y cuando se haya emitido el documento debido a la naturaleza del accidente (copia simple). Se solicita en la Comisaría donde se formuló la denuncia.
- b) Dosaje Etílico y Estudio Químico Toxicológico, únicamente en caso de accidente de tránsito (copia simple – puede estar incluido en el Atestado Policial). Se obtiene en la Comisaría donde se formuló la denuncia. El dosaje etílico es un documento emitido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional del Perú. El estudio Químico de toxicología es emitido por el Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público, y es adicional al Dosaje etílico.
- c) Boleta o Factura del centro de salud privado o público, que indique el nombre completo del Asegurado, período y motivo de hospitalización (original).
- d) Certificado Médico en formato oficial, que indique diagnóstico, tratamiento realizado, médico tratante, fecha ingreso, número de días de permanencia en UCI y centro de salud (original).
- e) Monto original y saldo insoluto del capital a la fecha de ocurrencia del siniestro, emitido por EL CONTRATANTE titular del crédito (original o copia simple).

Para las demás condiciones de aviso de siniestro y procedimiento para solicitar la cobertura se registrá bajo lo establecido en el artículo 16 del Condicionado General.

### 5. EXCLUSIONES

La Compañía no pagará el siniestro cuando éste ocurra como consecuencia de las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y en el Certificado de Seguro o en la Solicitud-Certificado.

### 6. PRIMA

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

### 7. FIN DE VIGENCIA

La sola ocurrencia del evento asegurado por esta cobertura adicional, no aplica como fin de vigencia del seguro. Esto no impide que el seguro efectivamente finalice, si la indemnización otorgada por la presente cobertura, cancela totalmente el crédito suscrito por el Asegurado con el Contratante.

# Cláusula Adicional Intereses Adeudados

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

Intereses: Los compensatorios y moratorios generados y adeudados hasta el día de la ocurrencia del siniestro.

Invalidez Total Permanente (ITP) por accidente o por enfermedad: Se entiende como tal a las situaciones definidas en el Artículo 5 de las Condiciones Generales de presente Póliza.

## 2. COBERTURA

Intereses compensatorios y moratorios: En caso de ITP por accidente o por enfermedad, o de muerte natural o accidental del Asegurado, LA COMPAÑÍA indemnizará al Beneficiario señalado en esta cláusula con el importe de los intereses adeudados por el Asegurado hasta la fecha de ocurrencia de la muerte o emisión del dictamen o certificado de invalidez.

## 3. BENEFICIARIO

Para efectos de la presente Cláusula Adicional, el beneficiario siempre será el indicado en la Solicitud-Certificado o Certificado de Seguro.

## 4. DOCUMENTOS DE SINIESTRO

Para solicitar el pago del siniestro por la presente Cláusula Adicional, se deberá presentar en cualquier oficina de LA COMPAÑÍA o de EL COMERCIALIZADOR los siguientes documentos adicionales a los requeridos para ITP por enfermedad o por accidente, o para muerte natural o accidental (según corresponda):

a) Estado de cuenta del saldo insoluto, incluyendo intereses compensatorios y moratorios, adeudados a la fecha de ocurrencia de la muerte o la fecha de emisión del dictamen o certificado de invalidez total permanente, emitido por la Entidad titular del derecho del crédito (original).

Para las demás condiciones de aviso de siniestro y procedimiento para solicitar la cobertura se regirá bajo lo establecido en el artículo 16 del Condicionado General.

## 5. EXCLUSIONES

La Compañía no pagará el siniestro cuando éste ocurra como consecuencia de las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y en el Certificado de Seguro o en la Solicitud-Certificado.

## 6. PRIMA

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

# Cláusula Adicional Hijo Póstumo

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

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

## 1. DEFINICIONES

Hijo Póstumo: Hijo del Asegurado nacido de su cónyuge o conviviente con posterioridad al fallecimiento del Asegurado.

Conviviente: Conviviente del Asegurado, con el/la cual haya constituido una unión de hecho, voluntariamente realizada y mantenida por un varón y una mujer, libres de impedimento matrimonial, para alcanzar finalidades y cumplir deberes semejantes a los del matrimonio, que tenga una duración de por lo menos dos años continuos y cuyo reconocimiento esté inscrito en el Registro Personal de la Oficina Registral que corresponda al domicilio de los convivientes.

## 2. COBERTURAS

Hijo Póstumo: En caso de que el hijo póstumo del Asegurado nazca dentro de un periodo de siete (7) meses desde la fecha de fallecimiento del Asegurado, LA COMPAÑÍA indemnizará al beneficiario del seguro con la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares, Solicitud y/o Solicitud-certificado. El hijo debe estar vivo a la fecha de solicitud de cobertura. Esta cobertura podrá ser solicitada a raíz de un solo evento ocurrido durante la vigencia del seguro.

## 3. BENEFICIARIO

Para efectos de la presente Cláusula Adicional, el beneficiario es la madre del hijo póstumo.

## 4. DOCUMENTOS DE SINIESTRO

Para solicitar el pago del siniestro por la presente Cláusula Adicional, se deberá presentar en cualquier oficina de LA COMPAÑÍA o de EL COMERCIALIZADOR los siguientes documentos:

- a) Documentos obligatorios de la cobertura básica de muerte natural o accidental del Asegurado, según corresponda.
- b) Acta o Partida de nacimiento del hijo póstumo (copia certificada que expide el RENIEC o certificación de reproducción notarial).
- c) DNI del hijo póstumo (copia simple).
- d) Documento de identidad de la esposa o conviviente del Asegurado (copia simple).
- e) Acta o Partida de Matrimonio (copia certificada que expide el RENIEC o certificación de reproducción notarial) o Copia Certificada de la Partida Registral donde conste inscrita la unión de hecho en el Registro Personal de la Oficina Registral que corresponda al domicilio de los convivientes (original).
- f) Informe médico indicando el estado de embarazo de la Esposa o conviviente del Asegurado a la fecha de fallecimiento de este (original).

Para las demás condiciones de aviso de siniestro y procedimiento para solicitar la cobertura se regirá bajo lo establecido en el artículo 16 del Condicionado General.

## **5. EXCLUSIONES**

**La Compañía no pagará el siniestro cuando éste ocurra como consecuencia de las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y en el Certificado de Seguro o en la Solicitud-Certificado.**

## **6. PRIMA**

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

## **7. FIN DE VIGENCIA**

La sola ocurrencia del evento asegurado por esta cobertura adicional no aplica como fin de vigencia del seguro.

# Cláusula Adicional de Incapacidad Total Temporal 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. DEFINICIONES

Incapacidad Total Temporal (ITT) por Accidente: Consiste en la pérdida o disminución de las funciones físicas o intelectuales del Asegurado ocasionada por un accidente, que le impide ejecutar las tareas propias de su profesión, oficio o actividad económica. Esta condición requiere de descanso médico recetado inmediatamente de ocurrido el accidente, por un médico colegiado, en cualquier institución hospitalaria o centro de salud como parte del tratamiento que recibe el Asegurado para su recuperación. Es así que 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, repercutiría negativamente sobre la evolución favorable de su condición, tratamiento y recuperación.

Para efectos de la presente Cláusula Adicional, se sumaran los días de hospitalización (incluida permanencia en Unidad de Emergencias). El descanso médico debe ser en todos los casos ininterrumpido.

Se consideran ITT por accidente, las situaciones antes descritas que impliquen un descanso médico superior a XXX días.

## 2. COBERTURA

Incapacidad Total Temporal (ITT) por Accidente: En caso de ITT por accidente del Asegurado, LA COMPAÑÍA indemnizará hasta XXX cuotas fijas mensuales del crédito vigente con la Entidad Contratante, que se generen desde la fecha de otorgamiento del descanso médico por ITT por accidente.

Para la realización del pago de cada cuota posterior a la primera cuota, el Asegurado deberá enviar a LA COMPAÑÍA, un Certificado Médico donde se detalle su estado de salud, considerando que a partir de la primera cuota, las siguientes se pagarán por cada XXX días consecutivos de descanso médico.

Se cubrirán XXX eventos durante la vigencia del seguro. Para aquellos casos en los que se cubran varios eventos, deberá haber transcurrido un plazo de XXX meses desde el término de la ITT por accidente ya indemnizada, para que se pueda volver a solicitar el pago de la cobertura. Además, para hacer uso nuevamente de la cobertura de ITT por accidente, esta deberá ser ocasionada por un evento distinto y no relacionado con eventos anteriormente cubiertos.

Es condición esencial para la aplicación de esta cobertura, que la Incapacidad Total Temporal sea consecuencia directa de las lesiones originadas por el Accidente y que se origine dentro de XXX días siguientes a la ocurrencia del Accidente

### 3. BENEFICIARIO

Para efectos de la presente Cláusula Adicional, el beneficiario será el señalado en la Solicitud, Solicitud-Certificado o Certificado de seguro.

### 4. DOCUMENTOS DE SINIESTRO

Para solicitar el pago del siniestro por la presente Cláusula Adicional, se deberá presentar en cualquier oficina de LA COMPAÑÍA o de EL COMERCIALIZADOR los siguientes documentos:

- a) Cronograma de pagos con el detalle de las cuotas mensuales del crédito vigente y sus fechas de pago correspondientes, emitido por la Entidad Titular del derecho del crédito (original).
- b) Certificado Médico en formato oficial que indique 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).
- c) Informe de Evaluación Médica, según el formato de Crecer Seguros (original).
- d) Atestado Policial Completo (copia simple), en caso de accidente de tránsito. Se solicita en la Comisaría donde se formuló la denuncia.
- e) Dosaje Etilico y Estudio Químico Toxicológico del asegurado conductor del vehículo (copia simple - puede estar incluido en el Atestado policial), en de accidente de tránsito, cuando corresponda. Se obtiene en la Comisaría donde se formuló la denuncia. El dosaje etílico es un documento emitido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional del Perú. El estudio Químico de toxicología es emitido por el Instituto de Medicina Legal del Ministerio Publico, y es adicional al Dosaje etílico.

Para las demás condiciones de aviso de siniestro y procedimiento para solicitar la cobertura se registrá bajo lo establecido en el artículo 16 del Condicionado General.

### 5. EXCLUSIONES

La Compañía no pagará el siniestro cuando éste ocurra como consecuencia de las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y en el Certificado de Seguro o en la Solicitud-Certificado

### 6. PRIMA

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

### 7. FIN DE VIGENCIA

La sola ocurrencia del evento asegurado por esta cobertura adicional, no aplica como fin de vigencia del seguro. Esto no impide que el seguro efectivamente finalice, si la indemnización otorgada por la presente cobertura, cancela totalmente el crédito suscrito por el Asegurado con el Contratante.

# Cláusula Adicional de Incapacidad Total Temporal por Enfermedad

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) por Enfermedad: Consiste en la pérdida o disminución de las funciones físicas o intelectuales del Asegurado ocasionada por una enfermedad, que le impide ejecutar las tareas propias de su profesión, oficio o actividad económica, y que sea dictaminada por un médico especialista y certificado en la materia de una Entidad de Salud; siendo requisito que la incapacidad declarada haya sido ininterrumpida, según las condiciones establecidas en la COBERTURA

El descanso médico, que dictamina esta condición, debe ser suscrito por un médico colegiado, en cualquier institución hospitalaria o centro de salud como parte del tratamiento que recibe el Asegurado para su recuperación. Es así que 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, repercutiría negativamente sobre la evolución favorable de su condición, tratamiento y recuperación.

## 2. COBERTURAS

Incapacidad Total Temporal (ITT) por Enfermedad:

Para efectos de la presente Cláusula Adicional, se considerará ITT por enfermedad, cuando se configuren las siguientes condiciones (i) El Asegurado debe haber sido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de una institución hospitalaria o centro de salud por XXX días o más (ii) el descanso médico por ITT por enfermedad del Asegurado debe ser mayor a XXX días (incluidos los días de permanencia en UCI, dado que la hospitalización y descanso médico deben ser continuos), y (iii) El descanso médico debe ser en todos los casos ininterrumpido, es decir, no se acumulan días por diferentes certificados médicos.

En caso, de no cumplirse una o más de las condiciones antes señaladas, el Asegurado no podrá acceder a esta cobertura

De configurarse las condiciones antes indicadas, LA COMPAÑÍA indemnizará por ITT por Enfermedad del Asegurado, hasta XXX cuotas fijas mensuales del crédito vigente con la Entidad Contratante que se generen desde la fecha de otorgamiento del descanso médico por ITT por Enfermedad.

Para la realización del pago de cada cuota posterior a la primera cuota, el Asegurado deberá enviar a LA COMPAÑÍA:

Certificado Médico que acredite mantiene su ITT por enfermedad.

El descanso médico deberá ser por XXX consecutivos, desde el último descanso médico presentado, desde que se configuró la ITT por enfermedad.

Se considerará como fecha de configuración de la ITT por enfermedad, aquella indicada en el certificado médico en el que se detalla la dolencia, periodo de incapacidad y justificación médica de la incapacidad, incluidos, los días de hospitalización del Asegurado en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de una institución hospitalaria o centro de salud.

Se cubrirán XXX eventos durante la vigencia del seguro. Para aquellos casos en los que se cubran varios eventos, deberá haber transcurrido un plazo de XXX meses desde el término de la ITT por enfermedad ya indemnizada, para que se pueda volver a solicitar el pago de la cobertura. Además, para hacer uso nuevamente de la cobertura de ITT por enfermedad, esta deberá ser ocasionada por una enfermedad distinta y no relacionada con enfermedades que hayan producido ITT anteriormente cubiertas.

### 3. BENEFICIARIO

Para efectos de la presente Cláusula Adicional, el beneficiario siempre será el señalado en la Solicitud, Solicitud-Certificado o Certificado de seguro.

### 4. DOCUMENTOS DE SINIESTRO

**Para solicitar el pago del siniestro por la presente Cláusula Adicional, se deberá presentar en cualquier oficina de LA COMPAÑÍA o de EL COMERCIALIZADOR los siguientes documentos:**

- a) **Cronograma de pagos con el detalle de las cuotas mensuales del crédito vigente y sus fechas de pago correspondientes, emitido por la Entidad Titular del derecho del crédito (original).**
- b) **Certificado Médico en formato oficial que indique causas de la incapacidad, diagnóstico, tratamiento realizado, médico tratante, fecha ingreso y número de días de permanencia en UCI, centro de salud y días de reposo (original).**
- c) **Informe de Evaluación Médica, según el formato de Crecer Seguros (original).**

**Para las demás condiciones de aviso de siniestro y procedimiento para solicitar la cobertura se regirá bajo lo establecido en el artículo 16 del Condicionado General.**

### 5. EXCLUSIONES

**La Compañía no pagará el siniestro cuando éste ocurra como consecuencia de las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y en el Certificado de Seguro o en la Solicitud-Certificado.**

### 6. PRIMA

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

### 7. FIN DE VIGENCIA

La sola ocurrencia del evento asegurado por esta cobertura adicional, no aplica como fin de vigencia del seguro, en el sentido señalado en el punto 3 de las Condiciones Particulares. Esto no impide que el seguro efectivamente finalice, si la indemnización otorgada por la presente cobertura, cancela totalmente el crédito suscrito por el Asegurado con el Contratante.

# Cláusula Adicional de Adelanto de Suma Asegurada por Quemaduras Graves

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

Adelanto de Suma Asegurada por Quemaduras Graves: En caso de que el Asegurado sufra quemaduras de tercer grado que le ocasionen la destrucción total y permanente de por lo menos 25% de la superficie corporal del asegurado (espesor completo de la piel) como consecuencia de un accidente, LA COMPAÑÍA indemnizará, en primer lugar, al beneficiario principal del seguro, y en segundo lugar, al beneficiario principal (en caso corresponda), otorgándoles un adelanto de la indemnización que se les pagaría si ocurriese alguno de los siniestros cubiertos por las coberturas principales de esta póliza, hasta un tope conjunto máximo de XXX.

La indemnización por esta cláusula representa un adelanto de la suma asegurada de la cobertura principal de esta póliza. Por lo tanto, LA COMPAÑÍA descontará el monto total adelantado, de la suma asegurada de las coberturas principales del seguro.

Esta cobertura es excluyente con la Cláusula Adicional de Adelanto de Suma Asegurada por Hospitalización por Accidente Grave, siempre que se haya contratado la misma. Si se han suscrito la presente Cláusula y la anteriormente mencionada, ante la ocurrencia de un siniestro que pueda ser objeto de cobertura por cualquiera de ellas, se deberá solicitar primero la cobertura de Adelanto de Suma Asegurada por Hospitalización por Accidente Grave. De proceder el pago de la indemnización, ya no podrá solicitarse cobertura del mismo siniestro en virtud de la presente Cláusula Adicional.

Solo se cubrirá un siniestro por cada Solicitud de Seguro o Solicitud-Certificado.

## 2. BENEFICIARIOS

Para efectos de la presente Cláusula Adicional, el beneficiario principal es el indicado en la Solicitud, Solicitud -Certificado o Certificado de Seguro.

## 3. DOCUMENTOS DE SINIESTRO

Para solicitar el pago del siniestro por la presente Cláusula Adicional, el ASEGURADO o BENEFICIARIO deberá presentar en cualquier oficina de LA COMPAÑÍA o de EL COMERCIALIZADOR los siguientes documentos:

- a) Certificado Médico en formato oficial, emitido por un médico colegiado (original).
- b) Informe médico indicando origen, diagnóstico, grado de quemadura, zona afectada, extensión de la quemadura (indicando el porcentaje de superficie corporal afectada), e inicio de tratamiento (original o certificación de reproducción notarial).
- c) Monto original y saldo insoluto del capital a la fecha de ocurrencia del siniestro, emitido por EL CONTRATANTE entidad titular del crédito (original o copia simple).

Para las demás condiciones de aviso de siniestro y procedimiento para solicitar la cobertura se regirá bajo lo establecido en el artículo 16 del Condicionado General.

#### **4. EXCLUSIONES**

La Compañía no pagará el siniestro cuando éste ocurra como consecuencia de las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y en el Certificado de Seguro 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 el Certificado de Seguro o en la Solicitud-Certificado.

#### **6. FIN DE VIGENCIA**

La sola ocurrencia del evento asegurado por esta cobertura adicional, no aplica como fin de vigencia del seguro, en el sentido señalado en el punto 3 de las Condiciones Particulares. Esto no impide que el seguro efectivamente finalice, si la indemnización otorgada por la presente cobertura, cancela totalmente el crédito suscrito por el Asegurado con el Contratante.