

## **Resumen Informativo de Seguro de Desempleo Involuntario o Incapacidad temporal por Accidente y/o Enfermedades**

### **CONDICIONES PARA SER ASEGURADO:**

Podrán asegurarse bajo el presente seguro las personas naturales cuya edad al momento de contratarlo no sea inferior a dieciocho (18) años cumplidos, hasta el límite de edad establecido en las Condiciones Particulares y en la Solicitud de Seguro, Solicitud-Certificado o Certificado de Seguro, que tenga una relación laboral de dependencia con su empleador y un crédito vigente con el Contratante.

La relación laboral de dependencia con el empleador sólo se requiere para la cobertura de Desempleo Involuntario, más no para la cobertura de Incapacidad Temporal.

### **RIESGOS CUBIERTOS – COBERTURA BÁSICAS**

#### **DESEMPLEO INVOLUNTARIO (aplicable solo a Trabajadores Dependientes):**

La Compañía pagará al Asegurado y/o Beneficiario una indemnización hasta el monto máximo de la Suma Asegurada, de acuerdo a lo establecido en la Solicitud de Seguros o en la Solicitud- Certificado, según el evento que el Asegurado se vea afectado por una situación de Desempleo Involuntario y siempre y cuando cumpla con la Antigüedad Laboral establecida en los documentos antes señalados.

El pago de la indemnización se dará en la forma establecida en la Solicitud de Seguros o en la Solicitud- Certificado y siempre que el Asegurado se mantenga en situación de Desempleo Involuntario. Reinsertado el Asegurado a la actividad laboral, con contrato de trabajo suscrito con un empleador, cesará inmediatamente el pago de indemnizaciones por parte de la Compañía.

Habrà lugar a una nueva aplicación de la cobertura de Desempleo Involuntario, si el Asegurado reincide en estado de Desempleo Involuntario y siempre y cuando haya transcurrido el Periodo Activo Mínimo señalado en la Solicitud de Seguro o en la Solicitud- Certificado, que se computa desde el cese del último estado de Desempleo Involuntario.

El Período de Carencia, Deducible, Período Activo Mínimo aplicable a esta

cobertura, se encontrará establecido en la Solicitud de Seguro o en la Solicitud-Certificado.

#### **INCAPACIDAD TEMPORAL (aplicable solo a Trabajadores Independientes):**

La Compañía pagará al Asegurado que se vea afectado por una situación de Incapacidad Temporal por Enfermedad o Accidente, una indemnización que consistirá en el pago de las cuotas mensuales del crédito del Asegurado y/o en una renta mensual, según se determine en la Solicitud de Seguro o en la Solicitud- Certificado y hasta el monto máximo de la Suma Asegurada establecidas en los documentos antes señalados.

Para la cobertura de Incapacidad Temporal, se entiende que el Asegurado es un Trabajador Independiente y que el Asegurado cumple con las condiciones de edad asegurable establecidas en la Solicitud de Seguro o Solicitud-Certificado. Esta cobertura está vinculada al crédito otorgado.

El Período de Carencia aplicable a esta cobertura, se encontrará establecido en la Solicitud de Seguro o en la Solicitud-Certificado.

En caso de Incapacidad Temporal del Asegurado, la Compañía pagará hasta el máximo de cuotas y/o rentas y en la forma establecida en la Solicitud de Seguro o en la Solicitud- Certificado, luego haberse cumplido el Deducible establecido en estos documentos.

Por cada evento, la indemnización será otorgada siempre y cuando el Asegurado se mantenga en estado de Incapacidad Temporal y siempre que no se haya superado el número de cuotas máximas señaladas en la Solicitud de Seguro o en la Solicitud- Certificado como tope.

Habrà lugar a una nueva aplicación de esta cobertura, si el Asegurado reincide en estado de Incapacidad Temporal, siempre y cuando haya transcurrido el Periodo Activo Mínimo señalado en la Solicitud de Seguro o Solicitud-Certificado, desde el término de la Incapacidad Temporal ya indemnizada y siempre que esta nueva Incapacidad

Temporal sea por una causa distinta y no originada por la Enfermedad o Accidente que originó la primera Incapacidad Temporal ya indemnizada.

El Período de Carencia y demás condiciones aplicables a la presente cobertura, se especificarán en las Condiciones Particulares, Solicitud de Seguros o Solicitud-Certificado y/o Certificado.

#### **EXCLUSIONES**

Crecer Seguros no estará obligada a indemnizar al Contratante y/o Asegurado y/o beneficiario designado, si el Desempleo Involuntario o la Incapacidad temporal, ocurra como consecuencia de:

#### **EXCLUSIONES APLICABLES SOLO A LA COBERTURA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO:**

La Compañía no cubre los Siniestros relacionados con o a consecuencia de:

- 1) Causas justas de despido relacionadas con la capacidad y/o conducta del trabajador.
- 2) Por vencimiento del plazo previsto en el contrato de trabajo sujeto a modalidad.
- 3) Causales de extinción del Contrato de Trabajo: fallecimiento, renuncia o retiro voluntario del trabajador, término de la obra o servicio, cumplimiento de la condición resolutoria y el vencimiento del plazo en los contratos legalmente celebrados bajo modalidad (cuando la antigüedad laboral con el empleador es menor a un año), invalidez absoluta permanente y jubilación.
- 4) Causas justificadas para el cese definitivo de un servidor público.
- 5) Término de cualquier convenio de Modalidad Formativa.

#### **EXCLUSIONES APLICABLES SOLO A LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TEMPORAL:**

La Compañía no cubre los Siniestros relacionados con o consecuencia, directa o indirecta, parcial o totalmente de:

- 1) Preexistencias a la fecha de celebración del Contrato de Seguros y/o enfermedades manifestadas durante el periodo de carencia.
- 2) Cualquier procedimiento médico

sometido de manera voluntaria por el Asegurado y realizado por una persona no licenciada para el ejercicio médico y en la cual el Asegurado conoce o pudo conocer de las circunstancias de la situación irregular de la persona que practica el acto médico.

3) Accidentes que se produzcan en la práctica profesional de cualquier deporte y la práctica no profesional de deportes de actividad de riesgo: carreras de automóvil, motocicletas, caminata de montaña, práctica de ciclismo, concursos o prácticas hípicas, equitación, rodeo, rugby, boxeo, esquí acuático, kayak, canotaje, prácticas de surf, paracaidismo, ala delta, parapente, puénting, caza, toreo, escalada, pesca submarina, deportes a caballo y artes marciales.

4) Lesiones que el Asegurado sufra en el servicio militar, actos de guerra internacional (con declaración o no), guerra civil, insurrección, rebelión, invasión, huelgas, motín o tumulto popular o terrorismo.

5) Accidentes que se produzcan cuando el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o embriaguez, o de consumo de drogas y/o estado de sonambulismo y siempre que dicho estado del Asegurado haya sido la causa del Accidente o haya contribuido en el Accidente. Se considerará estado de embriaguez si el dosaje etílico practicado al Asegurado arroja 0.50 gr/lit o más al momento del Accidente. Para los efectos de determinar el grado de intoxicación alcohólica del Asegurado al momento del Accidente, las partes convienen en establecer que éste se determinará por el examen etílico correspondiente y que el grado de metabolización del alcohol en la sangre es de 0.15gr/lit. por hora transcurrida desde el momento del Accidente hasta el instante mismo en que se practique la prueba, conforme a la fórmula utilizada por la Policía Nacional del Perú.

6) Manipulación de explosivos o armas de fuego.

7) A consecuencia de la participación activa del Asegurado, ya sea como autor, coautor o cómplice, en cualquier acto delictivo; peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se acredite legítima defensa.

8) Tratamientos o procedimientos médicos o cirugías con fines estéticos,

cirugías plásticas o reconstructivas.

9) Por embarazos, parto, aborto provocado o no provocado.

10) A consecuencia de estrés, ansiedad, depresión, cura de reposo, surmenaje, cansancio, apnea del sueño, tratamientos de origen psiquiátricos o psicológicos, incluyendo los tratamientos por uso o adicción a las drogas, estupefacientes y/o alcohol.

11) Hernias y sus consecuencias.

12) Fenómenos de la naturaleza: terremotos, meteoritos, tsunami, maremotos, erupción volcánica, inundaciones, huaycos, avalanchas, deslizamientos, tornados, vendaval, huracán, ciclón, granizo y rayos.

**RAZONES POR LAS QUE PUEDE TERMINAR MI CONTRATO DE SEGURO ANTES DE FINALIZAR SU VIGENCIA.**

#### **NULIDAD DEL CONTRATO**

La presente póliza será nula por causal existente al momento de su celebración, es decir sin valor legal alguno en los siguientes casos:

(i) Por reticencia y/o declaración inexacta de circunstancias conocidas por el Contratante, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si La Compañía hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. El contrato es nulo si media dolo o culpa inexcusable del Contratante.

La nulidad no procede cuando las circunstancias omitidas fueron contenidas en una pregunta expresa que no fue respondida en el cuestionario y La Compañía igualmente celebró el contrato.

La Solicitud-certificado será nula por causal existente al momento de su celebración, es decir sin valor legal alguno en los siguientes casos:

(ii) Por reticencia y/o declaración inexacta de circunstancias conocidas por el Asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si La Compañía hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. El contrato es nulo si

media dolo o culpa inexcusable del Asegurado.

La nulidad no procede cuando las circunstancias omitidas fueron contenidas en una pregunta expresa que no fue respondida en el cuestionario y La Compañía igualmente celebró el contrato.

(iii) Por declaración inexacta de la edad del Asegurado, si su verdadera edad, en el momento de entrada en vigencia del contrato, excede los límites establecidos en la póliza para asumir el riesgo. En este caso se procederá a la devolución de la prima pagada.

En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación de La Compañía se reducirá en proporción a la prima percibida. Si, por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, La Compañía está obligada a restituir el exceso de la prima percibida, sin intereses.

(iv) Si al tiempo de su celebración se había producido el siniestro o desaparecido la posibilidad de que se produzca. En este caso se procederá a la devolución de la prima pagada. La Compañía tiene derecho al reembolso de los gastos, los mismos que serán debidamente sustentados.

(v) Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos. En este caso se procederá a la devolución de la prima pagada. La Compañía tiene derecho al reembolso de los gastos, los mismos que serán debidamente sustentados.

Para todos los supuestos de nulidad, el Contratante, Asegurado o sus Beneficiarios perderán todo derecho de reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado bajo esta Póliza. Asimismo, en los supuestos contemplados en los literales (i) y (ii), por concepto de penalidad, el Contratante o Asegurado perderá todo derecho sobre las primas entregadas a La Compañía durante el primer (1) año de vigencia de la

**Póliza.** A partir del segundo año, La Compañía devolverá al Asegurado las primas pagadas

Si el Asegurado y/o Beneficiarios designados ya hubieran cobrado la indemnización de un siniestro, quedarán automáticamente obligados a devolver a La Compañía el capital percibido, más intereses legales, gastos y tributos a que hubiera lugar. Los gastos serán debidamente sustentados.

#### **CAUSALES DE RESOLUCIÓN Y EXTINCIÓN DEL CONTRATO**

La presente póliza quedará resuelta, respecto al Contratante perdiendo todo derecho emanado de la póliza, cuando se produzca cualquiera de las siguientes causales:

- Solicitud de resolución sin expresión de causa por parte del Contratante, dicha solicitud deberá efectuarse con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 17 del Condicionado General.
- Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 12.
- En caso que el ofrecimiento en el ajuste de la prima y/o suma asegurada no sea aceptada por el Contratante o que no se pronuncie sobre el mismo, cuando el Contratante incurre en reticencia y/o declaración inexacta que no obedece a dolo o culpa inexcusable y es constatada antes que se produzca el siniestro. Para ello, La Compañía comunicará la resolución en el plazo treinta (30) días posteriores a los diez (10) días con que cuenta el Contratante para aceptar o rechazar dicha propuesta.

La Solicitud-Certificado del Seguro quedará resuelta con respecto al Asegurado cuando se produzca cualquiera de las siguientes causales:

- Cuando se reclame fraudulentamente en base a documentos o declaraciones falsas en el procedimiento de solicitud de

cobertura, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo N° 20 de estas Condiciones Generales.

- Solicitud de resolución sin expresión de causa por parte del Asegurado, dicha solicitud deberá efectuarse con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 17 del Condicionado General.
- Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 12 del Condicionado General.
- Si durante el plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo La Compañía opta por resolver el contrato. Mientras La Compañía no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones del contrato original.
- En caso que el ofrecimiento en el ajuste de la prima y/o suma asegurada no sea aceptada por el Asegurado o que no se pronuncie sobre el mismo, cuando el Asegurado incurre en reticencia y/o declaración inexacta que no obedece a dolo o culpa inexcusable y es constatada antes que se produzca el siniestro. Para ello, La Compañía comunicará la resolución en el plazo treinta (30) días posteriores a los diez (10) días con que cuenta el Asegurado para aceptar o rechazar dicha propuesta.

En caso el Contratante o Asegurado optase por la resolución del Contrato o Solicitud-Certificado, respectivamente, La Compañía tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido. Asimismo, se devolverá la prima correspondiente al periodo no devengado. La devolución de la prima se realizará en forma directa por La Compañía, en el caso del Contratante, o a través del Contratante, en el caso del Asegurado.

En los demás casos mencionados, tanto respecto de la póliza como de la Solicitud-Certificado, La Compañía se limitará a la devolución de la prima no devengada deduciendo los gastos administrativos correspondientes, los mismos que serán debidamente sustentados. La devolución

de la prima no devengada se realizará a través del Contratante.

Para los casos antes mencionados, La Compañía procederá con la devolución de la prima no devengada, teniendo como plazo para la devolución diez (10) días hábiles posteriores a la resolución.

La presente póliza se extinguirá respecto al Contratante perdiendo todo derecho emanado de la póliza, cuando se produzca cualquiera de las siguientes causales:

- Por término de la vigencia pactada en las Condiciones Particulares y en la Solicitud - Certificado.
- Por incumplimiento en el pago de la prima, en caso de que transcurran noventa (90) días calendario desde el vencimiento del plazo para realizar el pago de la prima, según lo establecido en el Artículo N° 12 de las Condiciones Generales.

Asimismo, La Solicitud - Certificado de Seguro se extinguirá si ocurren los siguientes eventos:

- Por fallecimiento del EL ASEGURADO.
- Por el día en que EL ASEGURADO cumpla la edad máxima de permanencia.

Como consecuencia de la extinción de la póliza o la Solicitud - Certificado de Seguro ya no tendrán efecto las coberturas otorgadas al titular de la respectiva Solicitud - Certificado y se libera a LA COMPAÑÍA de toda responsabilidad de pago ante la ocurrencia de un siniestro.

#### **SOLICITUD DE RESOLUCIÓN SIN EXPRESIÓN DE CAUSA**

El Contratante o La Compañía podrán solicitar la resolución sin expresión de causa del presente contrato, para lo cual deberán notificar dicha decisión a la otra parte, con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario, adjuntando la siguiente documentación:

- a. Carta de resolución sin expresión de causa debidamente suscrita.
- b. Ficha RUC de la empresa.
- c. Copia Literal de los Poderes que acrediten al Representante del Contratante o de la Compañía como tal,

así como las facultades expresas para la resolución de vínculos contractuales.

d. Original y copia del documento de identidad de la persona que suscribe la Carta de resolución sin expresión de causa.

Asimismo, cualquier Asegurado podrá solicitar la resolución sin expresión de causa de su afiliación al contrato, para lo cual deberá notificar dicha decisión con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario, adjuntando la siguiente documentación:

a. Carta dirigida al Contratante o a La Compañía en la que se manifieste expresamente su deseo de resolver sin expresión de causa su afiliación al contrato.

b. Original y copia del Documento Nacional de Identidad.

Dicho trámite podrá efectuarse, en los centros de atención detallados en el presente Artículo N° 21 y que figuran detallados en la web de La Compañía ([www.crecersegueros.com.pe](http://www.crecersegueros.com.pe)), en el domicilio del Contratante, o a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro. Si la contratación del seguro se realizó a distancia, el Asegurado podrá enviar un correo electrónico a la web de La Compañía adjuntando la documentación señalada digitalizada, con excepción del documento de identidad original. Si el Asegurado tuviese algún impedimento para realizar personalmente el trámite antes indicado deberá otorgar un poder notarial para que un tercero lo realice en su nombre, a través de una carta poder con firma legalizada.

La Compañía procederá a realizar los cargos y/o cobranza de primas correspondientes hasta la fecha de presentación de toda la documentación antes indicada. El contrato terminará una vez transcurridos treinta (30) días de la recepción de la solicitud de resolución sin expresión de causa, extinguiéndose a dicha fecha todos los derechos y obligaciones de la presente póliza

#### **DERECHO DE ARREPENTIMIENTO**

En caso que la presente póliza sea comercializada a través del uso de sistemas a distancia, o a través de comercializadores, incluyendo bancaseguros, y en tanto no sea condición para contratar operaciones crediticias, El Asegurado podrá resolver el certificado y/o la solicitud- certificado de seguro, según corresponda, sin expresión de causa y sin estar sujeto a penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción del certificado o solicitud- certificado de seguro, según corresponda, debiendo la Compañía devolver el monto total de la prima recibida, dentro de los 30 días calendarios siguientes de presentada la solicitud. Para tal fin, El Asegurado que quiera hacer valer su derecho de resolver el certificado o solicitud -certificado de seguro, según corresponda podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

#### **PROCEDIMIENTO PARA EL AVISO DE SINIESTROS**

Dentro del plazo de siete (7) días de producirse el desempleo involuntario o la incapacidad temporal por accidente y/o enfermedad el Asegurado deberá efectuar el aviso formal del siniestro. 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 podrá 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.

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

#### **PROCEDIMIENTO PARASOLICITAR COBERTURA DEL SEGURO**

Para solicitar el pago del siniestro, tendrá que presentar en las oficinas de Crecer Seguros o del Comercializador los documentos obligatorios:

##### **1. PARA LA COBERTURA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO**

a) Para el primer pago:

- Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.
- Liquidación de beneficios sociales y constancia del pago del beneficio por despido (original o certificación de reproducción notarial).
- Certificación Laboral (copia simple).
- Documento de Identidad del Asegurado (Copia Simple).
- Original o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) del Convenio de Cese por Mutuo Disenso y/o de la liquidación de beneficios sociales que evidencie el pago de una indemnización, en caso corresponda
- Carta o resolución de cese emitida por la empresa o institución respectivamente, o en caso de despido de facto o hecho, solo la constatación policial (copia simple).
- Copia del Estado de Cuenta del Crédito, cuando corresponda.

b) Para cada uno de los siguientes pagos:

- Declaración Jurada del Asegurado de encontrarse en situación de Desempleo Involuntario.
- Copia simple del certificado de aportaciones a la AFP o la ONP correspondientes al mes de desempleo reclamado. En caso el Asegurado, se encuentre aportando por su cuenta a la AFP, adjuntar las constancias de pago y/o estado de cuenta emitido por la AFP donde figuren los últimos aportes realizados por el empleador (copia simple).

##### **2. PARA LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TEMPORAL**

a) Para el primer pago:

- Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.
- Copia del documento de identidad del Asegurado.

- Copia simple de la constancia de ingresos del Trabajador independiente (copia del certificado de 4ta o 3era categoría para independientes o recibo último de honorarios o factura por servicios prestados).
  - Certificado médico o de Hospitalización detallado (días de reposo, causa de incapacidad, diagnóstico, tratamiento, pronóstico, historia médica, clínica, hospital en donde recibió la asistencia médica, médico colegiado tratante y fecha de atención) en original o certificación de reproducción notarial, emitido por el médico tratante que acredite la situación de Incapacidad Temporal.
  - Historia Médica completa del Asegurado (copia fedateada).
  - Copia simple del Estado de Cuenta del Crédito, cuando corresponda.
- b) Para cada uno de los siguientes pagos
- Formulario de Declaración de Continuidad de Incapacidad, proporcionado por la Compañía, firmado por el asegurado.
  - Certificado médico o de Hospitalización actualizado.

Crece Seguros 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 del asegurado o beneficiario, o en su perjuicio de la SBS, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.

#### **DATOS DE LA COMPAÑÍA**

CRECER SEGUROS S.A.

- Dirección: Av. Jorge Basadre 310, Piso 2, San Isidro, Lima, Perú.
  - Correo electrónico: [gestionalcliente@crecerseguros.pe](mailto:gestionalcliente@crecerseguros.pe)
  - Página web: [www.creceseguros.pe](http://www.creceseguros.pe)
- Teléfono: (01) 4174400

#### **LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LA PRIMA:**

XXX

## **MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

### **a) Vía administrativa**

Si el Asegurado y/o el Beneficiario no están de acuerdo con la respuesta de La Compañía a un reclamo o al pronunciamiento sobre la solicitud de pago de un siniestro, podrán acudir a las siguientes instancias administrativas:

#### **INDECOPI**

(Instituto de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual)

- Dirección: Calle La Prosa s/n, San Borja, Lima, Perú.
- Página Web: [www.indecopi.gob.pe](http://www.indecopi.gob.pe)
- Teléfono: (01) 2247800

Departamento de Servicios al Ciudadano de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS)

- Solo atiende consultas y denuncias. Dirección: Av. Dos de mayo 1475, San Isidro, Lima, Perú.
- Página Web: [www.sbs.gob.pe](http://www.sbs.gob.pe)
- Teléfono: (0800) 10840 (línea gratuita)

### **b) Vía judicial**

Toda disputa, controversia, reclamo, litigio, divergencia o discrepancia entre los Asegurados, el Beneficiario, La Compañía y el Contratante que se encuentre relacionada con el Contrato de Seguro o con la interpretación de la Póliza, podrá ser resuelta por los Jueces y Tribunales que correspondan de acuerdo a Ley.

### **c) Vía arbitral**

Asimismo, cuando se trate de controversias posteriores a la ocurrencia del siniestro, referidas al monto del pago del mismo, las partes podrán pactar entonces acudir a la Jurisdicción Arbitral, siempre que los daños o pérdidas reclamadas a La Compañía sean superiores o iguales al límite fijado por la SBS.

## **CAMBIO EN LAS CONDICIONES CONTRACTUALES**

Durante la vigencia del contrato LA COMPAÑÍA no puede modificar los términos

contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del CONTRATANTE, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado.

***\*El presente documento presenta obligaciones a cargo del CONTRATANTE y ASEGURADO cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que se tendría derecho.***

***\* Dentro de la vigencia del contrato de seguro, el asegurado se encuentra obligado a informar a LA COMPAÑÍA los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.***