

Microseguro Protección contra Accidentes

CLÁUSULA ADICIONAL Ayuda por Muerte Accidental

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

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

1. COBERTURA

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

2. BENEFICIARIOS

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

3. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

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

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

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

Para solicitar la cobertura, **EL BENEFICIARIO** o **EL CONTRATANTE**, podrán acercarse a cualquier oficina de **LA COMPAÑÍA** o de **EL COMERCIALIZADOR** y presentar los siguientes documentos obligatorios¹ requeridos para solicitar el pago del siniestro:

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

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

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

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

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

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

4. PRIMA

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

5. EXCLUSIONES

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

6. SUSPENSIÓN Y/O TERMINACIÓN DE LA CLÁUSULA ADICIONAL

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

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

Microseguro Protección contra Accidentes

CLAUSULA ADICIONAL - Incapacidad Total Temporal

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

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

1. DEFINICIONES

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

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

2. COBERTURA

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

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

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

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

3. BENEFICIARIO

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

4. DOCUMENTOS DE SINIESTRO

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

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

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

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

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

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

5. EXCLUSIONES

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

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

6. PRIMA

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

7. SUSPENSIÓN Y/O TERMINACIÓN DE LA CLÁUSULA ADICIONAL

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

1.
 - a. A la ocurrencia del Siniestro que dé lugar al pago del 100% del beneficio de la cobertura prevista en esta cláusula adicional.
 - b. Al cumplir el Asegurado el límite de edad de permanencia.
 - c. La cobertura prevista por esta Cláusula Adicional se suspenderá y/o terminará en la fecha en que se suspenda y/o termine la Cobertura Principal, cualquiera que sea la causa, por lo tanto, su vigencia dependerá de la vigencia de la Póliza.

Microseguro Protección contra Accidentes

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

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

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

1. DEFINICIONES

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

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

2. COBERTURA

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

3. BENEFICIARIOS

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

4. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

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

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

Para este efecto, podrá acercarse a cualquier punto de venta del Comercializador o podrá comunicarse con Creceer 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 BENEFICIARIO o EL CONTRATANTE, podrán acercarse a cualquier oficina de LA COMPAÑÍA o de EL COMERCIALIZADOR y presentar los siguientes documentos obligatorios¹ requeridos para solicitar el pago del siniestro:

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

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

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

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

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

5. PRIMA

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

6. EXCLUSIONES

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

7. SUSPENSIÓN Y/O TERMINACIÓN DE LA CLÁUSULA ADICIONAL

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

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

Microseguro Protección contra Accidentes**CLÁUSULA ADICIONAL Invalidez Total o Parcial Permanente por Accidente**

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

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

1. COBERTURA

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

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

Invalidez Total y Permanente por Accidente:

INVALIDEZ	PORCENTAJE DE COBERTURA DE LA SUMA ASEGURADA
Estado Absoluto e incurable de alienación mental que no permitiera al ASEGURADO ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.	100%
Fractura Incurable de la columna vertebral que determinare la invalidez total y permanente.	100%
Pérdida total de los ojos.	100%
Pérdida completa de los dos brazos o de ambas manos.	100%
Pérdida completa de las dos piernas o de ambos pies.	100%
Pérdida completa de un brazo y de una pierna o de una mano y una pierna	100%
Pérdida completa de una mano y de un pie o de un brazo y un pie.	100%

Para Invalidez Parcial y Permanente por Accidente:

Cabeza

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

Miembros Superiores

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

Miembros Inferiores

INVALIDEZ	PORCENTAJE DE COBERTURA DE LA SUMA ASEGURADA
Pérdida de una pierna. (Por encima de la rodilla)	60%
Pérdida de una pierna. (Por debajo de la rodilla)	50%
Pérdida de un pie.	35%
Fractura no consolidada de un muslo. (Seudoartrosis total)	35%
Fractura no consolidada de una rótula. (Seudoartrosis total)	30%

Fractura no consolidada de un pie. (Seudoartrosis total)	20%
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	40%
Anquilosis de la cadera en posición funcional	20%
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30%
Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15%
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional.	15%
Anquilosis del empeine en posición funcional.	8%
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 5 centímetros	15%
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 3 centímetros	8%
Pérdida del dedo gordo del pie	10%
Pérdida de cualquier otro dedo de cualquier pie	4%

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

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

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

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

La indemnización de lesiones que sin estar comprendidas en la tabla de indemnizaciones antes indicada, constituyeran una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos, y sin tomar en consideración la profesión de EL ASEGURADO.

2. BENEFICIARIOS

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

3. AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

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

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

Para este efecto, podrá acercarse a cualquier punto de venta del Comercializador o podrá comunicarse con Creceer 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 ASEGURADO, EL BENEFICIARIO o EL CONTRATANTE, podrán acercarse a cualquier oficina de LA COMPAÑÍA o de EL COMERCIALIZADOR y presentar los siguientes documentos obligatorios¹ requeridos para solicitar el pago del siniestro:

- a. Dictamen o Certificado Médico de Invalidez emitido por el Comité Médico de las AFP (COMAFP), el Comité Médico de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (COMEC), ESSALUD, o el Ministerio de Salud (MINSU), en original o certificación de reproducción notarial.
- b. Copia Certificada del Atestado Policial completo y/o diligencias fiscales.
- c. Dosaje Etílico y Estudio Químico Toxicológico (copia simple – puede estar incluido en el Atestado Policial). ²

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

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

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

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

4. PRIMA

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

5. EXCLUSIONES

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

6. SUSPENSIÓN Y/O TERMINACIÓN DE LA CLÁUSULA ADICIONAL

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

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