



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 27 NOV. 2015

Resolución S.B.S

N° 7226-2015

El Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica

VISTOS:

La solicitud presentada por Protecta S.A. Compañía de Seguros (en adelante, Protecta) mediante cartas recibidas con fecha 03 de septiembre de 2015 y 13 de noviembre de 2015, para que al amparo de lo establecido en la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, y la Resolución SBS N° 3199-2013, Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros, en adelante Reglamento de Transparencia, esta Superintendencia proceda a aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "Seguro de Vida Ley Ex Trabajadores";

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, aprobada mediante Ley N° 26702, en adelante Ley General, y en la Ley del Contrato de Seguro aprobada por Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros, corresponde a la Superintendencia identificar cláusulas abusivas y prohibir la utilización de pólizas redactadas en condiciones que no satisfagan lo señalado en la ley;

Que, mediante la Ley de Seguros, se dispuso que esta Superintendencia apruebe las condiciones mínimas de las pólizas de seguro que se comercialicen en el mercado peruano en materia de seguros personales, obligatorios y masivos, a fin de brindar mayor protección a los usuarios del sistema;

Que, el Reglamento de Transparencia describe la facultad de esta Superintendencia para la aprobación administrativa previa de las condiciones mínimas en las pólizas de seguro, así como para la determinación de cláusulas abusivas;

Que, según lo establecido en el artículo 10° del Reglamento de Transparencia, en materia de seguros personales, obligatorios y masivos, las empresas deberán someter a aprobación administrativa previa de esta Superintendencia las condiciones mínimas que se detallan a continuación, según el tipo de seguro, características del producto y la modalidad de comercialización que se haya previsto para el producto de seguro:

- a. El derecho del contratante y/o asegurado de ser informado respecto de las modificaciones de las condiciones contractuales propuestas por la empresa, durante la vigencia del contrato, así como del derecho a aceptar o no dichas modificaciones, debiendo indicarse el procedimiento, plazos y formalidades aplicables, en concordancia con lo previsto en el artículo 30° de la Ley de Seguros.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- b. En el caso de seguros de salud, el tratamiento del procedimiento sobre preexistencia conforme a la Ley de Seguros y demás normas aplicables.
- c. La obligación de las empresas de pagar el siniestro conforme al plazo y procedimiento establecido en el artículo 74° de la Ley de Seguros.
- d. Los aspectos referidos a la información mínima y documentación a presentar para proceder a la liquidación del siniestro, en caso corresponda, considerando para tal efecto lo señalado en el artículo 74° de la Ley de Seguros.
- e. Los mecanismos de solución de controversias que las partes acuerden, en caso corresponda, considerando lo dispuesto sobre pacto arbitral inciso c) del artículo 40° y el artículo 46° de la Ley de Seguros.
- f. Las causales de resolución y nulidad del contrato de seguro y las consecuencias de ambos en torno a las primas pagadas.
- g. Efectos del incumplimiento del pago de la prima.
- h. La condición referida al derecho de arrepentimiento para resolver el contrato, sin expresión de causa ni penalidad alguna.
- i. La condición referida a la reducción de la indemnización por el aviso extemporáneo de la ocurrencia del siniestro.
- j. Otras que determine la Superintendencia.

Que, de conformidad con el artículo 9° del Reglamento de Transparencia, la aprobación de condiciones mínimas en los productos personales, obligatorios y masivos será considerada como una condición para que proceda su inscripción en el Registro de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas;

Que, la presente resolución se enmarca en la normativa legal aplicable a las empresas del sistema de seguros, incluyendo la Ley General, la Ley de Seguros y el Reglamento de Transparencia; así como aquellas disposiciones contenidas en el Código de Protección y Defensa del Consumidor, aprobado por Ley N° 29571, que resulten de aplicación a las empresas que esta Superintendencia supervisa;

Que, sin perjuicio de lo anterior, conforme a lo previsto en el Artículo I de las Disposiciones Generales de la Ley de Seguros, la aplicación de dicha ley y sus normas reglamentarias tienen el carácter supletorio, respecto a lo dispuesto en la Ley de Consolidación de beneficios sociales, Decreto Legislativo N° 688, sus normas modificatorias y reglamentarias;

Que, la modificación de condiciones mínimas previamente aprobadas debe seguir el mismo procedimiento de aprobación regulado en el Reglamento de Transparencia y otras disposiciones que emita esta Superintendencia, por lo que no pueden





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

modificarse las condiciones mínimas que hayan sido materia de aprobación previa por parte de la Superintendencia a través de condiciones particulares, especiales o endosos;

Que, este pronunciamiento en modo alguno limita la facultad de este organismo para que sobre la base de modificaciones a la normativa aplicable y nuevos elementos de análisis, pueda efectuar nuevas observaciones respecto de aquellas condiciones mínimas previamente aprobadas conforme a lo establecido en los numerales 18 y 19 del artículo 349° de la Ley General, pudiendo a su vez requerir que éstas a futuro sean sometidas a una nueva revisión por parte de este ente de control;

Que, no aplica al "Seguro de Vida Ley Ex Trabajadores" el derecho de arrepentimiento ni la condición de reducción de la indemnización por el aviso extemporáneo de la ocurrencia del siniestro, toda vez que se trata de un seguro de vida obligatorio regulado por su normatividad especial, en el que la Ley de Seguros corresponde ser aplicada de manera supletoria;

En consecuencia, estando a lo opinado por el Departamento de Supervisión Legal y de Contratos de Servicios Financieros y contando con el visto bueno de la Superintendencia Adjunta de Conducta de Mercado e Inclusión Financiera; y,

En uso de las atribuciones conferidas por los numerales 6 y 19 del artículo 349° de la Ley General; la Ley de Contratos de Seguro y el Reglamento de Transparencia;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "Seguro de Vida Ley Ex Trabajadores", presentadas por Protecta; dicha aprobación se realiza teniéndose en cuenta que se trata de un seguro de Vida Ley para Ex Trabajadores. Dichas Condiciones Mínimas se encuentran señaladas en el Anexo N° 1, el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo Segundo.- Inscribir el mencionado producto en el Registro de Pólizas y Notas Técnicas, otorgándole el Código de Registro N° VI2098200021.

Artículo Tercero.- Conforme a lo dispuesto por el artículo 11° del Reglamento de Transparencia, Protecta deberá difundir a través de su página web, el modelo de póliza correspondiente al producto "Seguro de Vida Ley Ex Trabajadores", conjuntamente con la presente resolución, en el plazo de sesenta (60) días calendario.

Regístrese y comuníquese.


MILA GUILLÉN RISPA
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE
ASESORÍA JURÍDICA





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

ANEXO N° 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

ARTICULO 9: PAGO DE PRIMAS Y SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA

(...)

De producirse el incumplimiento del pago de la prima en los términos convenidos, corresponderá a la Compañía notificar por escrito al Asegurado el incumplimiento de su obligación e indicarle el plazo del que dispone para efectuar el pago antes que se produzca la suspensión de la cobertura del Seguro.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 21 de la Ley, la cobertura del Seguro se suspenderá automáticamente una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha del vencimiento de la obligación de pago de prima, siempre y cuando la Compañía haya comunicado fehacientemente al Contratante, las consecuencias del incumplimiento del pago de primas. La Compañía no será responsable por los Siniestros ocurridos durante el período en el que la cobertura se encuentre suspendida.

Durante la suspensión de la cobertura del Seguro, la Compañía podrá optar por la resolución del Contrato. De optar por la resolución, ésta surtirá efectos luego de transcurridos treinta (30) días desde la recepción por parte del Contratante de la comunicación escrita, cursada por la Compañía, en la que le informe sobre dicha decisión.

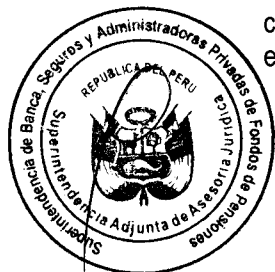
En cualquier caso, el Contrato se entenderá extinguido si la Compañía no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo para el pago de la prima.

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 24 de la Ley, de producirse la resolución del Contrato de Seguro como consecuencia del incumplimiento en el pago de la prima, la Compañía tendrá derecho al cobro de la misma en una proporción equivalente al periodo efectivamente cubierto.

ARTICULO 11: RESOLUCIÓN

La Póliza podrá quedar resuelta perdiendo el Contratante/Asegurado o Beneficiario todo derecho emanado de la Póliza, a partir de la fecha en que incurran las siguientes causales:

- a. Por falta de pago de la prima en caso la Compañía opte por resolver la póliza de Seguro, durante la suspensión de la cobertura del seguro, mediante una comunicación por escrito, con treinta (30) días calendario de anticipación, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 23° de la Ley del Contrato de Seguros.
- b. El Contrato de Seguro podrá quedar resuelto por la presentación de reclamaciones fraudulentas por parte del Asegurado, Beneficiarios, herederos o terceras personas que actúen en su representación que empleen medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, o declaraciones falsas para sustentar una reclamación o para derivar beneficios del Seguro otorgados por la Póliza, en cuyo caso la Compañía deberá cursar una comunicación escrita al domicilio del Asegurado, con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución, correspondiéndole a la Compañía la prima devengada a la fecha en que la resolución surtió efectos, asimismo la Compañía procederá a devolver al Asegurado las primas no devengadas.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- c. El Contrato de Seguro podrá quedar resuelto por decisión unilateral y sin expresión causa del Asegurado. La decisión de resolución debe ser comunicada a la Compañía utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados en la celebración del contrato, con una anticipación de treinta (30) días calendario a la fecha en que surtirá efecto la resolución del Contrato. Le corresponde a la Compañía la prima devengada a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.

En cualquier caso, una vez resuelto el Contrato, la Compañía queda liberada de su prestación.

Para los literales b y c, la Compañía de oficio procederá a la devolución de la prima no devengada al Asegurado, en el plazo de treinta (30) días calendario.

ARTICULO 12: NULIDAD DE LA PÓLIZA

La Póliza ha sido extendida por la Compañía sobre la base de las declaraciones efectuadas por el Asegurado en la Solicitud de Seguro.

Será nulo todo Contrato de Seguro, según corresponda:

- a. Si al tiempo de la celebración se hubiera producido el Siniestro o desaparecido la posibilidad de que se produzca.

La nulidad del presente Contrato determina que el Asegurado o Beneficiario pierda el derecho a exigir a la Compañía indemnización o beneficio alguno relacionado con la Póliza emitida a su favor.

Los Beneficiarios y/o Asegurado que hubieren cobrado el beneficio previsto en la Póliza con anterioridad a la declaración de nulidad del Contrato, quedarán obligados a devolver el beneficio recibido cuando la Compañía ejerza las acciones legales correspondientes, devolución a realizar a la Compañía conjuntamente con los intereses legales, gastos debidamente sustentados y tributos a que hubiere lugar.

La Compañía devolverá el íntegro de las Primas pagadas, sin intereses al Asegurado.

ARTICULO 14: AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA

En caso de ocurrencia del siniestro objeto de la cobertura, el Asegurado o Beneficiario deberán dar aviso de siniestro a la Compañía, y el Asegurado o Beneficiario deberán solicitar la cobertura y presentar los siguientes documentos, en original o copia con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

En caso de Muerte Natural:

- Acta y Certificado Médico de Defunción del Asegurado
- Declaración Jurada de beneficiarios (con firma del Asegurado legalizada notarialmente, o por el Juez de Paz), o Testamento por escritura pública (solo si este es posterior a la Declaración Jurada de beneficiarios). En el caso del Testamento solo tendrán derecho al seguro los beneficiarios designados en las disposiciones legales vigentes.

Declaratoria de Herederos en el supuesto caso de no existir una Declaración Jurada o Testamento.

Documento de Identidad o Partida de Nacimiento de los Beneficiarios.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

En caso de Muerte Accidental adicionalmente a los documentos por Muerte Natural:

- Atestado y/o Parte Policial Completo, según corresponda.
- Protocolo de Necropsia (de haberse practicado).

En caso de Invalidez Total y Permanente por Accidente:

- Documento de identidad del Asegurado
- Dictamen de Invalidez Total y Permanente expedido por el Ministerio de Salud o los Servicios de Seguridad Social o la COMAFP (Comité médico de las AFP) y/o COMEC (Comité médico de la SBS).

Queda claramente establecido que un mismo accidente no dará derecho a indemnizaciones acumulativas por Invalidez Total y Permanente por Accidente y Muerte Accidental, por lo que en caso ocurriera un fallecimiento como consecuencia de un accidente ya indemnizado por la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Accidente, no corresponderá indemnización alguna.

El pago de la indemnización por parte de la Compañía se efectuará dentro de las setenta y dos (72) horas de presentada la Solicitud de Cobertura y los documentos adjuntos solicitados, caso contrario la Compañía pagará los intereses legales que correspondan por el atraso producido en caso de vencer el plazo definido.

La Compañía queda liberada de toda obligación de pago de la indemnización, a partir de la fecha de consignación del importe del monto asegurado. Dicha consignación no podrá producirse antes de haber transcurrido treinta (30) días naturales desde el deceso del Asegurado.

ARTICULO 17: MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS Y LEGISLACIÓN APLICABLE

Cualquier controversia, diferencia o reclamación resultante de la presente Póliza, inclusive aquellos aspectos relativos a su interpretación, cumplimiento, resolución, terminación, eficacia o validez, que surja entre la Compañía y el Asegurado o los Beneficiarios, será resuelta por los Jueces y Tribunales de la ciudad de Lima o del domicilio del Asegurado o Beneficiarios de la Póliza declarados o no en la Solicitud de Seguro.

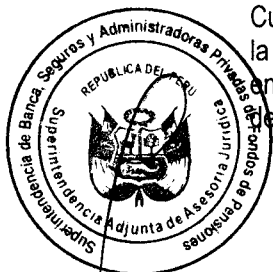
Las partes, una vez producido el Siniestro, cuando se trate de controversias referidas al monto reclamado, podrán convenir el sometimiento a la Jurisdicción Arbitral siempre y cuando las diferencias superen los límites económicos por tramos fijados por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Las partes dejan establecido que el contenido de la presente Póliza se encuentra sujeto a las leyes de la República del Perú.

(...)

ARTICULO 19: MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES

Cualquier modificación de los términos contractuales del Contrato de Seguros durante la vigencia de la Póliza, deberá ser previamente comunicada por escrito al Asegurado por los mecanismos pactados entre las partes, quien tiene derecho a analizar la propuesta y comunicar su decisión dentro del plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue notificada. La falta de aceptación de los nuevos





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

términos no genera la resolución del Contrato, en cuyo caso se deberá respetar los términos en los que el Contrato fue acordado.



**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA LEY – EX TRABAJADORES
TEMPORAL ANUAL RENOVABLE
(DECRETO LEGISLATIVO N° 688)
CONDICIONES GENERALES**

De conformidad con las declaraciones del **Contratante/Asegurado**, quien ha decidido acogerse al Artículo 18° del Decreto Legislativo N° 688, contenidas en la Solicitud del Seguro, la cual forma parte integrante de este Contrato de Seguro y de acuerdo a lo estipulado en las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Cláusulas Adicionales, Endosos y Anexos que se adhieren a esta **Póliza**; **PROTECTA S.A. Compañía de Seguros** (en adelante la “**Compañía**”), conviene en amparar al Asegurado, contra los riesgos contemplados en la presente póliza, en los términos y condiciones siguientes:

ARTÍCULO 1: PERSONAS ASEGURABLES

Son asegurables bajo esta póliza, las personas que hayan decidido acogerse al Artículo 18° del Decreto Legislativo N° 688 y a las normas reglamentarias y complementarias de ese dispositivo legal que conciernan a su condición de ex-trabajadores Asegurados en la Compañía, así como a las Condiciones de la presente póliza, y que así lo soliciten por escrito a la Compañía dentro de los treinta (30) días calendario siguientes al término de su relación laboral.

ARTÍCULO 2: DEFINICIONES

Accidente: Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del Asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles, y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes.

En consecuencia, el fallecimiento o invalidez del Asegurado como consecuencia de cualquier enfermedad corporal o mental, de tratamientos médicos o quirúrgicos por enfermedad, o a causa de los siguientes accidentes médicos: apoplejía, congestiones, síncope, accidente cerebro vascular, desvanecimiento, sonambulismo, trastornos mentales, edemas agudos, infartos al miocardio, trombosis y ataques epilépticos, así como aquellos originados o como repercusión o consecuencia de estos eventos, episodios o crisis; no se considerarán accidentales. Tampoco son considerados Accidentes los derivados de negligencia médica o mala praxis.

Beneficiario de Ley: Son las personas en beneficio de las cuales se toma el Seguro de Vida Ley y son:

- a. El cónyuge o conviviente del **Asegurado** (según lo estipulado en el código civil)
- b. Los descendientes directos del **Asegurado**.

En caso de ausencia de los **Beneficiarios** indicados, son beneficiarios los padres y hermanos menores de dieciocho (18) **Asegurado**.

Compañía: Protecta Compañía de Seguros

Días: Son días calendario, a menos que se señale expresamente que se trata de días hábiles.

Invalidez Total y Permanente por Accidente: Se considera como Invalidez Total y Permanente por Accidente únicamente los casos siguientes:

- a) Estado absoluto e incurable de alienación mental o descerebramiento que no permita al **Asegurado** ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.
- b) Fractura incurable de la columna vertebral que determine la Invalidez Total y Permanente.
- c) Pérdida total de la visión de ambos ojos.
- d) Pérdida completa de ambas manos.
- e) Pérdida completa de ambos pies.
- f) Pérdida completa de una mano y de un pie.

Se entiende por pérdida total o completa, la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del miembro y/o sentido lesionado.

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.

Esta definición queda establecida según el Decreto Legislativo N° 688, y puede modificarse según se modifique dicha norma legal.

Endoso: Es el documento que se adhiere con posterioridad a la póliza emitida, en el que se establecen modificaciones i nuevas declaraciones del **Contratante y/o Asegurado**, surtiendo efecto una vez que ha sido suscrito y/o aprobado por la **Compañía** y el Contratante, según corresponda.

Exclusiones: Se refiere a todas las condiciones no cubiertas, bajo ninguna circunstancia y que se encuentran expresamente indicadas en estas Condiciones Generales y en las Clausulas Adicionales respectivas.

Ley: Hace referencia a la Ley del Contrato de Seguro, Ley N° 29946.

Muerte Natural: Es el fallecimiento o deceso del **Asegurado** por cualquier causa, con excepción de lo indicado en muerte accidental.

Muerte Accidental: Se entiende por Muerte Accidental aquella producida por la acción imprevista, fortuita y/u ocasional, de una fuerza externa que obra súbitamente sobre la persona del **Asegurado**, independientemente de su voluntad y que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.

Póliza: Documento emitido por la **Compañía**, que formaliza el consentimiento del contrato de seguro, en el que se reflejan las condiciones que de forma general, particular o especial regula las relaciones contractuales convenidas entre la Compañía y el Contratante. Está conformado por las Condiciones Generales, Particulares, Especiales, Cláusulas Adicionales, la Solicitud de Seguro, Endosos y Anexos, así como también los documentos que contienen declaraciones efectuadas por el **Contratante/Asegurado** en materia del presente Seguro.

Prima: Contraprestación por la cobertura de Seguro contratada, la cual se debe pagar a efectos de mantener vigente la Póliza. Este concepto incluye la Prima Pura de Riesgo, los cargos de evaluación, administración, emisión, producción y redistribución del riesgo, cargos de agenciamiento y por la intermediación de corredores de Seguros, contratación de comercializadores o promotores de Seguros y el beneficio comercial de la **Compañía**.

Prima Devengada: Es la fracción de la Prima Comercial correspondiente al período en que la **Compañía** ha brindado cobertura, de acuerdo con las condiciones establecidas en el Contrato de Seguro.

Remuneración Mensual: Se entiende por remuneración mensual para efectos de la aplicación del Artículo 18° del Decreto Legislativo N° 688, que sirve de base a esta póliza, aquella declarada por el **Asegurado** como su última remuneración, consignada en el libro de planillas y boletas de pago percibidas habitualmente por el ex-trabajador, con exclusión de las gratificaciones, participaciones, compensación vacacional adicional y otras que por su naturaleza no se abonen mensualmente, hasta 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.

Tratándose de ex-trabajadores remunerados a comisión o destajo, se considera el promedio de las remuneraciones percibidas en los últimos tres (3) meses.

Siniestro: Suceso que obliga a la **Compañía** a otorgar las coberturas que correspondan, según lo indicado en la **Póliza**.

Solicitud de Cobertura: Solicitud efectuada por el **Contratante/Asegurado** o el **Beneficiario** ante la **Compañía** por la ocurrencia de un Siniestro respecto a la cobertura de Seguro contratada.

Solicitud de Seguro: constancia de la voluntad del **Contratante/Asegurado** de contratar un Seguro. Contiene la identificación del **Contratante/Asegurado** y los **Beneficiarios**; así como la adecuada declaración del riesgo objeto del Contrato de Seguro.

Suma Asegurada: Es el importe que será pagado por la **Compañía** al **Asegurado** o a los **Beneficiarios** en caso de ocurrencia de un siniestro, bajo los términos de la póliza.

ARTÍCULO 3: COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

Los riesgos cubiertos y sumas aseguradas garantizadas por este seguro son los siguientes:

- a) Muerte Natural: Por fallecimiento natural del **Asegurado** se abonará a sus beneficiarios dieciséis (16) Remuneraciones Mensuales, tomando como base la última remuneración percibida por el **Asegurado**.
- b) Muerte Accidental: Por fallecimiento del **Asegurado** a consecuencia de un accidente, se abonará a los beneficiarios treinta y dos (32) Remuneraciones Mensuales, tomando como base la última remuneración percibida por el **Asegurado**.
- c) Invalidez Total y Permanente por Accidente: Por invalidez total y permanente del **Asegurado** originada por accidente se abonará treinta y dos (32) Remuneraciones Mensuales, tomando como base la última remuneración percibida por el **Asegurado**. En este caso, dicho capital asegurado será abonado directamente al **Asegurado** o por impedimento de este a su cónyuge, curador o apoderado especial.

ARTICULO 4: INICIO DE VIGENCIA Y PLAZO

De conformidad con lo estipulado en el segundo párrafo del artículo 4° de la Ley N°29946, Ley del Contrato de Seguro, las partes acuerdan postergar el inicio de la cobertura del seguro al pago de la primera cuota fraccionada o de la cuota anual de la prima dentro del plazo establecido, siempre que no se haya pactado un plazo adicional para dicho pago.

Sin perjuicio de lo anterior, en la eventualidad de la ocurrencia de un siniestro antes del plazo acordado para el pago de la primera cuota o de la cuota anual de la prima, la empresa de seguros deberá cubrir el pago del siniestro, oportunidad en la cual se devengará la prima debida de acuerdo al convenio de pago suscrito, la cual será descontada del importe de la indemnización correspondiente. En caso de un siniestro considerado pérdida total, se devengará el íntegro de la prima acordada, que será descontada del importe de la indemnización correspondiente.

Salvo que las Condiciones Particulares establezcan una vigencia distinta, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 49 de la Ley, la cobertura tendrá una vigencia anual y terminará a las doce (12) horas del último día de vigencia del Contrato.

ARTICULO 5: RIESGOS EXCLUIDOS

Los montos de los beneficios de esta póliza no se conceden si el Fallecimiento o Invalidez Total y Permanente del Asegurado se debe directamente, total o parcialmente a las siguientes causas:

- a) **Suicidio, intento de suicidio o autolesión intencionada por parte del Asegurado, salvo que hubiesen transcurridos al menos dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de celebración del seguro.**
- b) **Como consecuencia de la participación activa del Asegurado en cualquier acto delictivo o violatorio de leyes o reglamentos, ya sea como autor, coautor o cómplice.**

ARTICULO 6: ERROR EN LA DECLARACIÓN DE REMUNERACIONES

Si el **Asegurado** en su solicitud declarase como su última remuneración mensual, una suma menor a la que figura en la planilla y boletas de pago de su ex-empleador, será considerado como su propio asegurador por la parte proporcional correspondiente a la diferencia entre el monto declarado y el que debió declarar. Para tal efecto, en caso de siniestro, el **Asegurado** autoriza a la **Compañía**, para que pueda recurrir al ex-empleador del **Asegurado** con el fin de revisar el monto de la última remuneración mensual, según lo definido en la póliza, y de no corresponder ésta a la que debió declararse, se aplicará la regla proporcional.

ARTÍCULO 7: BENEFICIARIOS

En caso de Muerte del **Asegurado** o Invalidez Total y Permanente del **Asegurado**, los beneficiarios serán las personas designadas según las disposiciones legales vigentes sobre el particular.

El **Asegurado** deberá entregar a la **Compañía** una declaración jurada, con la firma legalizada notarialmente, o por el Juez de Paz a falta de notario, identificando en ella a los Beneficiarios.

El **Asegurado** deberá comunicar a la **Compañía** las modificaciones que puedan ocurrir en el contenido de la declaración jurada.

En caso de **Beneficiarios** menores de edad, el monto de la indemnización será entregada al padre sobreviviente, tutor o apoderado legal, el cual administrara el monto que corresponda de conformidad a las normas del Código Civil.

En caso de uniones de hecho, la **Compañía** consignará judicialmente el importe de capital correspondiente al conviviente que haya sido declarado como **Beneficiario** del **Asegurado** para el correspondiente trámite de ley.

Si un **Beneficiario** falleciera durante el proceso de indemnización de la **Póliza**, el capital que le corresponda será pagado a los herederos legales del **Beneficiario** fallecido o, de no existir herederos, los **Beneficiarios** sobrevivientes tendrán derecho a acrecer en la proporción correspondiente.

En todos los casos el pago del beneficio se hará en partes iguales.

ARTICULO 8: RENOVACIÓN

La póliza será renovada automáticamente de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares, iniciándose la cobertura inmediatamente vencida la vigencia de la Póliza o la renovación que lo preceda, en los mismos términos y condiciones.

Cuando la **Compañía** decida renovar la Póliza en condiciones distintas a la Póliza anterior, deberá cursar aviso por escrito al **Asegurado**, detallando las modificaciones en caracteres destacados, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento de la vigencia de la Póliza.

El **Asegurado** tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo a la propuesta. En caso contrario se entiende aceptadas las nuevas condiciones propuestas.

La falta de aceptación expresa de los nuevos términos no implica la resolución del contrato y, tampoco, su modificación, manteniéndose los términos y condiciones en los que el contrato de seguro fue acordado hasta el fin de vigencia correspondiente, luego del cual no procederá la renovación automática de la **Póliza**, lo que será comunicado al **Asegurado utilizando los mismos medios que usó para la contratación del seguro.**

ARTICULO 9: PAGO DE PRIMAS Y SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA

La prima es el valor determinado por la **Compañía** como el precio de las coberturas materia del presente Contrato, que deberá ser pagada por el **Asegurado** en las oficinas autorizadas de la **Compañía**.

La prima, aplicando la tasa establecida en la **Condiciones Particulares**, se calcula sobre el monto de la última remuneración percibida, hasta el tope de la Remuneración Máxima Asegurable, a que se refiere el artículo 9° del Decreto Legislativo N°688. Las tasas, el importe de la prima y su forma de pago serán establecidos en las **Condiciones Particulares** de la **Póliza** y en el respectivo Convenio de Pago, y podrán ser modificados por acuerdo entre las partes, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 20 de estas Condiciones Generales.

La prima deberá ser cancelada dentro de los plazos estipulados en las Condiciones Particulares y en las oficinas autorizadas por la Compañía o establecimientos autorizados expresamente en las Condiciones Particulares.

De producirse el incumplimiento del pago de la prima en los términos convenidos, corresponderá a la Compañía notificar por escrito al Asegurado el incumplimiento de su obligación e indicarle el plazo del que dispone para efectuar el pago antes que se produzca la suspensión de la cobertura del Seguro.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 21 de la Ley, la cobertura del Seguro se suspenderá automáticamente una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha del vencimiento de la obligación de pago de prima, siempre y cuando la Compañía haya comunicado fehacientemente al Contratante, las consecuencias del Incumplimiento del pago de primas. La Compañía no será responsable por los Siniestros ocurridos durante el período en el que la cobertura se encuentre suspendida.

Durante la suspensión de la cobertura del Seguro, la Compañía podrá optar por la resolución del Contrato. De optar por la resolución, ésta surtirá efectos luego de transcurridos treinta (30) días desde la recepción por parte del Contratante de la comunicación escrita, cursada por la Compañía, en la que le informe sobre dicha decisión.

En cualquier caso, el Contrato se entenderá extinguido si la Compañía no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo para el pago de la prima.

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 24 de la Ley, de producirse la resolución del Contrato de Seguro como consecuencia del incumplimiento en el pago de la prima, la Compañía tendrá derecho al cobro de la misma en una proporción equivalente al periodo efectivamente cubierto.

ARTÍCULO 10: TERMINACIÓN

La Póliza de Seguro terminará al ocurrir cualquiera de las siguientes situaciones:

- a. A la ocurrencia del Siniestro que dé lugar al pago del 100% del beneficio de cualquiera de las coberturas previstas en el presente Contrato.
- b. Al vencimiento del plazo de vigencia de la **Póliza**, y no proceda la renovación automática, según lo indicado en Artículo 8.
- c. Cuando el **Asegurado** adquiera otra póliza de Seguro de Vida Ley obligatorio.

ARTICULO 11: RESOLUCIÓN

La Póliza podrá quedar resuelta perdiendo el Contratante/Asegurado o Beneficiario todo derecho emanado de la Póliza, a partir de la fecha en que incurran las siguientes causales:

- a. Por falta de pago de la prima en caso la Compañía opte por resolver la póliza de Seguro, durante la suspensión de la cobertura del seguro, mediante una comunicación por escrito, con treinta (30) días calendario de anticipación, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 23° de la Ley del Contrato de Seguros.
- b. El Contrato de Seguro podrá quedar resuelto por la presentación de reclamaciones fraudulentas por parte del Asegurado, Beneficiarios, herederos o terceras personas que actúen en su representación que empleen medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, o declaraciones falsas para sustentar una reclamación o para derivar beneficios del Seguro otorgados por la Póliza, en cuyo caso la Compañía deberá cursar una comunicación escrita al domicilio del Asegurado, con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución, correspondiéndole a la Compañía la prima devengada a la fecha en que la resolución surtió efectos, asimismo la Compañía procederá a devolver al Asegurado las primas no devengadas.
- c. El Contrato de Seguro podrá quedar resuelto por decisión unilateral y sin expresión causa del Asegurado. La decisión de resolución debe ser comunicada a la Compañía utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados en la celebración del contrato, con una anticipación de treinta (30) días calendario a la fecha en que surtirá efecto la resolución del Contrato. Le corresponde a la Compañía la prima devengada a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.

En cualquier caso, una vez resuelto el Contrato, la Compañía queda liberada de su prestación.

Para los literales b y c, la Compañía de oficio procederá a la devolución de la prima no devengada al Asegurado, en el plazo de treinta (30) días calendario.

ARTICULO 12: NULIDAD DE LA PÓLIZA

La Póliza ha sido extendida por la Compañía sobre la base de las declaraciones efectuadas por el Asegurado en la Solicitud de Seguro.

Será nulo todo Contrato de Seguro, según corresponda:

- a. Si al tiempo de la celebración se hubiera producido el Siniestro o desaparecido la posibilidad de que se produzca.

La nulidad del presente Contrato determina que el Asegurado o Beneficiario pierda el derecho a exigir a la Compañía indemnización o beneficio alguno relacionado con la Póliza emitida a su favor.

Los Beneficiarios y/o Asegurado que hubieren cobrado el beneficio previsto en la Póliza con anterioridad a la declaración de nulidad del Contrato, quedarán obligados a devolver el beneficio recibido cuando la Compañía ejerza las acciones legales correspondientes, devolución a realizar a la Compañía conjuntamente con los intereses legales, gastos debidamente sustentados y tributos a que hubiere lugar.

La Compañía devolverá el íntegro de las Primas pagadas, sin intereses al Asegurado.

ARTICULO 13: REHABILITACIÓN DE LA PÓLIZA

De producirse la suspensión de la cobertura del Contrato como consecuencia del incumplimiento en el pago de la prima, el Contratante podrá solicitar su rehabilitación previo pago de la totalidad de las cuotas vencidas.

La rehabilitación de la cobertura tendrá efectos a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente a aquel en que se efectuó el pago. Queda expresamente establecido que la rehabilitación de la cobertura no tendrá efectos retroactivos.

No procederá la rehabilitación en caso se haya producido la resolución o la extinción del Contrato, conforme a lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley.

ARTICULO 14: AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA

En caso de ocurrencia del siniestro objeto de la cobertura, el Asegurado o Beneficiario deberán dar aviso de siniestro a la Compañía, y el Asegurado o Beneficiario deberán solicitar la cobertura y presentar los siguientes documentos, en original o copia con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

En caso de Muerte Natural:

- Acta y Certificado Médico de Defunción del Asegurado
- Declaración Jurada de beneficiarios (con firma del Asegurado legalizada notarialmente, o por el Juez de Paz), o Testamento por escritura pública (solo si este es posterior a la Declaración Jurada de beneficiarios). En el caso del Testamento solo tendrán derecho al seguro los beneficiarios designados en las disposiciones legales vigentes.
- Declaratoria de Herederos en el supuesto caso de no existir una Declaración Jurada o Testamento.
- Documento de Identidad o Partida de Nacimiento de los Beneficiarios.

En caso de Muerte Accidental adicionalmente a los documentos por Muerte Natural:

- Atestado y/o Parte Policial Completo, según corresponda.
- Protocolo de Necropsia (de haberse practicado).

En caso de Invalidez Total y Permanente por Accidente:

- Documento de identidad del Asegurado
- Dictamen de Invalidez Total y Permanente expedido por el Ministerio de Salud o los Servicios de Seguridad Social o la COMAFP (Comité médico de las AFP) y/o COMEC (Comité médico de la SBS).

Queda claramente establecido que un mismo accidente no dará derecho a indemnizaciones acumulativas por Invalidez Total y Permanente por Accidente y Muerte Accidental, por lo que en caso ocurriera un fallecimiento como consecuencia de un accidente ya indemnizado por la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Accidente, no corresponderá indemnización alguna.

El pago de la indemnización por parte de la Compañía se efectuara dentro de las setenta y dos (72) horas de presentada la Solicitud de Cobertura y los documentos adjuntos solicitados, caso contrario la Compañía pagará los intereses legales que correspondan por el atraso producido en caso de vencer el plazo definido.

La Compañía queda liberada de toda obligación de pago de la indemnización, a partir de la fecha de consignación del importe del monto asegurado. Dicha consignación no podrá producirse antes de haber transcurrido treinta (30) días naturales desde el deceso del Asegurado.

ARTICULO 15: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Todas las comunicaciones entre la **Compañía** y el **Asegurado** deberán ser hechas por escrito. Las comunicaciones del **Asegurado** deberán ser dirigidas al domicilio de la **Compañía** y las de la **Compañía** serán dirigidas al domicilio señalado por el **Asegurado** en las Condiciones Particulares.

Cualquier variación en el domicilio, deberá ser comunicada a la otra parte por escrito con cargo de recepción, surtiendo efectos transcurridos quince (15) días calendario de recibida la comunicación en la que se señala el nuevo domicilio.

ARTICULO 16: ATENCIÓN RECLAMOS Y DEFENSORÍA DEL ASEGURADO

Los reclamos que quiera presentar el **Asegurado**, deberán ser realizados al **Área de Servicio al Cliente & Calidad** de **Protecta**. El plazo máximo para que **Protecta** atienda los reclamos presentados por el **Asegurado** es de treinta (30) días calendarios.

Los medios a través de los cuales podrá presentar algún reclamo a **Protecta** son los siguientes:

- Atención Telefónica: Lima 418-1938 | Provincias 0-801-1-1278
- Email: informes@protecta.com.pe
- Página Web: www.protecta.com.pe
- Atención Presencial: Av. Domingo Orué 165, 8vo. Piso, Surquillo, Lima – Perú
- Fax: (511) 418-1942

Horario de Atención: De Lunes a Viernes, de 9 am a 6 pm.

En caso no estuviera conforme con la respuesta emitida por **Protecta**, el **Asegurado** o el **Beneficiario** también podrán realizar cualquier reclamo sobre los alcances de este seguro en la **Defensoría del Asegurado** al 446-9158, o en Calle Arias Aragüez 146 San Antonio - Miraflores, Lima - Perú o en www.defaseg.com.pe, así como en la **Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS)** en caso únicamente de denuncias y/o en el **Instituto de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOP)**.

ARTICULO 17: MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS Y LEGISLACIÓN APLICABLE

Cualquier controversia, diferencia o reclamación resultante de la presente Póliza, inclusive aquellos aspectos relativos a su interpretación, cumplimiento, resolución, terminación, eficacia o

validez, que surja entre la Compañía y el Asegurado o los Beneficiarios, será resuelta por los Jueces y Tribunales de la ciudad de Lima o del domicilio del Asegurado o Beneficiarios de la Póliza declarados o no en la Solicitud de Seguro.

Las partes, una vez producido el Siniestro, cuando se trate de controversias referidas al monto reclamado, podrán convenir el sometimiento a la Jurisdicción Arbitral siempre y cuando las diferencias superen los límites económicos por tramos fijados por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Las partes dejan establecido que el contenido de la presente Póliza se encuentra sujeto a las leyes de la República del Perú.

El Beneficiario y/o Asegurado también podrá acudir a las instancias habilitadas para que presenten sus reclamos o denuncias, ante la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's, Defensoría del Asegurado e INDECOPI, según corresponda.

ARTICULO 18: MONEDA

Las obligaciones pecuniarias emanadas de esta Póliza, se cumplirán en la misma moneda en la que se encuentren expresadas las coberturas.

No obstante, en caso que la legislación limitara o restringiera la libre disposición y/o tenencia de moneda extranjera, la **Póliza** quedará automáticamente convertida a la moneda nacional, ajustándose la Suma Asegurada y demás obligaciones, al tipo de cambio de venta libre correspondiente a la fecha de inicio de vigencia de la norma jurídica que disponga dicha restricción o limitación. La **Compañía** tiene un plazo de treinta (30) días para comunicar al **Asegurado** de la **Póliza**, las modificaciones efectuadas.

ARTICULO 19: MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES

Cualquier modificación de los términos contractuales del Contrato de Seguros durante la vigencia de la Póliza, deberá ser previamente comunicada por escrito al Asegurado por los mecanismos pactados entre las partes, quien tiene derecho a analizar la propuesta y comunicar su decisión dentro del plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue notificada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del Contrato, en cuyo caso se deberá respetar los términos en los que el Contrato fue acordado.

ARTÍCULO 20: PRESCRIPCIÓN

Los reclamos y las acciones fundadas en la **Póliza** prescriben en el plazo de diez (10) años desde la ocurrencia del Siniestro, con excepción de los reclamos y acciones relativos a las coberturas por fallecimiento las que prescribirán en el plazo de diez (10) años desde que el **Beneficiario** tome conocimiento de la existencia del beneficio.

Cumplido el plazo de prescripción, sin que el **Asegurado** o **Beneficiario** hubiera solicitado el beneficio, la **Compañía** quedará liberada de la obligación de pagar la Suma Asegurada.

ARTÍCULO 21: PREDOMINIO DE CONDICIONES Y/O CLAUSULAS

En caso de producirse discrepancias entre las condiciones de la **Póliza**, queda convenido que, en orden descendente de jerarquía, los Endosos y las condiciones especiales prevalecerán sobre las Condiciones Particulares y éstas sobre las Condiciones Generales.

**SEGURO DE VIDA LEY – EX TRABAJADORES
TEMPORAL ANUAL RENOVABLE
(DECRETO LEGISLATIVO N° 688)**

CONDICIONES PARTICULARES

De conformidad con las declaraciones contenidas en la Solicitud de Seguro o en la comunicación escrita presentada por el **Contratante/Asegurado** la cual se adhiere y forma parte integrante de este Contrato de Seguro y asimismo, de acuerdo a lo estipulado en estas Condiciones Generales del **Seguro de Vida Ley – Ex Trabajadores**, Cláusulas Adicionales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Anexos y Endosos que se adhieran a la **Póliza**; **PROTECTA S.A. Compañía de Seguros** (en adelante la “**Protecta**”) conviene en amparar al **Asegurado** contra los riesgos expresamente contemplados en la **Póliza**, en los términos y condiciones siguientes.

DATOS DE LA PÓLIZA

PÓLIZA : XXXXXXXXX
 MONEDA : XXXXXXXXX
 VIGENCIA : Desde las 0.00 horas del XX/XX/XXXX
 Hasta las 0.00 horas del XX/XX/XXXX

CONTRATANTE Y ASEGURADO DEL SEGURO

Apellidos y Nombre(s) : XXXXXXXXXXXXXXXX
 DNI : XXXXXXXXXXXX
 Domicilio : XX
 Teléfono : XXXXXXXXXXXXXXXX

BENEFICIARIOS

Serán los Beneficiarios establecidos en el Decreto Legislativo N° 688 y las normas que lo modifiquen. El Asegurado debe presentar una declaración jurada con firma legalizada notarialmente, con la relación de sus beneficiarios y sus respectivos domicilios.

COBERTURA DEL SEGURO

Coberturas Principales	Suma Asegurada
1. Muerte Natural	Dieciséis (16) remuneraciones mensuales*
2. Muerte Accidental	Treinta y dos (32) remuneraciones mensuales*
3. Invalidez Total y Permanente por Accidente	Treinta y dos (32) remuneraciones mensuales*

* La remuneración asegurable es la última remuneración mensual percibida, que se consigna en el libro de planillas y boletas de pago percibidas habitualmente por el ex trabajador, con exclusión de las gratificaciones, participaciones, compensación vacacional adicional y otras que por su naturaleza no se abonen mensualmente, hasta el tope de la Remuneración Máxima Asegurable, establecida para efectos del Seguro de Invalidez, Supervivencia y Gastos de Sepelio en el Sistema Privado de Pensiones, a la fecha de cese del Asegurado.

Los términos de las coberturas están definidos en el Decreto Legislativo N° 688 y el artículo 3 de las Condiciones Generales.

Remuneración Mensual Asegurable

PRIMA Y TASA COMERCIAL

Código SBS VI2098200021

Base de Cálculo:	
Tasa Anual:	
Prima Comercial Total*	
<p>(*) Las primas no incluyen el IGV. Actualmente, las pólizas de vida están exoneradas del IGV cuando el comprobante de pago es emitido a una persona natural residente en el Perú.</p> <p>Los efectos del incumplimiento del pago de la prima se encuentran especificados en las Condiciones Generales y en el Convenio de Pago suscrito por Protecta y el Contratante/Asegurado.</p>	
La Prima Comercial incluye:	Monto
Cargos de Agenciamiento por la Intermediación de corredores de seguros y número de registro de corredor.	XXX.XX
Cargos por la Contratación de promotores de seguros.	XXX.XX
Frecuencia de pago:	
Forma de pago de la prima: Al contado, según la frecuencia de pago definida.	
Lugar de pago de la prima: En las Oficinas de Protecta.	
INFORMACIÓN ADICIONAL	
1	<p>Aviso de Siniestro: Según lo indicado en las Condiciones Generales.</p> <p>Lugares autorizados para solicitar la cobertura del seguro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención Telefónica – Oficina Principal: 418-1938 / Atención telefónica Provincias: 0-801-1-1278 • Email: informes@protecta.com.pe • Página Web: www.protecta.com.pe / http://protecta.pe/nosotros/atencion-al-cliente • Atención Presencial: Av. Domingo Orué 165, 8vo. Piso, Surquillo, Lima – Perú • Fax: (511) 418-1942
2	<p>Instancias habilitadas para presentar Reclamos: Los reclamos que quiera presentar el Asegurado, deberán ser realizados al Área de Servicio al Cliente & Calidad de Protecta o al Comercializador en caso hubiese. El plazo máximo para que Protecta atienda los reclamos presentados por el Asegurado es de treinta (30) días calendarios.</p> <p>Los medios a través de los cuales podrá presentar algún reclamo a Protecta son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención Telefónica – Oficina Principal: 418-1938 / Atención telefónica Provincias: 0-801-1-1278 • Email: informes@protecta.com.pe • Página Web: www.protecta.com.pe / http://protecta.pe/nosotros/atencion-al-cliente • Atención Presencial: Av. Domingo Orué 165, 8vo. Piso, Surquillo, Lima – Perú • Fax: (511) 418-1942

Horario de Atención: De Lunes a Viernes, de 9 am a 6 pm.

En caso no estuviera conforme con la respuesta emitida por **Protecta**, el **Asegurado** o el **Beneficiario** también podrá realizar cualquier reclamo sobre los alcances de este seguro en la Defensoría del Asegurado al 446-9158, o en Calle Arias Aragüez 146 San Antonio - Miraflores, Lima - Perú o en www.defaseg.com.pe, así como en la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS) en caso únicamente de denuncias y/o en el Instituto de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI).

3 Este seguro no contempla deducibles, franquicias o similares.

El **Contratante** declara haber tomado conocimiento de todas las Condiciones Generales del **Seguro de Vida Ley - Ex Trabajadores**, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Endosos, Cláusulas y Anexos que se adhieren a la **Póliza**, cuyas estipulaciones quedan sometidas al presente contrato de acuerdo con la Ley de Contrato de Seguro, la Resolución de la SBS N° 3199-2013 – Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros y la Resolución de la SBS N° 3198-2013 – Reglamento de Pago de Primas de Pólizas de Seguros, y aquellas normas que las modifiquen. El **Contratante** deberá firmar y devolver una copia de esta **Póliza** en señal de conformidad según lo dispone el artículo 341 de la Ley 26702.

Fecha de Emisión:

Firma Protecta Compañía de Seguros

Firma del Contratante/Asegurado