

Cláusula Adicional - Renta de Hospitalización por Accidente (Máximo XXX de 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. DEFINICIONES

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

Establecimiento Hospitalario: Establecimiento de Salud que cuente con las instalaciones y las autorizaciones pertinentes para el internamiento de los pacientes para pernoctar en él.

2. COBERTURA

La presente cobertura indemnizará al Beneficiario, como máximo un capital equivalente a la Suma Asegurada indicada en la Solicitud – Certificado y/o Condiciones Particulares, como consecuencia de un accidente que haga necesaria la hospitalización del Asegurado por un periodo superior a las XX (XX) horas de forma continua e ininterrumpida. LA COMPAÑÍA pagará el importe de S/. XXX (XXX y 00/100 Soles) diarios por cada día de hospitalización hasta un máximo de XX días de hospitalización al año y por el tope indicado en la Suma Asegurada.

Cuando el ASEGURADO sea hospitalizado como consecuencia de un accidente, el internamiento en un Establecimiento Hospitalario debe realizarse hasta máximo dentro de las XX (XX horas) de ocurrido el accidente.

3. BENEFICIARIOS

El ASEGURADO.

4. DOCUMENTOS Y PROCEDIMIENTO PARA PAGO DEL SINIESTRO

En caso de siniestro, EL ASEGURADO o EL BENEFICIARIO, o un 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 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 o EL BENEFICIARIO prueban su falta de culpa o que en el incumplimiento medió caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho.

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

Para solicitar la cobertura correspondiente, EL ASEGURADO y/o EL BENEFICIARIO deberá acercarse a cualquier oficina de LA COMPAÑÍA o de EL COMERCIALIZADOR y presentar los documentos obligatorios requeridos para solicitar la cobertura del siniestro detallados a continuación:

- Boleta o factura del centro de salud privado o público, que indique el nombre completo del ASEGURADO y periodo de hospitalización (original o certificación de reproducción notarial)
- Informe médico de la institución médica membretado que indique los días de hospitalización, diagnóstico y diagnósticos o causas relacionadas. (original).
- Informe policial completo o carpeta fiscal, Siempre y cuando se haya emitido el documento debido a la naturaleza del accidente (copia simple)
- Dosaje Etilico y Estudio Químico Toxicológico, siempre y cuando se haya emitido el documento debido a la naturaleza del accidente (copia simple). (Puede estar incluido en el Atestado policial o en el Protocolo de necropsia).

El pago será efectuado a LOS BENEFICIARIOS, designados en la Solicitud-Certificado. En caso de fallecimiento de EL ASEGURADO y éste no haya designado a los BENEFICIARIOS, 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.

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 a LA COMPAÑÍA o al Comercializador.

El pago puede efectuarse a través del Comercializador o directamente a EL ASEGURADO o BENEFICIARIO, según corresponda. En este último caso, la indemnización se considera pagada cuando sea puesta a disposición de EL ASEGURADO o BENEFICIARIO, según el caso, 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 establecidas en las Condiciones Generales y en la Solicitud-Certificado del Seguro.

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 o de los siniestros que den lugar al pago del 100% del beneficio de cualquiera de las coberturas previstas en la Póliza, detalladas en las Condiciones Particulares de la misma.**
- 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.**