



FONDESURCO – DESGRAVAMEN SALDO

Código SBS VI1787400001

1. Datos generales

Aseguradora	Crecer Seguros
Contratante	Cooperativa de ahorro y crédito Fondesurco
Asegurados	Personas naturales y titulares de las empresas EIRL que adquieren o tienen un crédito vigente con la Cooperativa; y cumplen con las condiciones de asegurabilidad
Beneficiario	Cooperativa Fondesurco hasta el saldo no pagado del capital sin considerar interés, moras, comisiones o gastos.
Suma Asegurada y Tasa de la prima	Saldo no pagado del capital, es decir, saldo de la deuda sin considerar intereses, moras, comisiones o gastos; a la fecha de ocurrencia del evento asegurado. Suma asegurada máxima: S/ 1,200,000

2. Riesgos Cubiertos y Suma Asegurada

El seguro cubrirá únicamente al Titular del crédito.

Cobertura ¹	Descripción
Muerte natural	Fallecimiento de un asegurado por causas naturales.
Muerte accidental	Fallecimiento de un asegurado por causas accidentales.
Invalidez Total Permanente (ITP)	<p>La ITP consiste en la pérdida o disminución permanente e irreversible de las funciones físicas o intelectuales de un asegurado ocasionada por una enfermedad o un accidente, que le impide desempeñar cualquier ocupación para la cual esté preparado por su educación, capacitación o experiencia.</p> <p>Este seguro cubre la ITP causada por una enfermedad que no esté incluida dentro de las exclusiones de la Póliza y que exista de modo continuo por un periodo no menor que seis (6) meses.</p> <p>También cubre las ITP que ocurran como consecuencia de un accidente que no esté incluido dentro de las exclusiones de la Póliza y que implique:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Fractura incurable de la columna vertebral.2. Pérdida total de la visión de ambos ojos.

3. Pérdida total o funcional de ambos brazos o de ambas manos.
4. Pérdida total o funcional de ambas piernas o de ambos pies.
5. Pérdida total o funcional de un brazo y una pierna o de una mano y una pierna.
6. Pérdida total o funcional de una mano y un pie o de un brazo y un pie.
7. Ausencia de función cerebral y/o inactividad total del cerebro.

La invalidez debe estar sustentada por un Dictamen o Certificado médico emitido por el Comité Médico de las AFP (COMAFP) o el Comité Médico de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (COMEC) que señale el porcentaje de invalidez y que es total permanente. En estos casos, deberá señalarse no solo la existencia de cualquiera de los supuestos enumerados anteriormente, sino además que tal situación implica una pérdida o disminución en un porcentaje mayor o igual que dos tercios (2/3 o 66.7%) de la capacidad de trabajo, definido de acuerdo con los criterios de las “Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez” del Sistema Privado de Pensiones (Resolución N° 232-98-EF/SAFP) y el Manual de Normas Técnicas Médicas de Evaluación y Calificación de Invalidez (Resolución 058-94-EF/SAFP).

La invalidez también puede estar sustentada por un Certificado Médico de Invalidez (CMI) emitido por ESSALUD o por el Ministerio de Salud; en el cual se indique el diagnóstico (que implique una de las situaciones enumeradas anteriormente), la naturaleza de la incapacidad (permanente) y su grado (total o de gran incapacidad); definido de acuerdo con la Resolución Ministerial N° 478-2006-MINSA que aprueba la directiva sanitaria “Aplicación Técnica del Certificado Médico requerido para el otorgamiento de la pensión de invalidez – D.S. N° 166-2005-EF”.

¹ Las coberturas son excluyentes: se podrá utilizar una sola cobertura durante la vigencia del seguro.

3. Condiciones de asegurabilidad

- Límite de edad

Edad mínima de ingreso	18 años
Edad máxima de ingreso	69 años y 364 días
Edad máxima de permanencia	74 años y 364 días



- Requerimiento de Declaración Personal de Salud (DPS)

El estado de salud de los asegurados se consigna en una Declaración Personal de Salud (DPS) de llenado obligatorio para todos los créditos mayores a S/ 50,000 o USD \$ 15,000.

La Declaración Personal de Salud es la descripción veraz, completa y exacta del asegurado sobre su estado de salud al momento de solicitar el seguro. Tiene carácter de declaración jurada, cualquier omisión, inexactitud o falsedad efectuadas con dolo o culpa inexcusable pueden generar la nulidad del contrato de seguros.

- Examen médico

Edad	Monto	Requisito
18 - 44 años y 364 días	$\geq 0 - \leq 50\ 000$	-
	$> 50\ 000 - \leq 600\ 000$	DPS
	$> 600\ 000 - \leq 1\ 200\ 000$	EXAMEN MEDICO 1
45 - 59 años y 364 días	$\geq 0 - \leq 50\ 000$	-
	$> 50\ 000 - \leq 450\ 000$	DPS
	$> 450\ 000 - \leq 750\ 000$	EXAMEN MEDICO 1
	$> 750\ 000 - \leq 1\ 200\ 000$	EXAMEN MEDICO 2
60 - 69 años y 364 días	$\geq 0 - \leq 50\ 000$	-
	$> 50\ 000 - \leq 300\ 000$	DPS

- EXAMEN MEDICO (Grupo 1): Análisis completo de orina
- EXÁMEN MÉDICO (Grupo 2): Los del grupo 1 más:
- Análisis completo de sangre en ayunas (que revele nivel de glucosa, ácido úrico, creatinina, colesterol total (HDL + LDL), triglicéridos, transaminasas, examen HIV y velocidad de sedimentación de glóbulos rojos.
- Electrocardiograma (ECG) a 12 derivaciones.

4. Exclusiones

Las circunstancias o causas bajo las cuales se podría producir un siniestro, pero que no están cubiertas por la Póliza son las siguientes:

- a) Preexistencia: condición de salud diagnosticada por un médico colegiado, antes de la contratación del seguro, y que es de conocimiento del asegurado.
- b) Lesiones sufridas en acción militar, policial o de resguardo (por ejemplo: seguridad privada).
- c) Participación directa o indirecta del asegurado en actos negligentes, ilegales, que transgredan normas reglamentarias o constituyan delito.
- d) Participación directa o indirecta del beneficiario en actos negligentes, ilegales, que transgredan normas reglamentarias, o constituyan delito. 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 comportan 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. La exclusión referida al uso voluntario de alcohol, solo aplica cuando se haya producido un accidente de tránsito.
- g) Lesiones inferidas al asegurado por sí mismo o por terceros con su consentimiento (aplica sólo a la cobertura de invalidez total permanente).

5. Libre elección de la póliza de desgravamen

El socio tiene derecho a elegir entre la contratación del seguro ofrecido por la Cooperativa Fondesurco o un seguro contratado en forma particular, siempre y cuando este cumpla con las condiciones previamente informadas por la Cooperativa Fondesurco.

En el caso descrito en el párrafo precedente, el seguro deberá ser endosado a favor de la Cooperativa Fondesurco, por el monto del crédito aprobado, y será entregado antes del desembolso del crédito.

6. Procedimiento en caso de siniestro

- I. En caso de siniestro, el asegurado, familiar o tercero deberá comunicar al Analista de negocios o Gestor de Recuperaciones el siniestro ocurrido, dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia.

- II. El Analista de Negocios o Gestor de Recuperaciones debe verificar que los datos proporcionados por el familiar del asegurado correspondan al socio titular del crédito y de ser así solicita los siguientes documentos:

Documentos Obligatorios ¹	Muerte Natural	Muerte Accidental	ITP por enfermedad	ITP por Accidente
Certificado Médico de Defunción (original o certificación de reproducción notarial)	X	X		
Partida o Acta de Defunción (original o certificación de reproducción notarial).	X	X		
Certificado de Necropsia ² (original o certificación de reproducción notarial)		X		
Protocolo de Necropsia ² (copia simple)		X		
Atestado Policial completo ² (copia simple)		X		X
Dosaje Ético y Estudio Químico Toxicológico ² (copia simple – puede estar incluido en el Atestado Policial)		X		X
Dictamen o Certificado Médico de Invalidez emitido por Comité Médico de las AFP (COMAFP), el Comité Médico de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (COMEC), ESSALUD, o el Ministerio de Salud (MINS), en original o certificación de reproducción notarial.			X	X

Copia de la Historia clínica foliada y fedateada (para créditos mayores a S/ 40,000 O USD 12,000)	X		X	X
Monto original y Saldo insoluto del capital a la fecha de ocurrencia del siniestro, emitido por la Entidad titular del derecho de crédito (original o copia simple)	X	X	X	X

¹Los 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.

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

Nota: El trámite de solicitud de cobertura no se iniciará hasta tener toda la documentación completa.

- III. Crecer Seguros atenderá la solicitud de pago de siniestro en un plazo máximo de treinta (30) días calendario desde la entrega de la documentación 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 ASEGURADO o beneficiario, o en su perjuicio de la SBS. Todo ello, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.

Así mismo, el siniestro puede ser comunicado al (054) 412121 - Anexo 123. O, puedes comunicarte directamente con Crecer Seguros desde Lima al (01) 417-4400 o en el caso de provincias al 0801-17440 y marcar la opción 1.

7. Reclamos y requerimientos

Si se presenta una insatisfacción con alguna operación o servicio recibido; o por el incumplimiento de las obligaciones contempladas en los contratos o norma vigente, o manifestando la presunta afectación de su legítimo interés, o, si buscas una acción por parte de Crecer Seguros, el socio puede comunicar su reclamo y/o requerimiento a través de:

- Comunicación verbal (presencial) en los centros de atención Crecer Seguros, Av. Jorge Basadre 310 - Piso 2, San Isidro – Lima.



- Comunicación telefónica a través de la central telefónica Crecer Seguros: Lima (511) 4174400 o Provincias (0801) 17 440 opción 9.
- A través de la página web: www.crecerseguros.pe

El reclamo o requerimiento será atendido en un plazo máximo de 15 días hábiles, este plazo puede ampliarse de manera excepcional en tanto la naturaleza de la comunicación la amerite y previa comunicación antes del vencimiento del citado plazo.