Lima: (01) 417 4400
Provincias: (0801) 17440

gestionalcliente@crecerseguros.pe
Av. Jorge Basadre 310, Piso 2, San Isidro – Lima

VIDA LEY TRABAJADORES

Clausula Adicional - Renta Familiar por Fallecimiento Accidental

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

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

1.COBERTURA:

LA COMPAÑÍA otorgará una renta mensual al BENEFICIARIO en caso se produzca el fallecimiento del ASEGURADO por causas accidentales que no se encuentren excluidas en la presente clausula adicional.

Está renta a modo de indemnización no modifica las condiciones legales y beneficios de las coberturas principales establecidas en la norma en la materia y consecuentemente, en el condicionado general de esta póliza.

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

2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

Durante la vigencia del seguro se podrá utilizar la presente cobertura de forma única y que se encuentren en el siguiente rango de edad:

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

Periodo de carencia: XX días

3. SUMA ASEGURADA

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

4. BENEFICIARIOS

El Asegurado.

5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier tercero deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

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

Para solicitar la cobertura, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o la persona que haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro podrá acercarse a LA COMPAÑÍA o al COMERCIALIZADOR, en caso corresponda, y presentar los documentos obligatorios requeridos por LA COMPAÑÍA para solicitar el pago del siniestro en original o copia con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

a. **Documento de Identidad del Beneficiario(s).**
b. **Atestado o Parte Policial, en caso corresponda.**
c. **Resultado de dosaje etílico del Asegurado emitido por el Instituto de Medicina Legal o la Policía Nacional del Perú, si lo hubiere.**
d. **Declaración jurada que incluye la relación de beneficiarios firmada por el asegurado de acuerdo con el artículo N° 6 del D.L. N° 688 (original o certificación de reproducción notarial), documento entregado por el contratante, que establece como beneficiarios al cónyuge o conviviente y los descendientes y que solo a falta de estos corresponde a los ascendientes y hermanos menores de dieciocho (18) años, de acuerdo con el artículo N° 1 del D.L. N° 688 o ante la falta de esta declaración, la Sucesión Intestada definitiva o Testamento inscrita en Registros Públicos, que establece como beneficiarios al cónyuge o conviviente y los descendientes y que solo a falta de estos corresponde a los ascendientes y hermanos menores de dieciocho (18) años, de acuerdo con el artículo N° 1 del D.L. N° 688.**
e. **Resultado del examen toxicológico del Asegurado emitido por el Instituto de Medicina Legal de la Policía Nacional del Perú, si lo hubiere.**
f. **Boletas de pagos de los tres últimos meses previos a la ocurrencia.**

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

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

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

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

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

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

6. PRIMA:

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

7. EXCLUSIONES:

La Compañía no brindará la cobertura cuando el fallecimiento ocurra como consecuencia de las siguientes exclusiones:

a. **Lesiones sufridas en acción militar, policial o de resguardo (por ejemplo: seguridad privada)., a menos que dicha actividad corresponda a la labor del ASEGURADO, por la cual, su Empleador contrato este seguro.**
b. **El siniestro se haya originado a causa de la participación del Asegurado en actos temerarios o cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, que pone en grave peligro su vida y la vida e integridad física de las personas, incluyendo, su participación en huelga, motín, conmoción civil contra el orden público, daño malicioso, vandalismo, actos subversivos, actos ilegales, delictivos o criminales, sea como ejecutor del mismo, cómplice, coautor y/o autor intelectual del delito o acto ilegal.**
c. **Uso voluntario de alcohol (por encima del límite legal vigente), drogas o sustancias tóxicas.**
d. **Lesiones inferidas a EL ASEGURADO por sí mismo o por terceros con su consentimiento**

Lima: (01) 417 4400
Provincias: (0801) 17440

gestionalcliente@crecerseguros.pe
Av. Jorge Basadre 310, Piso 2, San Isidro – Lima

VIDA LEY TRABAJADORES

Clausula Adicional - Renta Familiar por Fallecimiento

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

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

1.COBERTURA:

LA COMPAÑÍA otorgará una renta mensual al BENEFICIARIO en caso se produzca el fallecimiento del ASEGURADO por causas naturales o accidentales que no se encuentren excluidas en la presente clausula adicional.

Está renta no modifica las condiciones legales y beneficios de las coberturas principales establecidas en la norma en la materia y consecuentemente, en el condicionado general de esta póliza.

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

2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

Durante la vigencia del seguro se podrá utilizar la presente cobertura de forma única y que se encuentren en el siguiente rango de edad:

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

Periodo de carencia: XX días

3. SUMA ASEGURADA

El valor de la indemnización que corresponde se precisa en el condicionado particular y certificado de la póliza. El número de remuneraciones se toma en base al promedio de los últimos tres meses anteriores a la fecha de fallecimiento del Asegurado, hasta el monto indicado en la misma.

4. BENEFICIARIOS

El Asegurado.

5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier tercero deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

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

Para solicitar la cobertura, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o la persona que haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro podrá acercarse a LA COMPAÑÍA o al COMERCIALIZADOR, en caso corresponda, y presentar los documentos obligatorios requeridos por LA COMPAÑÍA para solicitar el pago del siniestro en original o copia con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

Documento de Identidad del Beneficiario(s).

a. **Documento de identidad del Asegurado, en caso de tenerlo en su poder.**
b. **Atestado o Parte Policial, en caso corresponda.**
c. **Informes médicos y las pruebas clínicas, radiológicas, histológicas de laboratorio emitido por el médico tratante o establecimiento de salud.**
d. **Resultado de dosaje etílico del Asegurado emitido por el Instituto de Medicina Legal o la Policía Nacional del Perú, si lo hubiere.**
e. **Resultado del examen toxicológico del Asegurado emitido por el Instituto de Medicina Legal o la Policía Nacional del Perú, si lo hubiere.**
f. **Boletas de pagos de los tres últimos meses previos a la fecha de ocurrencia.**

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

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

Asimismo, LA COMPAÑÍA podrá solicitar documentos adicionales, respecto a aclaraciones o precisiones de la documentación e información obligatoria presentada por EL

CONTRATANTE o EL BENEFICIARIO, listada en la póliza, que considere necesarios para la evaluación del siniestro. Los documentos adicionales mencionados deberán ser solicitados dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta LA COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro hasta que se presente lo solicitado.

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

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

6. PRIMA:

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

7. EXCLUSIONES:

La Compañía no brindará la cobertura cuando el fallecimiento ocurra como consecuencia de las siguientes exclusiones:

a. **Preexistencia: condición de salud diagnosticada por un médico colegiado, antes de la contratación del seguro, y que es de conocimiento de EL ASEGURADO.**
b. **Lesiones sufridas en acción militar, policial o de resguardo (por ejemplo: seguridad privada), a menos que dicha actividad corresponda a la labor del ASEGURADO, por la cual, su Empleador contrató este seguro.**
c. **El siniestro se haya originado a causa de la participación del Asegurado en actos temerarios o cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, que pone en grave peligro su vida y la vida e integridad física de las personas, incluyendo, su participación en huelga, motín, conmoción civil contra el orden público, daño malicioso, vandalismo, actos subversivos, actos ilegales, delictivos o criminales realizados por el Asegurado, sea como ejecutor del mismo, cómplice, coautor y/o autor intelectual del delito o acto ilegal.**
d. **El siniestro se haya originado a causa de la participación del Beneficiario en actos temerarios o cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, que pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas y en particular, la del Asegurado, de actos ilegales, delictivos o criminales realizados por el Beneficiario, sea como ejecutor del mismo, cómplice, coautor y/o autor intelectual del delito o acto ilegal. Esta exclusión no aplicará para la cobertura de muerte.**
e. **Práctica de deportes extremos, deportes de contacto físico, competición de vehículos de cualquier naturaleza y actividades temerarias o peligrosas, considerándose como tales aquellas actividades que implican una real peligrosidad por las condiciones difíciles y/o extremas en las que se practican.**
f. **Uso voluntario de alcohol (por encima del límite legal vigente), drogas o sustancias tóxicas.**

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

Lima: (01) 417 4400
Provincias: (0801) 17440

gestionalcliente@crecerseguros.pe
Av. Jorge Basadre 310, Piso 2, San Isidro – Lima

VIDA LEY TRABAJADORES

Clausula Adicional - Renta por Hospitalización

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

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

1.COBERTURA:

LA COMPAÑÍA otorgará una renta mensual al ASEGURADO o BENEFICIARIO solo en caso se cumpla la condición de que el ASEGURADO se encuentre hospitalizado por más de 60 días consecutivos a causa de un accidente o enfermedad que causó de forma directa su hospitalización.

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

Está indemnización no modifica las condiciones legales y beneficios de las coberturas principales establecidas en la norma en la materia y consecuentemente, en el condicionado general de esta póliza.

2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

Durante la vigencia del seguro se podrá utilizar la presente cobertura de forma única y que se encuentren en el siguiente rango de edad:

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

Periodo de carencia: XX días

3. SUMA ASEGURADA

El valor y forma de pago de la indemnización en calidad de renta, que corresponde se precisa en el condicionado particular y certificado de la póliza. El número de remuneraciones se toma en base al promedio de los últimos tres meses anteriores a la fecha de la Muerte Natural del Asegurado, hasta el monto indicado en la misma.

4. BENEFICIARIOS

El Asegurado.

5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier tercero deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

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

Para solicitar la cobertura, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o la persona que haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro podrá acercarse a LA COMPAÑÍA o al COMERCIALIZADOR, en caso corresponda, y presentar los documentos obligatorios requeridos por LA COMPAÑÍA para solicitar el pago del siniestro en original o copia con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

a. **Atestado Policial Completo1 Se solicita en la Comisaría donde se formuló la denuncia.**
b. **Informes médicos y las pruebas clínicas, radiológicas, histológicas de laboratorio emitido por el médico tratante o establecimiento de salud.**
c. **Resultado de dosaje etílico del Asegurado emitido por el Instituto de Medicina Legal o la Policía Nacional del Perú, si lo hubiere.**
d. **Resultado del examen toxicológico del Asegurado emitido por el Instituto de Medicina Legal de la Policía Nacional del Perú, si lo hubiere.**
e. **Boletas de pagos de los tres últimos meses previos a la ocurrencia.**
f. **Certificado de hospitalización firmado por médico tratante y emitido por el establecimiento de salud en el que se encuentra hospitalizado el ASEGURADO.**

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

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

Asimismo, LA COMPAÑÍA podrá solicitar documentos adicionales, respecto a aclaraciones o precisiones de la documentación e información obligatoria presentada por EL CONTRATANTE o EL BENEFIFICARIO, listada en la póliza, que considere necesarios para la

evaluación del siniestro. Los documentos adicionales mencionados deberán ser solicitados dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta LA COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro hasta que se presente lo solicitado.

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

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

6. PRIMA:

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

7. EXCLUSIONES:

La Compañía no brindará la cobertura cuando la hospitalización del Asegurado sea como consecuencia de:

a. **Lesiones sufridas en acción militar, policial o de resguardo (por ejemplo: seguridad privada), a menos que dicha actividad corresponda a la labor del ASEGURADO, por la cual, su Empleador contrató este seguro.**
b. **El siniestro se haya originado a causa de la participación del Asegurado en actos temerarios o cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, que pone en grave peligro su vida y la vida e integridad física de las personas, incluyendo, su participación en huelga, motín, conmoción civil contra el orden público, daño malicioso, vandalismo, actos subversivos, actos ilegales, delictivos o criminales, sea como ejecutor del mismo, cómplice, coautor y/o autor intelectual del delito o acto ilegal.**
c. **Uso voluntario de alcohol (por encima del límite legal vigente), drogas o sustancias tóxicas.**
d. **Lesiones inferidas a EL ASEGURADO por sí mismo o por terceros con su consentimiento**

Lima: (01) 417 4400
Provincias: (0801) 17440

gestionalcliente@crecerseguros.pe
Av. Jorge Basadre 310, Piso 2, San Isidro – Lima

VIDA LEY TRABAJADORES

Cláusula Adicional - Repatriación de Restos

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

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

1. COBERTURA

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

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

2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

Periodo de carencia: XXX

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

3. SUMA ASEGURADA:

Se precisa en el condicionado particular y certificado de seguro.

4. BENEFICIARIOS

El indicado en el Condicionado Particular y Certificado de seguro.

5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier tercero deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho

a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. PRIMA

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

7. EXCLUSIONES

No hay exclusiones.

Lima: (01) 417 4400
Provincias: (0801) 17440

gestionalcliente@crecerseguros.pe
Av. Jorge Basadre 310, Piso 2, San Isidro – Lima

VIDA LEY TRABAJADORES

Cláusula Adicional - Sordera por accidente

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

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

1. COBERTURA

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

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

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

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

2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

3. SUMA ASEGURADA:

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

Importante: Para las coberturas relacionadas con enfermedad o muerte natural, se define la remuneración mensual asegurable con el promedio de lo percibido por el asegurado en los tres últimos meses previos a su fallecimiento. Para las coberturas relacionadas con un accidente, se toma en cuenta el monto de la última remuneración mensual asegurable, según lo establecido en las Condiciones Generales.

4. BENEFICIARIOS

El indicado en el Condicionado Particular y Certificado de seguro.

5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier tercero deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. PRIMA

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

7. EXCLUSIONES

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

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

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

c) El siniestro se haya originado a causa de la participación del Beneficiario en actos temerarios o cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, que pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas y en particular, la del Asegurado, de actos ilegales, delictivos o criminales realizados por el Beneficiario, sea como ejecutor del mismo, cómplice, coautor y/o autor intelectual del delito o acto ilegal.
d) Práctica de deportes extremos, deportes de contacto físico, competición de vehículos de cualquier naturaleza y actividades temerarias o peligrosas, considerándose como tales aquellas actividades que implican una real peligrosidad por las condiciones difíciles y/o extremas en las que se practican.

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

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

Lima: (01) 417 4400
Provincias: (0801) 17440

gestionalcliente@crecerseguros.pe
Av. Jorge Basadre 310, Piso 2, San Isidro – Lima

VIDA LEY TRABAJADORES

Cláusula Adicional - Traslado al Lugar de Origen

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

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

1. COBERTURA

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

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

2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

3. SUMA ASEGURADA:

Se precisa en el condicionado particular y certificado de seguro.

Importante: Para las coberturas relacionadas con enfermedad o muerte natural, se define la remuneración mensual asegurable con el promedio de lo percibido por el asegurado en los tres últimos meses previos a su fallecimiento. Para las coberturas relacionadas con un accidente, se toma en cuenta el monto de la última remuneración mensual asegurable, según lo establecido en las Condiciones Generales.

4. BENEFICIARIOS

El indicado en el Condicionado Particular y Certificado de seguro.

5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier tercero deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

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

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

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

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

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

Asimismo, LA COMPAÑÍA podrá solicitar documentos adicionales, respecto a aclaraciones o precisiones de la documentación e información obligatoria presentada por EL CONTRATANTE o EL BENEFIFICARIO, listada en la póliza, que considere necesarios para la

evaluación del siniestro. Los documentos adicionales mencionados deberán ser solicitados dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta LA COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro hasta que se presente lo solicitado.

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

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

6. PRIMA

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

7. EXCLUSIONES

No hay Exclusiones

Lima: (01) 417 4400
Provincias: (0801) 17440

gestionalcliente@crecerseguros.pe
Av. Jorge Basadre 310, Piso 2, San Isidro – Lima

VIDA LEY TRABAJADORES

Cláusula Adicional - Trasplante de Órganos

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

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

1. COBERTURA

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

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

2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

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

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

Periodo de Carencia: xx

3. SUMA ASEGURADA:

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

Importante: Para las coberturas relacionadas con enfermedad o muerte natural, se define la remuneración mensual asegurable con el promedio de lo percibido por el asegurado en los tres últimos meses previos a su fallecimiento. Para las coberturas relacionadas con un accidente, se toma en cuenta el monto de la última remuneración mensual asegurable, según lo establecido en las Condiciones Generales.

4. BENEFICIARIOS

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

5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier tercero deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. PRIMA

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

7. EXCLUSIONES

LA COMPAÑÍA no pagará el siniestro cuando:

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

Lima: (01) 417 4400
Provincias: (0801) 17440

gestionalcliente@crecerseguros.pe
Av. Jorge Basadre 310, Piso 2, San Isidro – Lima

VIDA LEY TRABAJADORES

Cláusula Adicional Cirugía Puente Aortocoronario (By Pass)

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

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

1. COBERTURA

LA COMPAÑÍA indemnizará al Asegurado en caso, éste sea operado por una Cirugía Puente Aortocoronario, entendiéndose como tal a una cirugía a corazón abierto que se realice para la corrección de estenosis o bloqueo de dos (2) o más arterias diagnosticadas por angiografía o coronariografía. **Se excluyen otras técnicas, tales como: la angioplastia de balón y stent, las técnicas con láser o las cirugías no invasivas.**

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

2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

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

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

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

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

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

Periodo de carencia: xx

3. SUMA ASEGURADA:

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

Importante: Para las coberturas relacionadas con enfermedad o muerte natural, se define la remuneración mensual asegurable con el promedio de lo percibido por el asegurado en los tres

últimos meses previos a su fallecimiento. Para las coberturas relacionadas con un accidente, se toma en cuenta el monto de la última remuneración mensual asegurable, según lo establecido en las Condiciones Generales.

5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier tercero deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. PRIMA

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

7. EXCLUSIONES

La Compañía no pagará el siniestro en caso de:

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

- **Enfermedades Congénitas.**
- **Enfermedad diagnosticada dentro del año anterior a la fecha de incorporación del asegurado a la póliza.**

Lima: (01) 417 4400
Provincias: (0801) 17440

gestionalcliente@crecerseguros.pe
Av. Jorge Basadre 310, Piso 2, San Isidro – Lima

VIDA LEY TRABAJADORES

Cláusula Adicional Cobertura Excedente a la Remuneración Máxima

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

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

1.COBERTURA

La Compañía brindará ampliación del tope de la remuneración máxima a los Asegurados mientras cumplan las condiciones establecidas en la presente cobertura.

Se deja expresa constancia que esta Cobertura Adicional no forma parte del beneficio legal otorgado por el Decreto Legislativo N° 688 sino que se pacta a solicitud expresa del Contratante, como una cobertura adicional a la señalada por ley, a costo del Contratante y estableciendo las partes de mutuo acuerdo las condiciones que rigen.

Remuneración Mensual Sin Tope: remuneración mensual del Asegurado que, excediendo el tope de la Remuneración Máxima Asegurable, establecida para efectos del Seguro de Invalidez, Sobrevivencia y Gastos de Sepelio en el Sistema Privado de Pensiones, es declarada por el Contratante según lo indicado en la presente Clausula.

La Remuneración Mensual Sin Tope es aquella que se consigna en el libro de planillas y boletas de pago percibidas habitualmente por el trabajador, con exclusión de las gratificaciones, participaciones, compensación vacacional adicional y otras que por su naturaleza no se abonen mensualmente. Tratándose de trabajadores remunerados a comisión o destajo, se considera el promedio de las remuneraciones percibidas en los últimos tres (3) meses.

2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA

La Compañía ampliará el tope de la Remuneración Máxima Asegurable hasta el monto establecido en las Condiciones Particulares, respecto de aquellos Asegurados que perciban una Remuneración Mensual superior al tope de la Remuneración Máxima Asegurable, establecida para efectos del Seguro de Invalidez, Sobrevivencia y Gastos de Sepelio en el Sistema Privado de Pensiones.

Periodo de carencia: xxx

Edad máxima de ingreso: xxx

Edad máxima de permanencia: xxx

3. SUMA ASEGURADA

La compañía otorgará a los Beneficiarios de las coberturas principales de esta póliza una suma equivalente a la diferencia entre el número de remuneraciones mensuales sin tope y la suma que corresponda pagar de acuerdo con la cobertura principal hasta el tope máximo establecido por el Decreto Legislativo N° 688 y sus modificatorias.

Un mismo accidente no dará derecho acumulativamente a indemnizaciones por Invalidez Total y Permanente y por Muerte. Por consiguiente, si la muerte ocurriera a consecuencia de un accidente ya indemnizado por Invalidez Total y Permanente, no corresponde el pago de indemnización adicional alguna.

La indemnización de esta cobertura es adicional al pago de las coberturas del seguro principal.

Se deja expresa constancia, que la cobertura de esta Cláusula Adicional no será otorgada a los trabajadores asegurados que cesen en el empleo y soliciten mantener su Seguro de Vida Ley Extrabajador.

4. BENEFICIARIOS

El indicado en el Condicionado Particular y/o Certificado de seguro aplicable a las coberturas principales.

5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

Para solicitar la cobertura, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o la persona que haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro podrá acercarse a LA COMPAÑÍA o al COMERCIALIZADOR, en caso corresponda, y seguir los procedimientos y plazos indicados para la Cobertura Principal que corresponda al siniestro, según lo establecido en el Articulo N° 17 de las Condiciones Generales.

6.PRIMA

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

7. EXCLUSIONES

No considera exclusiones a la presente cláusula.

Lima: (01) 417 4400
Provincias: (0801) 17440

gestionalcliente@crecerseguros.pe
Av. Jorge Basadre 310, Piso 2, San Isidro – Lima

VIDA LEY TRABAJADORES

Cláusula Adicional -Desamparo Familiar Súbito

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

2. COBERTURA

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

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

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

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

3. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

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

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

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

4. SUMA ASEGURADA:

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

Importante: Para las coberturas relacionadas con enfermedad o muerte natural, se define la remuneración mensual asegurable con el promedio de lo percibido por el asegurado en los tres últimos meses previos a su fallecimiento. Para las coberturas relacionadas con un accidente, se toma en cuenta el monto de la última remuneración mensual asegurable, según lo establecido en las Condiciones Generales.

5. BENEFICIARIOS

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

6. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier tercero deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

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

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

a. **Documentos obligatorios de la cobertura básica de muerte accidental detallados la cláusula: Aviso del Siniestro y Procedimiento para presentar la Solicitud De Pago De Siniestro del Condicionado General de la Póliza.**
b. **Certificado Médico de Defunción del cónyuge o conviviente (original o certificación de reproducción notarial). Se obtiene en el centro médico donde falleció la persona o es emitido por el médico que certifica la muerte en el domicilio.**
c. **Partida o Acta de Defunción del cónyuge o conviviente (original o copia simple). Se obtiene en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC).**
d. **Protocolo de Necropsia del cónyuge o conviviente, en caso corresponda (copia simple). Se realiza la solicitud en el Ministerio Público – Fiscalía de la Nación en el Instituto de Medicina Legal.**

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

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

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

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

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

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

7. PRIMA

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

8. EXCLUSIONES

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

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

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

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

d) Práctica de deportes extremos, deportes de contacto físico, competición de vehículos de cualquier naturaleza y actividades temerarias o peligrosas, considerándose como tales aquellas actividades que implican una real peligrosidad por las condiciones difíciles y/o extremas en las que se practican.

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

Lima: (01) 417 4400
Provincias: (0801) 17440

gestionalcliente@crecerseguros.pe
Av. Jorge Basadre 310, Piso 2, San Isidro – Lima

VIDA LEY TRABAJADORES

Cláusula Adicional -Desempleo por Invalidez Total y Permanente (ITP)

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

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

1.COBERTURA:

LA COMPAÑÍA indemnizará al ASEGURADO en caso de que éste pierda el vínculo laboral con su empleador (contratante de la póliza) a causa de un accidente o enfermedad que se origine dentro de la vigencia de la póliza, lo cual genere la invalidez total y permanente del Asegurado, que no le permita realizar sus funciones normales en su centro laboral.

La enfermedad o accidente que da lugar a la invalidez total y permanente debe haber ocurrido posterior a los 90 días en que el asegurado fuera incluido en la póliza.

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

2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

Durante la vigencia del seguro se podrá utilizar la presente cobertura de forma única y que se encuentren en el siguiente rango de edad:

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

Periodo de carencia: 90 días

3. SUMA ASEGURADA

El valor de la indemnización que corresponde se precisa en el condicionado particular y certificado de la póliza. El número de remuneraciones se toma en base al promedio de los últimos tres meses anteriores a la fecha del accidente o enfermedad que dio origen a la Invalidez total y permanente, hasta el monto indicado en la misma.

4. BENEFICIARIOS

El Asegurado.

5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier tercero deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

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

Para solicitar la cobertura, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o la persona que haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro podrá acercarse a LA COMPAÑÍA o al COMERCIALIZADOR, en caso corresponda, y presentar los documentos obligatorios requeridos por LA COMPAÑÍA para solicitar el pago del siniestro en original o copia con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

a. **Certificado de incapacidad emitido por MINSA o ESSALUD o CoMAFP o COMEC en el que figure la condición de inválido total y permanente superior al 66.67%**
b. **Constancia de liquidación original emitida por su último empleador con motivo de cese.**
c. **Atestado o Parte Policial, se solicita en la Comisaría donde se formuló la denuncia.**
d. **Resultado de dosaje etílico del Asegurado emitido por el Instituto de Medicina Legal o la Policía Nacional del Perú, si lo hubiere.**
e. **Resultado del examen toxicológico del Asegurado emitido por el Instituto de Medicina Legal de la Policía Nacional del Perú, si lo hubiere.**
f. **Boletas de pagos de los tres últimos meses debidamente firmadas por el Trabajador**
g. **Constancia de alta del T-Rgistro. (Copia simple) Documento es emitido por SUNAT.**

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

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

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

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

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

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

6. PRIMA:

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

7. EXCLUSIONES:

La Compañía no brindará la cobertura cuando la invalidez total y permanente ocurra como consecuencia de:

a. **Preexistencia: condición de salud diagnosticada por un médico colegiado, antes de la contratación del seguro, y que es de conocimiento de EL ASEGURADO.**
b. **Lesiones sufridas en acción militar, policial o de resguardo (por ejemplo: seguridad privada).**
c. **El siniestro se haya originado a causa de la participación del Asegurado en actos temerarios o cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, que pone en grave peligro su vida y la vida e integridad física de las personas, incluyendo, su participación en huelga, motín, conmoción civil contra el orden público, daño malicioso, vandalismo, actos subversivos, actos ilegales, delictivos o criminales realizados por el Asegurado, sea como ejecutor del mismo, cómplice, coautor y/o autor intelectual del delito o acto ilegal.**
d. **El siniestro se haya originado a causa de la participación del Beneficiario en actos temerarios o cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, que pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas y en particular, la del Asegurado, de actos ilegales, delictivos o criminales realizados por el Beneficiario, sea como ejecutor del mismo, cómplice, coautor y/o autor intelectual del delito o acto ilegal. Esta exclusión no aplicará para la cobertura de muerte.**
e. **Práctica de deportes extremos, deportes de contacto físico, competición de vehículos de cualquier naturaleza y actividades temerarias o peligrosas, considerándose como tales aquellas actividades que implican una real peligrosidad por las condiciones difíciles y/o extremas en las que se practican.**
f. **Uso voluntario de alcohol (por encima del límite legal vigente), drogas o sustancias tóxicas.**
g. **Lesiones inferidas a EL ASEGURADO por sí mismo o por terceros con su consentimiento.**

Lima: (01) 417 4400
Provincias: (0801) 17440

gestionalcliente@crecerseguros.pe
Av. Jorge Basadre 310, Piso 2, San Isidro – Lima

VIDA LEY TRABAJADORES

Cláusula Adicional -Desgravamen

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

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

1. COBERTURA

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

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

2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

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

Periodo de carencia: XXX

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

3. SUMA ASEGURADA:

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

Importante: Para las coberturas relacionadas con enfermedad o muerte natural, se define la remuneración mensual asegurable con el promedio de lo percibido por el asegurado en los tres últimos meses previos a su fallecimiento. Para las coberturas relacionadas con un accidente, se toma en cuenta el monto de la última remuneración mensual asegurable, según lo establecido en las Condiciones Generales.

4. BENEFICIARIOS

Contratante de la póliza

5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier tercero deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

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

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

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

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

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

Asimismo, LA COMPAÑÍA podrá solicitar documentos adicionales, respecto a aclaraciones o precisiones de la documentación e información obligatoria presentada por EL CONTRATANTE o EL BENEFIFICARIO, listada en la póliza, que considere necesarios para la evaluación del siniestro. Los documentos adicionales mencionados deberán ser solicitados

dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta LA COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro hasta que se presente lo solicitado.

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

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

6. PRIMA

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

7. EXCLUSIONES

No aplican exclusiones.

Lima: (01) 417 4400
Provincias: (0801) 17440

gestionalcliente@crecerseguros.pe
Av. Jorge Basadre 310, Piso 2, San Isidro – Lima

VIDA LEY TRABAJADORES

Cláusula Adicional -Fallecimiento por Esclerosis Múltiple

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

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

1. COBERTURA

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

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

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

2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

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

Durante la vigencia del seguro se podrá utilizar todas las coberturas adicionales con un máximo de “X” evento(s) por año de cobertura, excepto en aquellas relacionadas con el fallecimiento que se cubrirán por única vez.

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

3. SUMA ASEGURADA:

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

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

4. BENEFICIARIOS

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

5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier tercero deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

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

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

a) DNI del Beneficiario(s) declarados en la Declaración jurada entregada por el Asegurado a LA COMPAÑÍA. Copia simple.

b) Documento de identidad del Asegurado, en caso de tenerlo en su poder. Copia simple.

c) Certificado Médico de defunción completo (original o certificación de reproducción notarial).

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

d) Informes médicos detallado y las pruebas clínicas, radiológicas, histológicas, de laboratorio. Se obtiene en el Centro Médico donde el Asegurado se ha tratado. (original o certificación de reproducción notarial)

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

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

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

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

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

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

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

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

6. PRIMA

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

7.. EXCLUSIONES

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

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

Lima: (01) 417 4400
Provincias: (0801) 17440

gestionalcliente@crecerseguros.pe
Av. Jorge Basadre 310, Piso 2, San Isidro – Lima

VIDA LEY TRABAJADORES

Cláusula Adicional -Fallecimiento por Infarto al Miocardio

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

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

1. COBERTURA

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

El diagnóstico de Infarto al Miocardio debe confirmar de forma simultánea los siguientes criterios:

- Historia de dolor torácico típico,

- Nuevos cambios en el electrocardiograma,

- Elevación de las enzimas cardíacas.

- El infarto debe haber ocurrido después de la fecha de inicio de cobertura.

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

2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

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

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

Periodo de carencia: xx

3. SUMA ASEGURADA:

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

Importante: Para las coberturas relacionadas con enfermedad o muerte natural, se define la remuneración mensual asegurable con el promedio de lo percibido por el asegurado en los tres

últimos meses previos a su fallecimiento. Para las coberturas relacionadas con un accidente, se toma en cuenta el monto de la última remuneración mensual asegurable, según lo establecido en las Condiciones Generales.

4. BENEFICIARIOS

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

5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier tercero deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. PRIMA

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

7. EXCLUSIONES

LA COMPAÑÍA no pagará el siniestro cuando:

a) El asegurado haya sido diagnosticado de enfermedad coronaria durante el año anterior a su fecha de ingreso en la Póliza.

Se considera como enfermedad coronaria:

- **Angina Estable, Angina Inestable, Angina de Prinzmetal, Angor Pectoris.**
- **Cardiopatía Coronaria, Cardiopatía Isquémica.**
- **Cirugía de revascularización miocárdica, colocación de stent.**

Lima: (01) 417 4400
Provincias: (0801) 17440

gestionalcliente@crecerseguros.pe
Av. Jorge Basadre 310, Piso 2, San Isidro – Lima

VIDA LEY TRABAJADORES

Cláusula Adicional -Hijo Póstumo

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

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

1. COBERTURA

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

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

2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

Periodo de carencia: XX

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

3. SUMA ASEGURADA:

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

Importante: Para las coberturas relacionadas con enfermedad o muerte natural, se define la remuneración mensual asegurable con el promedio de lo percibido por el asegurado en los tres últimos meses previos a su fallecimiento. Para las coberturas relacionadas con un accidente, se toma en cuenta el monto de la última remuneración mensual asegurable, según lo establecido en las Condiciones Generales.

4. BENEFICIARIOS

El 100% del beneficio de esta cobertura se pagará al padre o madre sobreviviente del menor; si no lo hubiera, el pago se realiza a nombre del menor de acuerdo con lo establecido por el Código Civil del Perú.

5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier tercero deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

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

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

a. **Documentos obligatorios de la cobertura básica de muerte natural o accidental detallados en la cláusula: Aviso del Siniestro y Procedimiento para presentar la Solicitud De Pago De Siniestro del Condicionado General de la presente póliza.**
b. **Partida o acta de nacimiento del hijo póstumo (original o certificación de reproducción notarial). Se obtiene en RENIEC.**
c. **En caso la cónyuge o conviviente no se encuentre declarada, presentar Partida o acta de matrimonio o unión de hecho, inscrita en Registros públicos (original o certificación de reproducción notarial).**

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

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

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

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

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

6. PRIMA

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

7. EXCLUSIONES

No hay exclusiones.

Lima: (01) 417 4400
Provincias: (0801) 17440

gestionalcliente@crecerseguros.pe
Av. Jorge Basadre 310, Piso 2, San Isidro – Lima

VIDA LEY TRABAJADORES

Cláusula Adicional -Primer diagnóstico en vida de Accidente cerebro vascular

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

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

1. COBERTURA

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

a. Infarto de tejido cerebral;

b. Hemorragia de un vaso intracraneano;

c. Embolización de fuente extracraneal;

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

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

2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

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

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

3. SUMA ASEGURADA:

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

Importante: Para las coberturas relacionadas con enfermedad o muerte natural, se define la remuneración mensual asegurable con el promedio de lo percibido por el asegurado en los tres últimos meses previos a su fallecimiento. Para las coberturas relacionadas con un accidente, se toma en cuenta el monto de la última remuneración mensual asegurable, según lo establecido en las Condiciones Generales.

4. BENEFICIARIOS

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

5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier tercero deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

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

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

a) Documento de identidad del Asegurado. Copia simple.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. PRIMA

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

7. EXCLUSIONES

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

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

Lima: (01) 417 4400
Provincias: (0801) 17440

gestionalcliente@crecerseguros.pe
Av. Jorge Basadre 310, Piso 2, San Isidro – Lima

VIDA LEY TRABAJADORES

Cláusula Adicional Primer diagnóstico en vida de Cáncer

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

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

1. COBERTURA

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

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

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

2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

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

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

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

3. SUMA ASEGURADA:

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

Importante: Para las coberturas relacionadas con enfermedad o muerte natural, se define la remuneración mensual asegurable con el promedio de lo percibido por el asegurado en los tres últimos meses previos a su fallecimiento. Para las coberturas relacionadas con un accidente, se toma en cuenta el monto de la última remuneración mensual asegurable, según lo establecido en las Condiciones Generales.

4. BENEFICIARIOS

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

5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier tercero deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

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

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

a) Documento de identidad del Asegurado. (Copia simple)

b) Informes médicos detallado y las pruebas clínicas, radiológicas, histológicas de laboratorio. Incluye informe anatomo patológico. (original o certificación de reproducción notarial). Se obtiene en el Centro Médico donde el Asegurado se ha tratado.

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

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

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

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

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

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

6. PRIMA

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

7. EXCLUSIONES

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

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

Lima: (01) 417 4400
Provincias: (0801) 17440

gestionalcliente@crecerseguros.pe
Av. Jorge Basadre 310, Piso 2, San Isidro – Lima

VIDA LEY TRABAJADORES

Cláusula Adicional Primer diagnóstico en vida de Infarto al miocardio

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

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

1. COBERTURA

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

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

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

2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

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

Periodo de carencia: xx días

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

3. SUMA ASEGURADA:

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

Importante: Para las coberturas relacionadas con enfermedad o muerte natural, se define la remuneración mensual asegurable con el promedio de lo percibido por el asegurado en los tres últimos meses previos a su fallecimiento. Para las coberturas relacionadas con un accidente, se toma

en cuenta el monto de la última remuneración mensual asegurable, según lo establecido en las Condiciones Generales.

4. BENEFICIARIOS

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

5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier tercero deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

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

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

a) Documento de identidad del Asegurado. Copia simple.

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

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

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

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

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

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

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

6. PRIMA

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

7. EXCLUSIONES

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

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

Lima: (01) 417 4400
Provincias: (0801) 17440

gestionalcliente@crecerseguros.pe
Av. Jorge Basadre 310, Piso 2, San Isidro – Lima

VIDA LEY TRABAJADORES

Cláusula Adicional Primer diagnóstico en vida de Insuficiencia renal crónica

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

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

1. COBERTURA

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

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

2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

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

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

3. SUMA ASEGURADA:

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

Importante: Para las coberturas relacionadas con enfermedad o muerte natural, se define la remuneración mensual asegurable con el promedio de lo percibido por el asegurado en los tres últimos meses previos a su fallecimiento. Para las coberturas relacionadas con un accidente, se toma en cuenta el monto de la última remuneración mensual asegurable, según lo establecido en las Condiciones Generales.

4. BENEFICIARIOS

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

5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier tercero deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

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

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

a) Documento de identidad del Asegurado. Copia simple.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. PRIMA

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

7. EXCLUSIONES

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

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

Lima: (01) 417 4400
Provincias: (0801) 17440

gestionalcliente@crecerseguros.pe
Av. Jorge Basadre 310, Piso 2, San Isidro – Lima

VIDA LEY TRABAJADORES

Cláusula Adicional -Renta por fallecimiento en accidente de trabajo

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

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

1. COBERTURA

LA COMPAÑÍA brindará una indemnización en calidad de renta a los Beneficiarios, cuando el Asegurado fallezca a consecuencia de un accidente dentro del centro de trabajo, mientras que se encuentre cumpliendo sus obligaciones laborales. No se considera accidente de trabajo cuando éste ocurra durante el traslado desde o hacia su centro de trabajo, sea cual fuera el medio de transporte utilizado.

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

2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

Periodo de carencia: XX

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

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

3. SUMA ASEGURADA:

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

Importante: Para las coberturas relacionadas con enfermedad o muerte natural, se define la remuneración mensual asegurable con el promedio de lo percibido por el asegurado en los tres últimos meses previos a su fallecimiento. Para las coberturas relacionadas con un accidente, se toma en cuenta el monto de la última remuneración mensual asegurable, según lo establecido en las Condiciones Generales.

4. BENEFICIARIOS

El indicado en el Condicionado Particular y Certificado de seguro.

5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier tercero deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

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

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

a. **Documentos obligatorios de la cobertura básica de muerte accidental detallados en la cláusula: Aviso del Siniestro y Procedimiento para presentar la Solicitud De Pago De Siniestro del Condicionado General de la presente póliza.**
b. **Copia de la historia clínica del asegurado (copia foliada y fedateada).**
c. **Protocolo de necropsia (copia simple). Se realiza la solicitud en el Ministerio Público – Fiscalía de la Nación en el Instituto de Medicina Legal.**
d. **Constancia emitida por el Contratante certificando que el accidente ocurrió dentro del centro de trabajo, mientras el asegurado se encontraba cumpliendo con sus obligaciones laborales (original o certificación de reproducción notarial).**

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

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

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

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

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

6. PRIMA

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

7. EXCLUSIONES

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

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

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

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

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

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

Lima: (01) 417 4400
Provincias: (0801) 17440

gestionalcliente@crecerseguros.pe
Av. Jorge Basadre 310, Piso 2, San Isidro – Lima

VIDA LEY TRABAJADORES

CLÁSULA ADICIONAL - Reembolso por Sepelio

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

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

1. COBERTURA

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

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

2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

No se reembolsan gastos ya cubiertos por otras Compañías de Seguros, por Entidades Prestadoras de Salud, por Administradoras de Fondos de Pensiones o por ESSALUD.

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

Periodo de carencia: XXX

3. SUMA ASEGURADA:

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

Importante: Para las coberturas relacionadas con enfermedad o muerte natural, se define la remuneración mensual asegurable con el promedio de lo percibido por el asegurado en los tres últimos meses previos a su fallecimiento. Para las coberturas relacionadas con un accidente, se toma en cuenta el monto de la última remuneración mensual asegurable, según lo establecido en las Condiciones Generales.

4. BENEFICIARIOS

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

5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier tercero deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. PRIMA

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

7. EXCLUSIONES

No aplican exclusiones.

Lima: (01) 417 4400
Provincias: (0801) 17440

gestionalcliente@crecerseguros.pe
Av. Jorge Basadre 310, Piso 2, San Isidro – Lima

VIDA LEY TRABAJADORES

Cláusula Adicional - Ceguera por accidente

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

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

1. COBERTURA

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

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

2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

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

Periodo de carencia: XXX

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

3. SUMA ASEGURADA:

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

Importante: Para las coberturas relacionadas con enfermedad o muerte natural, se define la remuneración mensual asegurable con el promedio de lo percibido por el asegurado en los tres últimos meses previos a su fallecimiento. Para las coberturas relacionadas con un accidente, se toma en cuenta el monto de la última remuneración mensual asegurable, según lo establecido en las Condiciones Generales.

4. BENEFICIARIOS

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

5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier tercero deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. PRIMA

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

7. EXCLUSIONES

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

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

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

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

d) Práctica de deportes extremos, deportes de contacto físico, competición de vehículos de cualquier naturaleza y actividades temerarias o peligrosas, considerándose como tales aquellas actividades que implican una real peligrosidad por las condiciones difíciles y/o extremas en las que se practican.

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

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

Lima: (01) 417 4400
Provincias: (0801) 17440

gestionalcliente@crecerseguros.pe
Av. Jorge Basadre 310, Piso 2, San Isidro – Lima

VIDA LEY TRABAJADORES

Cláusula Adicional - Coma

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

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

1. COBERTURA

La Compañía indemnizará al Asegurado, cuando éste ingrese en estado de Coma - entendiéndose por tal al padecimiento de una condición caracterizada por una pérdida profunda de conciencia, durante la cual el paciente permanece con los ojos cerrados y no responde a ningún tipo de estímulo externo, por intenso que sea - y requiera el ingreso a una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y el apoyo de un respirador artificial (ventilador).

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

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

2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

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

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

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

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

3. SUMA ASEGURADA:

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

Importante: Para las coberturas relacionadas con enfermedad o muerte natural, se define la remuneración mensual asegurable con el promedio de lo percibido por el asegurado en los tres últimos meses previos a su fallecimiento. Para las coberturas relacionadas con un accidente, se toma en cuenta el monto de la última remuneración mensual asegurable, según lo establecido en las Condiciones Generales.

4. BENEFICIARIOS

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

5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier tercero deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

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

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

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

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

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

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

Asimismo, LA COMPAÑÍA podrá solicitar documentos adicionales, respecto a aclaraciones o precisiones de la documentación e información obligatoria presentada por EL

CONTRATANTE o EL BENEFICIARIO, listada en la póliza, que considere necesarios para la evaluación del siniestro. Los documentos adicionales mencionados deberán ser solicitados dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta LA COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro hasta que se presente lo solicitado.

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

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

6. PRIMA

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

7. EXCLUSIONES

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

a. **Preexistencia: condición de salud diagnosticada por un médico colegiado, antes de la contratación del seguro, y que es de conocimiento de EL ASEGURADO.**
b. **Lesiones sufridas en acción militar, policial o de resguardo (por ejemplo: seguridad privada).**
c. **El siniestro se haya originado a causa de la participación del Asegurado en actos temerarios o cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, que pone en grave peligro su vida y la vida e integridad física de las personas, incluyendo pero no limitando, su participación en huelga, motín, conmoción civil contra el orden público, daño malicioso, vandalismo, actos subversivos, actos ilegales, delictivos o criminales realizados por el Asegurado, sea como ejecutor del mismo, cómplice, coautor y/o autor intelectual del delito o acto ilegal.**
d. **El siniestro se haya originado a causa de la participación del Beneficiario en actos temerarios o cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, que pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas y en particular, la del Asegurado, de actos ilegales, delictivos o criminales realizados por el Beneficiario, sea como ejecutor del mismo, cómplice, coautor y/o autor intelectual del delito o acto ilegal.**
e. **Práctica de deportes extremos, deportes de contacto físico, competición de vehículos de cualquier naturaleza y actividades temerarias o peligrosas, considerándose como tales aquellas actividades que implican una real peligrosidad por las condiciones difíciles y/o extremas en las que se practican.**
f. **Uso voluntario de alcohol (por encima del límite legal vigente), drogas o sustancias tóxicas.**
g. **El coma que no dure más de 48 horas.**
h. **El coma sea ocasionado por sobredosis de psicofármacos.**

Lima: (01) 417 4400
Provincias: (0801) 17440

gestionalcliente@crecerseguros.pe
Av. Jorge Basadre 310, Piso 2, San Isidro – Lima

VIDA LEY TRABAJADORES

Cláusula Adicional - Esclerosis Múltiple

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

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

1. COBERTURA

La Compañía indemnizará al Asegurado cuando éste sea diagnosticado con Esclerosis Múltiple, entendiéndose como tal a la enfermedad desmielinizante (no contagiosa, no maligna, no hereditaria) que afecta al cerebro, a la médula espinal y al nervio óptico, en forma aislada o en combinación diversa, en orden imprevisible de aparición.

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

2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

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

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

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

Periodo de carencia: xx

3. SUMA ASEGURADA:

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

Importante: Para las coberturas relacionadas con enfermedad o muerte natural, se define la remuneración mensual asegurable con el promedio de lo percibido por el asegurado en los tres últimos meses previos a su fallecimiento. Para las coberturas relacionadas con un accidente, se toma en cuenta el monto de la última remuneración mensual asegurable, según lo establecido en las Condiciones Generales..

4. BENEFICIARIOS

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

5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier tercero deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. PRIMA

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

7. EXCLUSIONES

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

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

Lima: (01) 417 4400
Provincias: (0801) 17440

gestionalcliente@crecerseguros.pe
Av. Jorge Basadre 310, Piso 2, San Isidro – Lima

VIDA LEY TRABAJADORES

Cláusula Adicional - Fallecimiento Accidental en 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. **COBERTURA:**

LA COMPAÑÍA indemnizará a los BENEFICIARIOS en caso el ASEGURADO falleciera a causa de un accidente en un transporte público terrestre siempre que la causa del accidente no haya sido originada por el ASEGURADO. Está indemnización no modifica las condiciones legales y beneficios de las coberturas establecidas en la normativa y en el condicionado general.

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

2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

Durante la vigencia del seguro se podrá utilizar la presente cobertura de forma única y que se encuentren en el siguiente rango de edad:

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

Periodo de carencia: XXX

3. SUMA ASEGURADA

El valor de la indemnización que corresponda se precisa en el condicionado particular y certificado de la póliza, la cual es adicional a la que corresponda según las coberturas principales.

El monto de la remuneración se toma con base al promedio de los últimos tres meses anteriores a la fecha del diagnóstico como enfermedad terminal, hasta el monto indicado en la misma.

4. BENEFICIARIOS

El Asegurado.

5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier tercero deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

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

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

a. **Certificado Médico de Defunción (original o certificación de reproducción notarial), el cual se obtiene en el centro médico donde falleció el ASEGURADO o es emitido por el médico que certificó la muerte en el domicilio.**
b. **Partida o Acta de Defunción (original o copia simple). Se obtiene en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC).**
c. **Certificado de Necropsia1 (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. **Atestado Policial Completo1 (copia simple). Se solicita en la Comisaría donde se formuló la denuncia.**
e. **Declaración jurada que incluye la relación de beneficiarios firmada por el asegurado de acuerdo con el artículo N° 6 del D.L. N° 688 (original o certificación de reproducción notarial), documento entregado por el CONTRATANTE que establece como beneficiarios al cónyuge o conviviente y los descendientes y que solo a falta de estos corresponde a los ascendientes y hermanos menores de dieciocho (18) años, de acuerdo con el artículo N° 1 del D.L. N° 688, a falta de ello, la Sucesión Intestada definitiva inscrita en registros públicos.**
f. **Documento nacional de identidad de los beneficiarios (copia simple).**
g. **Última boleta de pago correspondiente al mes anterior de la fecha de siniestro (original o certificación de reproducción notarial).**

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

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

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

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

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

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

6. PRIMA:

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

7. EXCLUSIONES:

LA COMPAÑÍA no brindará la cobertura cuando el fallecimiento ocurra como consecuencia de las siguientes exclusiones:

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

Lima: (01) 417 4400
Provincias: (0801) 17440

gestionalcliente@crecerseguros.pe
Av. Jorge Basadre 310, Piso 2, San Isidro – Lima

VIDA LEY TRABAJADORES

Cláusula Adicional - Fallecimiento en coma

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

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

1. COBERTURA

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

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

2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

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

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

3. SUMA ASEGURADA:

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

Importante: Para las coberturas relacionadas con enfermedad o muerte natural, se define la remuneración mensual asegurable con el promedio de lo percibido por el asegurado en los tres últimos meses previos a su fallecimiento. Para las coberturas relacionadas con un accidente, se toma en cuenta el monto de la última remuneración mensual asegurable, según lo establecido en las Condiciones Generales.

4. BENEFICIARIOS

El indicado en el Condicionado Particular y Certificado de seguro.

5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier tercero deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

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

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

a) DNI del Beneficiario(s) declarados en la Declaración jurada entregada por el Asegurado a LA COMPAÑÍA. Copia simple.

b) Documento de identidad del Asegurado, en caso de tenerlo en su poder. Copia simple.

c) Certificado Médico de defunción completo (original o certificación de reproducción notarial). Se obtiene en el centro médico donde fallece el ASEGURADO o es emitido por el medico que certifica la muerte en el domicilio.

d) Partida o Acta de Defunción (original o certificación de reproducción notarial). Se obtiene en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC).

e) Informes médicos detallado y las pruebas clínicas, radiológicas, histológicas, de laboratorio. Se obtiene en el Centro Médico donde el Asegurado se ha tratado. (original o certificación de reproducción notarial)

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

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

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

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

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

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

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

6. PRIMA

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

7. EXCLUSIONES

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

a. **Preexistencia: condición de salud diagnosticada por un médico colegiado, antes de la contratación del seguro, y que es de conocimiento de EL ASEGURADO.**
b. **Lesiones sufridas en acción militar, policial o de resguardo (por ejemplo: seguridad privada).**
c. **El siniestro se haya originado a causa de la participación del Asegurado en actos temerarios o cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, que pone en grave peligro su vida y la vida e integridad física de las personas, incluyendo pero no limitando, su participación en huelga, motín, conmoción civil contra el orden público, daño malicioso, vandalismo, actos subversivos, actos ilegales, delictivos o criminales realizados por el Asegurado, sea como ejecutor del mismo, cómplice, coautor y/o autor intelectual del delito o acto ilegal.**
d. **El siniestro se haya originado a causa de la participación del Beneficiario en actos temerarios o cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, que pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas y en particular, la del Asegurado, de actos ilegales, delictivos o criminales realizados por el Beneficiario, sea como ejecutor del mismo, cómplice, coautor y/o autor intelectual del delito o acto ilegal.**
e. **Práctica de deportes extremos, deportes de contacto físico, competición de vehículos de cualquier naturaleza y actividades temerarias o peligrosas, considerándose como tales aquellas actividades que implican una real peligrosidad por las condiciones difíciles y/o extremas en las que se practican.**
f. **Uso voluntario de alcohol (por encima del límite legal vigente), drogas o sustancias tóxicas.**

Lima: (01) 417 4400
Provincias: (0801) 17440

gestionalcliente@crecerseguros.pe
Av. Jorge Basadre 310, Piso 2, San Isidro – Lima

VIDA LEY TRABAJADORES

Cláusula Adicional - Fallecimiento por Accidente Cerebro Vascular

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

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

1. COBERTURA

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

- Infarto al tejido cerebral,

- Hemorragia de un vaso intracraneano,

- Embolización de fuente extracraneal.

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

2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

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

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

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

Periodo de carencia: xx

3. SUMA ASEGURADA:

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

Importante: Para las coberturas relacionadas con enfermedad o muerte natural, se define la remuneración mensual asegurable con el promedio de lo percibido por el asegurado en los tres últimos meses previos a su fallecimiento. Para las coberturas relacionadas con un accidente, se toma en cuenta el monto de la última remuneración mensual asegurable, según lo establecido en las Condiciones Generales.

4. BENEFICIARIOS

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

5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier tercero deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. PRIMA

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

7. EXCLUSIONES

LA COMPAÑÍA no pagará el siniestro cuando:

a. **Cuando el asegurado haya tenido uno o más episodios de ACV con recuperación de diverso grado, antes de su ingreso a la Póliza, sin importar el tiempo de antigüedad del primer episodio.**

Lima: (01) 417 4400
Provincias: (0801) 17440

gestionalcliente@crecerseguros.pe
Av. Jorge Basadre 310, Piso 2, San Isidro – Lima

VIDA LEY TRABAJADORES

Clausula Adicional - Fallecimiento por Cáncer

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

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

1. COBERTURA

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

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

2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

Periodo de carencia: XXX

3. SUMA ASEGURADA:

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

Importante: Para las coberturas relacionadas con enfermedad o muerte natural, se define la remuneración mensual asegurable con el promedio de lo percibido por el asegurado en los tres últimos meses previos a su fallecimiento. Para las coberturas relacionadas con un accidente, se toma en cuenta el monto de la última remuneración mensual asegurable, según lo establecido en las Condiciones Generales.

4. BENEFICIARIOS

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

5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

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

o del beneficio. El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado. Para el aviso de siniestro, podrá comunicarse con el Comercializador, en caso corresponda, o Crecer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a gestionalcliente@crecerseguros.pe.

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

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

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

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

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

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

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

6. PRIMA

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

7. EXCLUSIONES

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

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

Lima: (01) 417 4400
Provincias: (0801) 17440

gestionalcliente@crecerseguros.pe
Av. Jorge Basadre 310, Piso 2, San Isidro – Lima

VIDA LEY TRABAJADORES

Cláusula Adicional - Fallecimiento por Insuficiencia Renal Crónica

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

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

1. COBERTURA

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

Se considera que la insuficiencia renal es crónica si existen al menos 3 mediciones, en los últimos 4 meses, que evidencien una alteración de la función renal (urea y creatinina).

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

2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

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

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

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

Periodo de carencia: xx

3. SUMA ASEGURADA:

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

Importante: Para las coberturas relacionadas con enfermedad o muerte natural, se define la remuneración mensual asegurable con el promedio de lo percibido por el asegurado en los tres últimos meses previos a su fallecimiento. Para las coberturas relacionadas con un accidente, se toma

en cuenta el monto de la última remuneración mensual asegurable, según lo establecido en las Condiciones Generales.

4. BENEFICIARIOS

El indicado en el Condicionado Particular y Certificado de seguro.

5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier tercero deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

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

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

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

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

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

Asimismo, LA COMPAÑÍA podrá solicitar documentos adicionales, respecto a aclaraciones o precisiones de la documentación e información obligatoria presentada por EL CONTRATANTE o EL BENEFIFICARIO, listada en la póliza, que considere necesarios para la evaluación del siniestro. Los documentos adicionales mencionados deberán ser solicitados

dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta LA COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro hasta que se presente lo solicitado.

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

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

6. PRIMA

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

7. EXCLUSIONES

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

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

Lima: (01) 417 4400
Provincias: (0801) 17440

gestionalcliente@crecerseguros.pe
Av. Jorge Basadre 310, Piso 2, San Isidro – Lima

VIDA LEY TRABAJADORES

Cláusula Adicional - Hospitalización por Accidente

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

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

1. COBERTURA:

LA COMPAÑÍA indemnizará al ASEGURADO o sus BENEFICIARIOS en caso el ASEGURADO sea hospitalizado por más de 60 días consecutivos a causa de un accidente. Está indemnización no modifica las condiciones legales y beneficios de las coberturas principales establecidas en la normativa y en el condicionado general.

Para obtener la cobertura de la presente clausula, el ASEGURADO deberá presentar a LA COMPAÑÍA un certificado de hospitalización emitido por un establecimiento de salud debidamente autorizado en el que figure la condición de hospitalizado del ASEGURADO.

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

2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

Durante la vigencia del seguro se podrá utilizar la presente cobertura de forma única y que se encuentren en el siguiente rango de edad:

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

Periodo de carencia: XXX

3. SUMA ASEGURADA

La forma de pago y el número de remuneraciones que se otorgarán en calidad de indemnización se precisan en el condicionado particular y certificado de la póliza.

El monto de la remuneración se toma con base al promedio de los últimos tres meses anteriores a la fecha del diagnóstico como enfermedad terminal, hasta el monto indicado en la misma.

4. BENEFICIARIOS

El Asegurado.

5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier tercero deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

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

Para solicitar la cobertura, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o la persona que haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro podrá acercarse a LA COMPAÑÍA o al COMERCIALIZADOR, en caso corresponda, y presentar los documentos obligatorios requeridos por LA COMPAÑÍA para solicitar el pago del siniestro en original o copia con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

a. **Atestado Policial Completo1 (copia simple) Se solicita en la Comisaría donde se formuló la denuncia.**
b. **Informes médicos y las pruebas clínicas, radiológicas, histológicas de laboratorio emitido por el médico tratante o establecimiento de salud.**
c. **Resultado de dosaje etílico del Asegurado emitido por el Instituto de Medicina Legal o la Policía Nacional del Perú, si lo hubiere.**
d. **Resultado del examen toxicológico del Asegurado emitido por el Instituto de Medicina Legal de la Policía Nacional del Perú, si lo hubiere.**
e. **Boletas de pagos de los tres últimos meses debidamente firmadas por el Trabajador.**
f. **Certificado de hospitalización emitido por el establecimiento de salud en el que se encuentra hospitalizado el asegurado.**

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

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

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

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

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

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

6. PRIMA:

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

7. EXCLUSIONES:

La Compañía no brindará la cobertura cuando la hospitalización del Asegurado ocurra como consecuencia de:

a. **Lesiones sufridas en acción militar, policial o de resguardo (por ejemplo: seguridad privada) a menos que dicha actividad corresponda a la labor del ASEGURADO, por la cual, su Empleador contrató este seguro.**
b. **El siniestro se haya originado a causa de la participación del Asegurado en actos temerarios o cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, que pone en grave peligro su vida y la vida e integridad física de las personas, incluyendo, su participación en huelga, motín, conmoción civil contra el orden público, daño malicioso, vandalismo, actos subversivos, actos ilegales, delictivos o criminales, sea como ejecutor del mismo, cómplice, coautor y/o autor intelectual del delito o acto ilegal.**
c. **Uso voluntario de alcohol (por encima del límite legal vigente), drogas o sustancias tóxicas.**
d. **Lesiones inferidas a EL ASEGURADO por sí mismo o por terceros con su consentimiento.**

Lima: (01) 417 4400
Provincias: (0801) 17440

gestionalcliente@crecerseguros.pe
Av. Jorge Basadre 310, Piso 2, San Isidro – Lima

VIDA LEY TRABAJADORES

Cláusula Adicional - Incapacidad para el trabajo

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

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

1. COBERTURA

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

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

2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

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

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

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

3. SUMA ASEGURADA:

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

Importante: Para las coberturas relacionadas con enfermedad o muerte natural, se define la remuneración mensual asegurable con el promedio de lo percibido por el asegurado en los tres últimos meses previos a su fallecimiento. Para las coberturas relacionadas con un accidente, se toma en cuenta el monto de la última remuneración mensual asegurable, según lo establecido en las Condiciones Generales.

4. BENEFICIARIOS

El indicado en el Condicionado Particular y Certificado de seguro.

5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier tercero deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. PRIMA

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

7. EXCLUSIONES

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

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

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

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

d) Práctica de deportes extremos, deportes de contacto físico, competición de vehículos de cualquier naturaleza y actividades temerarias o peligrosas, considerándose como tales aquellas actividades que implican una real peligrosidad por las condiciones difíciles y/o extremas en las que se practican.

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

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

Lima: (01) 417 4400
Provincias: (0801) 17440

gestionalcliente@crecerseguros.pe
Av. Jorge Basadre 310, Piso 2, San Isidro – Lima

VIDA LEY TRABAJADORES

Cláusula Adicional - Indemnización Adicional por Gastos de Sepelio

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

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

1. COBERTURA

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

2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

Periodo de carencia: XXX

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

3. SUMA ASEGURADA:

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

Importante: Para las coberturas relacionadas con enfermedad o muerte natural, se define la remuneración mensual asegurable con el promedio de lo percibido por el asegurado en los tres últimos meses previos a su fallecimiento. Para las coberturas relacionadas con un accidente, se toma en cuenta el monto de la última remuneración mensual asegurable, según lo establecido en las Condiciones Generales.

4. BENEFICIARIOS

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

5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier tercero deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

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

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

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

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

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

Asimismo, LA COMPAÑÍA podrá solicitar documentos adicionales, respecto a aclaraciones o precisiones de la documentación e información obligatoria presentada por EL CONTRATANTE o EL BENEFIFICARIO, listada en este documento, que considere necesarios para la evaluación del siniestro. Los documentos adicionales mencionados deberán ser

solicitados dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta LA COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro hasta que se presente lo solicitado.

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

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

6. PRIMA

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

7. EXCLUSIONES

No aplican exclusiones.

Lima: (01) 417 4400
Provincias: (0801) 17440

gestionalcliente@crecerseguros.pe
Av. Jorge Basadre 310, Piso 2, San Isidro – Lima

VIDA LEY TRABAJADORES

Cláusula Adicional - Indemnización Adicional por Invalidez Total y 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

LA COMPAÑÍA brindará una indemnización adicional a los BENEFICIARIOS tras la activación de la cobertura principal Invalidez Total y Permanente por Accidente del ASEGURADO entendiéndose como tal a la pérdida o disminución permanente e irreversible de sus funciones físicas o intelectuales, que le impida desempeñar cualquier ocupación para la que esté preparado por su educación, capacidad o experiencia.

En ese sentido, está indemnización no modifica las condiciones legales y beneficios de las coberturas principales establecidas en la norma en la materia y consecuentemente, en el condicionado general de esta póliza.

Según lo indicado en el Artículo 5 del Decreto Legislativo N° 688, deberá tratarse de una pérdida o disminución que implique:

- Fractura incurable de la columna vertebral.
- Descerebramiento que impida efectuar trabajo u ocupación por el resto de la vida.
- Pérdida total de la visión de ambos ojos.
- Pérdida total de ambas manos.
- Pérdida total de ambos pies.
- Pérdida total de una mano y un pie.
- Alienación mental absoluta e incurable.
- Otros que se puedan establecer por Decreto Supremo.

La invalidez debe estar sustentada por un Certificado Médico de Invalidez emitido por ESSALUD, el Ministerio de Salud, el Comité Médico de las AFP (COMAFP) o el Comité Médico de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (COMEC); en el cual se indique un diagnóstico que implique una de las situaciones enunciadas arriba.

Se precisa que la cobertura de ITP comprende la invalidez del Asegurado que, derivada de un accidente acaecido durante la vigencia del contrato de seguro, se manifieste dentro de los dos (2) años siguientes al accidente, siendo válidas las cláusulas que amplíen este plazo, conforme el artículo 132 de la Ley de Contrato de Seguro y sus modificaciones.

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

2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

Periodo de carencia: No aplica

Edad máxima de ingreso: xx años, xx meses y xx días

Edad máxima de permanencia: xx años, xx meses y xx días

3. SUMA ASEGURADA:

El valor de la indemnización que corresponde se precisa en el condicionado particular y certificado de la póliza. El número de remuneraciones se toma en base al último mes anterior a la fecha de la Invalidez Total y Permanente por Accidente del Asegurado, hasta el monto indicado en la misma.

4. BENEFICIARIOS

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

5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier tercero deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

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

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

a. **Atestado Policial Completo1 (copia simple). Se solicita en la Comisaría donde se formuló la denuncia.**
b. **Dictamen o certificado médico emitido por COMAFP, COMEC, ESSALUD, o el Ministerio de Salud (MINSA), en original o en certificación de reproducción notarial.**

c. **Última boleta de pago correspondiente al mes anterior de la fecha de siniestro (original o certificación de reproducción notarial).**

1Siempre y cuando se haya emitido el documento debido a la naturaleza del accidente.

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

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

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

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

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

6. PRIMA

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

7. EXCLUSIONES

No aplican exclusiones.

Lima: (01) 417 4400
Provincias: (0801) 17440

gestionalcliente@crecerseguros.pe
Av. Jorge Basadre 310, Piso 2, San Isidro – Lima

VIDA LEY TRABAJADORES

Cláusula Adicional - Indemnización Adicional por Muerte Accidental

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

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

1. COBERTURA

LA COMPAÑÍA brindará una indemnización adicional a los BENEFICIARIOS tras la activación de la cobertura principal Muerte Accidental del ASEGURADO. La indemnización se distribuirá por partes iguales entre cada beneficiario.

En ese sentido, está indemnización no modifica las condiciones legales y beneficios de las coberturas principales establecidas en la norma en la materia y consecuentemente, en el condicionado general de esta póliza.

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

2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

Periodo de carencia: No aplica

Edad máxima de ingreso: xx años, xx meses y xx días

Edad máxima de permanencia: xx años, xx meses y xx días

3. SUMA ASEGURADA:

El valor de la indemnización que corresponde se precisa en el condicionado particular y certificado de la póliza. El número de remuneraciones se toma en base al último mes anterior a la fecha de la Muerte Accidental del Asegurado, hasta el monto indicado en la misma.

4. BENEFICIARIOS

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

5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier tercero deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

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

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

a. **Certificado Médico de Defunción (original o certificación de reproducción notarial), el cual se obtiene en el centro médico donde falleció el ASEGURADO o es emitido por el médico que certificó la muerte en el domicilio.**
b. **Partida o Acta de Defunción (original o copia simple). Se obtiene en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC).**
c. **Certificado de Necropsia1 (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. **Atestado Policial Completo1 (copia simple). Se solicita en la Comisaría donde se formuló la denuncia.**
e. **Declaración jurada que incluye la relación de beneficiarios firmada por el asegurado de acuerdo con el artículo N° 6 del D.L. N° 688 (original o certificación de reproducción notarial), documento entregado por el CONTRATANTE o ante la falta de esta declaración, la Sucesión Intestada definitiva o Testamento inscrita en Registros Públicos, que establece como beneficiarios al cónyuge o conviviente y los descendientes y que solo a falta de estos corresponde a los ascendientes y hermanos menores de dieciocho (18) años, de acuerdo con el artículo N° 1 del D.L. N° 688.**
f. **Documento nacional de identidad de los beneficiarios (copia simple).**
g. **Última boleta de pago correspondiente al mes anterior de la fecha de siniestro (original o certificación de reproducción notarial).**

1Siempre y cuando se haya emitido el documento debido a la naturaleza del accidente.

2La declaración jurada deberá ser entregada a LA COMPAÑÍA dentro del plazo de 48 horas de producido el fallecimiento de EL ASEGURADO. En caso EL ASEGURADO no hubiese presentado la declaración de beneficiarios a la que se refiere la mencionada norma, EL CONTRATANTE deberá proporcionar a la COMPAÑÍA una carta indicando que EL ASEGURADO no presentó dicha declaración. . En defecto de esta, los interesados pueden presentar la Sucesión Intestada definitiva o Testamento inscrito en registros públicos,

que establece como beneficiarios al cónyuge o conviviente y los descendientes y que solo a falta de estos corresponde a los ascendientes y hermanos menores de dieciocho (18) años, de acuerdo con el artículo N° 1 del D.L. N° 688.En caso de existir un testamento por escritura pública, prima sobre la declaración jurada, de ser posterior a esta.

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

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

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

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

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

6. PRIMA

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

7. EXCLUSIONES

No aplican exclusiones.

Lima: (01) 417 4400
Provincias: (0801) 17440

gestionalcliente@crecerseguros.pe
Av. Jorge Basadre 310, Piso 2, San Isidro – Lima

VIDA LEY TRABAJADORES

Cláusula Adicional - Indemnización Adicional por Muerte Natural

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

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

1. COBERTURA

LA COMPAÑÍA brindará una indemnización adicional a los BENEFICIARIOS tras la activación de la cobertura principal Muerte Natural del ASEGURADO. La indemnización se distribuirá por partes iguales entre cada beneficiario.

En ese sentido, está indemnización no modifica las condiciones legales y beneficios de las coberturas principales establecidas en la norma en la materia y consecuentemente, en el condicionado general de esta póliza.

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

2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

Periodo de carencia: No aplica

Edad máxima de ingreso: xx años, xx meses y xx días

Edad máxima de permanencia: xx años, xx meses y xx días

3. SUMA ASEGURADA:

El valor de la indemnización que corresponde se precisa en el condicionado particular y certificado de la póliza. El número de remuneraciones se toma en base al promedio de los últimos tres meses anteriores a la fecha de la Muerte Natural del Asegurado, hasta el monto indicado en la misma.

4. BENEFICIARIOS

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

5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier tercero deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

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

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

a. **Certificado Médico de Defunción (original o certificación de reproducción notarial), el cual se obtiene en el centro médico donde falleció el asegurado o es emitido por el médico que certificó la muerte en el domicilio.**
b. **Partida o Acta de Defunción (original o copia simple). Se obtiene en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC).**
c. **Declaración jurada1 que incluye la relación de beneficiarios firmada por el asegurado de acuerdo con el artículo N° 6 del D.L. N° 688 (original o certificación de reproducción notarial), documento entregado por el CONTRATANTE o ante la falta de esta declaración, la Sucesión Intestada definitiva o Testamento inscrita en Registros Públicos, que establece como beneficiarios al cónyuge o conviviente y los descendientes y que solo a falta de estos corresponde a los ascendientes y hermanos menores de dieciocho (18) años, de acuerdo con el artículo N° 1 del D.L. N° 688.**
d. **Documento nacional de identidad de los beneficiarios (copia simple).**
e. **Tres últimas boletas de pago correspondientes a los 03 meses anteriores a la fecha de siniestro (original o certificación de reproducción notarial)**

1La declaración jurada deberá ser entregada a LA COMPAÑÍA dentro del plazo de 48 horas de producido el fallecimiento de EL ASEGURADO. En caso EL ASEGURADO no hubiese presentado la declaración de beneficiarios a la que se refiere la mencionada norma, EL CONTRATANTE deberá proporcionar a la COMPAÑÍA una carta indicando que EL ASEGURADO no presentó dicha declaración. En defecto de esta, los interesados pueden presentar la Sucesión Intestada definitiva o Testamento inscrito en registros públicos, que establece como beneficiarios al cónyuge o conviviente y los descendientes y que solo a falta de estos corresponde a los ascendientes y hermanos menores de dieciocho (18) años, de acuerdo con el artículo N° 1 del D.L. N° 688.En caso de existir un testamento por escritura pública, prima sobre la declaración jurada, de ser posterior a esta.

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

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

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

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

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

6. PRIMA

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

7. EXCLUSIONES

No aplican exclusiones.

Lima: (01) 417 4400
Provincias: (0801) 17440

gestionalcliente@crecerseguros.pe
Av. Jorge Basadre 310, Piso 2, San Isidro – Lima

VIDA LEY TRABAJADORES

Cláusula Adicional - Indemnización por Afasia

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

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

1. **COBERTURA:**

LA COMPAÑÍA indemnizará al ASEGURADO en caso sufriera de un cuadro de afasia entendiéndose como tal al trastorno del lenguaje que se produce como consecuencia de una patología cerebral. Se trata de la pérdida de capacidad de producir o comprender el lenguaje, debido a lesiones en áreas cerebrales especializadas en estas funciones.

La indemnización se dará siempre que la afasia haya sido generada como consecuencia de un accidente cerebro vascular (ACV) o un trauma ocurrido durante la vigencia de la póliza.

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

2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

Durante la vigencia del seguro se podrá utilizar la presente cobertura de forma única y que se encuentren en el siguiente rango de edad:

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

Periodo de carencia: XX días

3. SUMA ASEGURADA

El valor y forma de pago de la indemnización que corresponda se precisa en el condicionado particular y certificado de la póliza. El número de remuneraciones se toma en base al promedio de los últimos tres meses anteriores a la fecha del diagnóstico de un cuadro de Afasia, hasta el monto indicado en la misma.

4. BENEFICIARIOS

El Asegurado.

5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier tercero deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

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

Para solicitar la cobertura, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o la persona que haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro podrá acercarse a LA COMPAÑÍA o al COMERCIALIZADOR, en caso corresponda, y presentar los documentos obligatorios requeridos por LA COMPAÑÍA para solicitar el pago del siniestro en original o copia con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

a. **Informes médicos y las pruebas clínicas, radiológicas, histológicas de laboratorio, incluyendo un informe de un médico emitido por un neurólogo colegiado o establecimiento de salud.**
b. **Boletas de pagos de los tres últimos meses debidamente firmadas por el Trabajador**

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

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

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

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

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

6. PRIMA:

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

7. EXCLUSIONES:

La Compañía no brindará la cobertura cuando la afasia ocurra como consecuencia de las siguientes exclusiones:

a) Asegurados que hayan contado con ACV o traumas previos a la inclusión a la póliza.

b) Afasia producida por neoplasias (tumores), meningoencefalitis (infección cerebral) o proceso degenerativo.

Lima: (01) 417 4400
Provincias: (0801) 17440

gestionalcliente@crecerseguros.pe
Av. Jorge Basadre 310, Piso 2, San Isidro – Lima

VIDA LEY TRABAJADORES

Cláusula Adicional - Indemnización por Enfermedades 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:

LA COMPAÑÍA indemnizará al ASEGURADO en caso se vea afectado por alguna de las siguientes enfermedades: Infarto al Miocardio, Accidente vascular cerebral o cáncer; y que un cuerpo médico calificado certifique que producto de la enfermedad, el ASEGURADO tiene un periodo de vida no mayor de 120 días.

Para efectos de esta cláusula solo se considerará como enfermedades graves las siguientes:

(i) Infarto al Miocardio: A efectos de la presente cobertura, entiéndase como infarto de miocardio la muerte de una porción del músculo cardíaco como consecuencia de una inadecuada irrigación sanguínea hacia una zona relevante. El diagnóstico debe estar basado en todas las siguientes situaciones:

- Un historial del típico dolor de pecho, indicativo de una enfermedad cardíaca.

- Cambios nuevos y relevantes en el electrocardiograma EGG.

- Aumento de las enzimas cardíacas por sobre los valores normales.

- Estudio radistópico del músculo cardíaco.

(ii) Accidente Cerebro Vascular: Entiéndase como tal el síncope que consiste en la suspensión brusca y violenta de las funciones cerebrales fundamentales, ocasionando secuelas neurológicas que duran más de veinticuatro (24) horas y/o son de naturaleza permanente. Esto incluye al infarto del tejido cerebral, la hemorragia intracraneal o subaracnoidea, y la embolia de una fuente extracraneal. El diagnóstico debe ser inequívoco y respaldado por una hospitalización cuyo registro indique apoplejía cerebral, un déficit neurológico ya sea reversible o irreversible y que para todos los casos tenga una duración mayor a 24 horas.

(iii) Cáncer: Presencia de crecimiento no controlado y propagación de células malignas e invasión de tejidos, con la evidencia incontrovertible de que tal invasión de tejidos o histología definitiva demuestre un crecimiento maligno. El término “cáncer” incluye también la Leucemia, los Linfomas y la enfermedad de Hodgkin.

2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

Durante la vigencia del seguro se podrá utilizar la presente cobertura de forma única y que se encuentren en el siguiente rango de edad:

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

Periodo de carencia: XX meses

3. SUMA ASEGURADA

La forma de pago y el número de remuneraciones que se otorgarán en calidad de indemnización se precisan en el condicionado particular y certificado de la póliza.

El monto de la remuneración se toma con base al promedio de los últimos tres meses anteriores a la fecha del diagnóstico como enfermedad terminal, hasta el monto indicado en la misma.

4. BENEFICIARIOS

El asegurado.

5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier tercero deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

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

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

a. **Informe médico con el diagnóstico de la enfermedad grave terminal realizado por una junta de médicos colegiados donde se indique que el ASEGURADO tiene un periodo de vida no mayor de 120 días en original o certificación notarial (antes "copia legalizada")**

b. **Historia clínica del asegurado completa, foliada y fedateada, documento emitido por el hospital o clínica en donde se atendió el asegurado en original o certificación notarial (antes "copia legalizada")**
c. **Boletas de pagos de los tres últimos meses debidamente firmadas por el Trabajador.**

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

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

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

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

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

6. PRIMA:

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

7. EXCLUSIONES:

La Compañía no brindará la cobertura cuando la enfermedad grave señalada en esta cláusula ocurra como consecuencia de:

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

- Carcinomas "in situ" no invasivos, los tumores localizados no invasivos que muestren sólo cambios malignos tempranos, los tumores en presencia de algún virus de inmunodeficiencia humana, y todos los cánceres de la piel, con excepción de los melanomas malignos.

Lima: (01) 417 4400
Provincias: (0801) 17440

gestionalcliente@crecerseguros.pe
Av. Jorge Basadre 310, Piso 2, San Isidro – Lima

VIDA LEY TRABAJADORES

Clausula Adicional - Indemnización por Pericarditis

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

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

1. **COBERTURA:**

LA COMPAÑÍA indemnizará al ASEGURADO en caso sufriera un cuadro de Pericarditis entendiéndose como tal a la enfermedad que origina la inflación del Pericardio. Inflamación del saco que envuelve el corazón a menudo comprometiendo también la superficie epicárdica del mismo y causa efusión pericárdica (acumulación de fluidos entre el saco y el corazón) con adhesión y contracción de ambas membranas pericárdicas, produciendo una disminución en la presión arterial, un pulso débil y un fallo circulatorio. El derecho de solicitar la cobertura inicia a los treinta (30) días después de diagnosticada la enfermedad y siempre que el ASEGURADO se encontrará en vida.

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

2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

Durante la vigencia del seguro se podrá utilizar la presente cobertura de forma única y que se encuentren en el siguiente rango de edad:

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

Periodo de carencia: XX

3. SUMA ASEGURADA

La forma de pago y el número de remuneraciones que se otorgarán en calidad de indemnización se precisan en el condicionado particular y certificado de la póliza.

El monto de la remuneración se toma con base al promedio de los últimos tres meses anteriores a la fecha del diagnóstico como enfermedad terminal, hasta el monto indicado en la misma.

4. BENEFICIARIOS

El Asegurado.

5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier tercero deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

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

Para solicitar la cobertura, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o la persona que haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro podrá acercarse a LA COMPAÑÍA o al COMERCIALIZADOR, en caso corresponda, y presentar los documentos obligatorios requeridos por LA COMPAÑÍA para solicitar el pago del siniestro en original o copia con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

a. **Documento de identidad del Asegurado.**
b. **Informes médicos y las pruebas clínicas (Radiografía Toráxica, IRM Toráxica, Tc o IRM del Corazón y Ecocardiograma), histológicas, de laboratorio emitido por el médico tratante o establecimiento de salud.**
c. **Registro de un internamiento que indique Pericarditis dentro de un plazo no mayor a 24 horas antes de dicho internamiento emitido por el médico tratante o establecimiento de salud.**
d. **Resultado de dosaje etílico del Asegurado emitido por el Instituto de Medicina Legal o la Policía Nacional del Perú, si lo hubiere.**
e. **Resultado del examen toxicológico del Asegurado emitido por el Instituto de Medicina Legal o la Policía Nacional del Perú, si lo hubiere.**

f) Boletas de pagos de los tres últimos meses previos al diagnóstico.

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

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

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

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

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

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

6. PRIMA:

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

7. EXCLUSIONES:

La Compañía no brindará la cobertura cuando la pericarditis ocurra como consecuencia de las siguientes exclusiones:

a. **Actividades que incluyan riesgo de trauma en tórax anterior.**
b. **Enfermedades previas tales como: cáncer, leucemia, síndrome urémico, enfermedades autoinmunes, tuberculosis, fiebre reumática, hipotiroidismo y operaciones de corazón.**
c. **Preexistencia: condición de salud diagnosticada por un médico colegiado, antes de la contratación del seguro, y que es de conocimiento de EL ASEGURADO.**

VIDA LEY TRABAJADORES

Cláusula Adicional - Muerte accidental del cónyuge o conviviente del Asegurado

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

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

1. COBERTURA

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

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

2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

3. SUMA ASEGURADA:

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

Importante: Para las coberturas relacionadas con enfermedad o muerte natural, se define la remuneración mensual asegurable con el promedio de lo percibido por el asegurado en los tres últimos meses previos a su fallecimiento. Para las coberturas relacionadas con un accidente, se toma en cuenta el monto de la última remuneración mensual asegurable, según lo establecido en las Condiciones Generales.

4. BENEFICIARIOS

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

5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier tercero deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el

pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

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

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

a) DNI del cónyuge o concubino del Asegurado, de contar con el mismo. Copia simple.
b) Documento de identidad del Asegurado. Copia simple.
c) Certificado de Defunción completo del cónyuge o conviviente (Original o certificación de reproducción notarial. Se obtiene en el centro médico donde fallece el cónyuge o conviviente o es emitido por el medico que certifica la muerte en el domicilio.

d) Acta de defunción del cónyuge o conviviente. Se obtiene en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC).(Original o certificación de reproducción notarial)
e) Resultado de dosaje etílico del cónyuge. Se obtiene en la Comisaría donde se formuló la denuncia. El dosaje etílico es un documento emitido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional del Perú. (Original o certificación de reproducción notarial)
f) Resultado del examen toxicológico del cónyuge, en caso corresponda. Se obtiene en la Comisaría donde se formuló la denuncia. El estudio Químico de toxicología es emitido por el Instituto de Medicina Legal del Ministerio Publico, y es adicional al Dosaje etílico. (Original o certificación de reproducción notarial)
g) Boletas de pagos de los cuatro últimos meses debidamente firmadas por el Trabajador (original o certificación de reproducción notarial). Se obtiene del empleador del asegurado.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. PRIMA

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

7. EXCLUSIONES

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

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

Lima: (01) 417 4400
Provincias: (0801) 17440

gestionalcliente@crecerseguros.pe
Av. Jorge Basadre 310, Piso 2, San Isidro – Lima

VIDA LEY TRABAJADORES

Clausula Adicional - Quemadura por accidente

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

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

1. COBERTURA

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

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

2. LIMITES, CONDICIONES Y PERIODO DE CARENCIA:

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

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

Edad máxima de ingreso: xx años

Edad máxima de permanencia: xx años

3. SUMA ASEGURADA:

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

Importante: Para las coberturas relacionadas con enfermedad o muerte natural, se define la remuneración mensual asegurable con el promedio de lo percibido por el asegurado en los tres últimos meses previos a su fallecimiento. Para las coberturas relacionadas con un accidente, se toma en cuenta el monto de la última remuneración mensual asegurable, según lo establecido en las Condiciones Generales.

4. BENEFICIARIOS

El indicado en el Condicionado Particular y Certificado de seguro.

5. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL BENEFICIARIO o cualquier tercero deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. PRIMA

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

7. EXCLUSIONES

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

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

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

c) Práctica de deportes extremos, deportes de contacto físico, competición de vehículos de cualquier naturaleza y actividades temerarias o peligrosas, considerándose como tales aquellas actividades que implican una real peligrosidad por las condiciones difíciles y/o extremas en las que se practican.

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

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