



Lima, 19 de agosto de 2020

## **RESOLUCION SBS**

**N° 02048-2020**

*La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica*

### **VISTA:**

La solicitud presentada por Protecta S.A. Compañía de Seguros (en adelante la Compañía) con fecha 05 de mayo de 2020, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto “Seguro de Accidentes Personales”, registrado con Código SBS N° AE2096100009, cuya última versión fue aprobada mediante Resolución SBS N° 761-2020;

### **CONSIDERANDO:**

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 05 de mayo de 2020, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto “Seguro de Accidentes Personales”, registrado con Código SBS N° AE2096100009 y cuya última versión de condiciones mínimas fue aprobada mediante Resolución SBS N° 761-2020, de fecha 18 de febrero de 2020;

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16° del Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas y Requerimientos Mínimos de Notas Técnicas, aprobado por Resolución SBS N° 7044-2013 y sus modificatorias, en adelante el Reglamento del Registro de Pólizas, cualquier solicitud de modificación de la documentación incorporada al Registro de Modelos de Pólizas (en adelante, el Registro), se sujetará a los mismos plazos y condiciones señalados en los Subcapítulos II y III de dicho Reglamento, esto es, a los procedimientos de aprobación administrativa previa o revisión posterior, según corresponda;

Que, tratándose de un seguro personal y masivo le resulta aplicable el procedimiento de aprobación administrativa previa, conforme a lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguro, Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros. Una vez notificada la incorporación del nuevo contenido del modelo de póliza en el Registro, las empresas no podrán comercializar el anterior modelo de póliza;

Que, por su parte, el artículo 17° del Reglamento del Registro de Pólizas establece los documentos que las empresas deben presentar a esta Superintendencia a efectos de modificar los modelos de las pólizas;

Que, en la medida que la Compañía ha cumplido con lo prescrito en el mencionado artículo 17° del Reglamento de Registro de Pólizas, y considerando que el



nuevo texto presentado cumple con la legalidad requerida por las normas vigentes, resulta procedente la referida modificación y aprobación de las condiciones mínimas solicitadas;

Que, en virtud de lo indicado por la Compañía, no corresponde la aprobación de la condición mínima contemplada en el numeral 9 del artículo 16 del Reglamento de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado mediante Resolución SBS N° 4143-2019 y sus modificatorias, en adelante, Reglamento de Conducta, sobre reducción de la indemnización por aviso extemporáneo del siniestro;

Que, la presente resolución aprueba la modificación de las condiciones mínimas previstas en los artículos 9, 13, 17, 19, 20, 22 y 23 del Condicionado General del producto, sin perjuicio de los demás cambios incorporados en el modelo de póliza;

En consecuencia, estando a lo opinado por el Departamento de Asesoría y Supervisión Legal 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 del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, Ley N° 26702 y sus modificatorias; la Ley de Seguros, el Reglamento de Conducta, y el Reglamento del Registro de Pólizas;

#### **RESUELVE:**

**Artículo Primero.-** Aprobar la modificación de las condiciones mínimas previstas en los artículos 9, 13, 17, 19, 20, 22 y 23 del Condicionado General del producto "Seguro de Accidentes Personales", cuya última versión se aprobó mediante Resolución SBS N° 761-2020 del 18 de febrero de 2020; conforme a lo solicitado por la Compañía, en los términos señalados en el Anexo N° 1 que forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo Segundo.-** Registrar las modificaciones propuestas por la empresa en virtud del procedimiento de modificación contemplado en Reglamento del Registro de Pólizas. En tal sentido, la Compañía deberá disponer la inmediata adopción de las medidas pertinentes para la plena aplicación de la modificación del modelo de póliza correspondiente al citado producto; la que será obligatoria en los contratos que celebre una vez transcurridos treinta (30) días calendario de notificada la presente Resolución.

**Artículo Tercero.-** Conforme a lo dispuesto por el artículo 18° del Reglamento de Conducta, la Compañía deberá poner el modelo de póliza a disposición de los usuarios, a través de sus oficinas de atención al público, página web u otro mecanismo que determinen en relación al producto, conjuntamente con la presente resolución, en el plazo de treinta (30) días calendario, no pudiendo a partir de dicha fecha comercializar el modelo anterior de la póliza. Adicionalmente, la Compañía deberá publicar las anteriores resoluciones de aprobación de condiciones mínimas correspondientes al presente producto.

Regístrese y comuníquese.

MILA GUILLEN RISPA

**SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA**



## **ANEXO N° 1**

### **CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE**

#### **ARTÍCULO 7: PRIMA**

(...)

De producirse el incumplimiento del pago de la prima en los términos convenidos, corresponderá a Protecta Security notificar al Asegurado y al Contratante 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 Protecta Security haya comunicado fehacientemente al Asegurado y Contratante el incumplimiento en el pago de las primas. La comunicación alcanzada para la suspensión de la cobertura indicará: el incumplimiento en el pago de las primas y sus consecuencias, así como el plazo de que dispone para el pago antes de hacerse efectiva la suspensión. Protecta Security 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, Protecta Security 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 Protecta Security, en la que le informe sobre dicha decisión. Por su parte, durante la suspensión de la cobertura del Seguro, Protecta Security podrá optar por la resolución del certificado, previa comunicación al Contratante y al Asegurado. De optar por la resolución, ésta surtirá efectos luego de transcurridos treinta (30) días desde la recepción por parte del Asegurado de la comunicación escrita, cursada por Protecta Security, en la que le informe sobre dicha decisión.

En cualquier caso, el Contrato se entenderá extinguido si Protecta Security 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, Protecta Security tendrá derecho al cobro de la misma en una proporción equivalente al periodo efectivamente cubierto.

(...)

#### **ARTICULO 9: RESOLUCIÓN**

La Póliza o el Certificado de Seguro respectivamente, podrán quedar resuelto perdiendo el Contratante y/o Asegurado 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 Protecta Security opte por resolver la póliza y/o el certificado 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 Seguro.



b. Por Agravación del Riesgo comunicada por escrito a Protecta Security por el Contratante y/o el Asegurado ni bien estos conozcan su ocurrencia.

Una vez comunicada la agravación del riesgo a Protecta Security, Protecta Security deberá comunicar al Contratante, en el plazo de quince (15) días, su voluntad de mantener las condiciones del contrato, modificarlas o resolverlo.

c. El Certificado de Seguro podrá quedar resuelto por la presentación de la Solicitud de Cobertura fraudulenta por parte del Contratante, 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 Solicitud de Cobertura o para derivar beneficios del Seguro otorgados por la Póliza, en cuyo caso Protecta Security deberá cursar una comunicación escrita al domicilio del Contratante, con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución, correspondiéndole a Protecta Security la prima devengada a la fecha en que la resolución surtió efectos, asimismo Protecta Security procederá a devolver al Contratante las primas no devengadas. Sin perjuicio de la Resolución, PROTECTA SECURITY se pronunciará sobre la Solicitud de Cobertura, de ser el caso.

d. La Póliza o el Certificado de Seguro podrán quedar resueltos, según corresponda, en caso de declaración inexacta o reticente del Contratante y/o Asegurado que no sea como consecuencia de dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado y esta es constatada antes de que se produzca un siniestro. Protecta Security presentará al Contratante una propuesta de revisión de la Póliza o el Certificado de Seguro, según corresponda, dentro de los treinta (30) días desde la referida constatación. La propuesta de revisión contendrá un reajuste de la Prima y/o de la cobertura y deberá ser aceptada o rechazada por el Contratante en un plazo máximo de diez (10) días. En caso de rechazo o falta de pronunciamiento, Protecta Security podrá resolver el Contrato, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley, bastando para ello la remisión de una comunicación dirigida al Contratante, dentro de los treinta (30) días siguientes al término del plazo de diez (10) días fijado, correspondiéndole a Protecta Security las Primas Devengadas a prorrata, hasta la fecha de resolución.

e. El Contrato de Seguro podrá quedar resuelto por decisión unilateral y sin expresión de causa tanto por parte de Protecta Security como del Contratante, así como el Certificado de Seguro podrá quedar resuelto por decisión unilateral y sin expresión de causa por parte de Protecta Security y por el Asegurado. La decisión de resolución debe ser comunicada a la otra parte 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 y/o el Certificado. Le corresponde a Protecta Security la devolución de la prima que no se hubiera devengado hasta el momento en que se efectuó la resolución, vía depósito en cuenta y en el plazo de treinta (30) días calendario.

En cualquier caso, una vez resuelto el Contrato y/o el Certificado, Protecta Security queda liberada de su prestación.

Para los literales b, c, d y e, PROTECTA SECURITY de oficio procederá a la devolución de la prima no devengada al Contratante, en el plazo de treinta (30) días calendario, contados desde la fecha de comunicación de la Resolución de la Póliza.

En todos los supuestos de resolución, antes mencionados, el Contratante tendrá la obligación de informar de ello a los Asegurados.



## **ARTICULO 10: NULIDAD DE LA PÓLIZA**

La Póliza ha sido extendida por Protecta Security sobre la base de las declaraciones efectuadas por el Contratante y/o Asegurado en la Solicitud de Seguro.

Será nulo todo Contrato o Certificado de Seguro, según corresponda:

- a. Si el Contratante y/o el Asegurado hubiera tomado el Seguro sin contar con Interés Asegurable.
- b. Si al tiempo de la celebración se hubiera producido el Siniestro o desaparecido la posibilidad de que se produzca.
- c. Por Reticencia y/o Declaración Inexacta, siempre que ésta se hubiere producido con dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado, respecto de circunstancias conocidas por ellos, que hubiesen impedido la celebración del presente Contrato o modificado sus condiciones, de haber sido conocidas por Protecta Security.

En el supuesto indicado en el párrafo anterior, Protecta Security deberá invocar la causal en un plazo de treinta (30) días desde que tomó conocimiento de la Reticencia o Declaración Inexacta.

- d. Declaración inexacta de la edad del Asegurado, si su verdadera edad, al momento de celebración del Contrato, hubiere excedido los límites establecidos en las Condiciones Particulares. En este caso, se procederá con la devolución de las primas correspondientes.

La nulidad del presente Contrato determina que el Contratante y/o el Asegurado pierdan el derecho a exigir a Protecta Security indemnización o beneficio alguno relacionado con el Certificado de Seguro o 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 Protecta Security ejerza las acciones legales correspondientes, devolución a realizar a Protecta Security conjuntamente con los intereses legales y tributos a que hubiere lugar.

Protecta Security devolverá el íntegro de las Primas pagadas, sin intereses al Contratante o Asegurado, en caso corresponda, salvo en aquellos casos en que la nulidad del Contrato se hubiere producido en virtud del literal c) del presente artículo 10, en cuyo caso las primas pagadas quedan adquiridas por Protecta Security, quien tiene derecho al cobro de las mismas para el primer año de duración del contrato de seguro.

## **ARTÍCULO 13: AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA**

En caso de ocurrencia del siniestro objeto de la cobertura, el Contratante, Asegurado o Beneficiario, cuando corresponda, deberá dar aviso de siniestro a Protecta Security dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del mismo o del beneficio del seguro. El Asegurado o Beneficiario, cuando corresponda, deberá solicitar la cobertura y presentar los siguientes documentos, en original o copia certificada o copia con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada), en caso se contraten Cláusulas Adicionales, éstas indicaran la documentación necesaria para solicitar las coberturas contempladas en ellas:



- a. Acta y Certificado de defunción del Asegurado.
- b. Copia del Documento de Identidad o Partida de Nacimiento de los Beneficiarios.
- c. Atestado o Parte Policial, si lo hubiere.
- d. Protocolo de Necropsia del Asegurado, si lo hubiere.
- e. Resultado del dosaje etílico y toxicológico del Asegurado, si lo hubiere.

Una vez que el Asegurado o Beneficiario(s) hayan cumplido con presentar todos los documentos referidos en este artículo, Protecta Security, cuenta con treinta (30) días para la evaluación del Siniestro y proceder con la aprobación o rechazo del Siniestro.

En caso Protecta Security requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el Beneficiario(s), deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo otorgado para la evaluación del Siniestro; lo que suspenderá dicho plazo hasta que se presente la documentación e información correspondiente.

En cualquier caso, Protecta Security podrá solicitar la Historia Clínica del Asegurado y/o de las personas cuya vida y/o integridad física es objeto de alguna de las coberturas del presente Contrato de Seguro (Asegurados Adicionales), si lo estima conveniente dentro de los primeros veinte días del plazo otorgado para la evaluación de siniestros, así como informes, declaraciones, certificados médicos y demás documentos adicionales referidos a la comprobación del Siniestro, siempre que sean necesarios para la evaluación de su cobertura.

El Asegurado, conforme a lo establecido en el Certificado de Seguro, autoriza expresamente a Protecta Security, en los casos que se produzca un riesgo cubierto por esta Póliza, a acceder a su historia clínica, en cualquier centro de salud privado o público, en el momento que lo requiera.

Asimismo, el Asegurado y los Asegurados Adicionales reconocen que conforme al artículo 25 de la Ley General de Salud N° 26842, las clínicas, hospitales, o médicos tratantes están exceptuados de la reserva de la información del acto médico cuando fuere proporcionada a la entidad aseguradora vinculada con la atención prestada al paciente siempre que fuere con fines de reembolso, pago de beneficios, fiscalización o auditoría.

En caso Protecta Security no se pronunciase dentro de los treinta días para aprobar o rechazar el siniestro, se entenderá que el Siniestro ha quedado consentido, salvo que se haya solicitado una prórroga de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes. Una vez consentido o aprobado el Siniestro, Protecta Security deberá proceder a pagar la indemnización correspondiente dentro de los treinta (30) días siguientes de producido el consentimiento.

(...)

## **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 Protecta Security y el Contratante, el Asegurado o los Beneficiarios, será resuelta por los Jueces y Tribunales conforme a lo dispuesto en Código Procesal Civil Peruano.

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**

### **19.1 Durante la vigencia del contrato:**

Cualquier modificación de los términos contractuales del Contrato de Seguro durante la vigencia de la Póliza, deberá ser previamente comunicada por escrito al Contratante por los mecanismos pactados entre las partes, quien tiene derecho a analizar la propuesta y comunicar de manera previa y por escrito 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.

### **19.2 A la renovación del contrato:**

En caso de renovación automática, cuando Protecta Security decida incorporar modificaciones en la renovación del contrato de seguro, deberá cursar aviso por escrito al Contratante, detallando las modificaciones en caracteres destacados, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato. El Contratante 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, por lo que Protecta Security emitirá la nueva póliza con las modificaciones en caracteres destacados.

En caso de seguros grupales, Protecta Security deberá proporcionar la documentación suficiente al Contratante y esta deberá poner en conocimiento de los Asegurados, las modificaciones que se hayan incorporado al contrato, conforme a los procedimientos antes indicados, según corresponda.

## **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 Contratante, Asegurado o Beneficiario hubiera solicitado el beneficio, Protecta Security quedará liberada de la obligación de pagar la Suma Asegurada.

## **ARTÍCULO 22: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO**

En caso de seguros grupales, cuando la oferta de la presente Póliza se haya efectuado por Comercializadores, incluyendo la Bancaseguros, o en caso Protecta Security utilice sistemas de comercialización a distancia, el Asegurado tiene derecho de arrepentirse de la contratación de la Póliza. Para esto, el Asegurado podrá resolver el Contrato de Seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha en que el Asegurado recibe el Certificado de Seguro, siempre y cuando no haya hecho uso de las coberturas contenidas en la misma.

Si el Asegurado hace uso de su Derecho de Arrepentimiento luego de haber pagado la prima del seguro, Protecta Security procederá a la devolución total del importe pagado dentro de los treinta (30) días



**SUPERINTENDENCIA**  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP  
República del Perú

siguientes. Para estos fines, el Asegurado podrá utilizar los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

En caso de seguros individuales, el derecho de arrepentimiento corresponde al contratante, quien podrá resolver el Contrato de Seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha en que recibe la Póliza, siempre y cuando no haya hecho uso de las coberturas contenidas en la misma.

Para estos fines el Contratante, podrá utilizar los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que utilizó para la contratación del seguro.

Cuando la oferta de la presente Póliza se haya efectuado por Corredores y éstos hayan utilizado sistemas de comercialización a distancia, resultará aplicable el Derecho de Arrepentimiento, conforme a lo establecido en el artículo 31 de la Resolución SBS N° 809-2019.

### **ARTICULO 23: DERECHO DE REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO**

El Asegurado puede revocar su consentimiento por escrito en cualquier momento, en caso el Asegurado sea una persona diferente al Contratante. Protecta Security desde la recepción del documento que contiene la solicitud de revocación, cesará la cobertura del riesgo, devolviendo la prima pagada al Contratante o Asegurado, según corresponda, salvo la parte correspondiente al periodo de tiempo en que el contrato tuvo vigencia.



SOLICITUD DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES		
PÓLIZA DE SEGURO N° 00000XXX		
<p>La entrada en vigor del presente Contrato de Seguro no determina el inicio de la vigencia de la cobertura, la cual se regirá por el acuerdo de las partes expresado en las Condiciones Particulares de la Póliza de Seguros, con la inclusión del siguiente texto:</p> <p>“De conformidad con lo estipulado en el segundo párrafo del Artículo N° 4 de la Ley N° 29946, Ley de 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, según corresponda.</p> <p>Las partes acuerdan igualmente, que se dará inicio a la cobertura del seguro, en caso ocurra un siniestro antes del plazo acordado para el pago de la primera cuota o de la cuota anual de la prima, según corresponda, 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.</p>		
EMPRESA DE SEGUROS		
<b>Denominación o razón social:</b> PROTECTA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS (en adelante “Protecta Security”)		<b>RUC:</b> 20517207331
<b>Domicilio:</b> Av. Domingo Orué N° 165 (Piso 8), Provincia y Departamento de Lima, Distrito de Surquillo.	<b>teléfono:</b> Lima 391-3000 Provincias 0-801-1-1278	<b>correo electrónico:</b> <a href="mailto:clientes@protectasecurity.pe">clientes@protectasecurity.pe</a>
CONTRATANTE DEL SEGURO (en caso sea persona jurídica)		
<b>Denominación o razón social:</b>		<b>RUC:</b>
<b>Domicilio:</b>		<b>teléfono:</b>
CONTRATANTE DEL SEGURO (en caso sea persona natural)		
<b>Nombres y apellidos:</b>		<b>Documento de Identidad:</b>
<b>Domicilio:</b>		<b>Teléfono:</b>
SOLICITANTE – ASEGURADO		
1	<b>Nombres y Apellidos:</b>	<b>DNI, CE, Otro:</b>
		<b>Fecha de Nacimiento:</b>
		<b>Sexo:</b>
	<b>Domicilio:</b>	<b>Teléfono:</b>
		<b>Correo Electrónico:</b>
¿El Asegurado declara ser zurdo (persona que tiene tendencia natural a servirse preferentemente de la extremidades del lado izquierdo)?		

Sí  No

(Completar sólo en caso haya sido contratada la Cláusula Adicional por Invalidez Parcial y Permanente por Accidente)

#### **BENEFICIARIOS**

Para las coberturas de **Muerte Accidental, Gastos de Sepelio por Muerte Accidental, Gastos de Sepelio por Muerte Natural, Muerte Accidental en Transporte Público, Renta Alimenticia por Muerte Accidental y Pago de Servicios básicos por Muerte Accidental**, en caso estas Cláusulas Adicionales hayan sido contratadas, serán los designados en la Solicitud de Seguro. En caso de no existir tal designación, se entenderán por **Beneficiarios** a los Herederos Legales del **Asegurado**, de acuerdo a lo establecido en el artículo 816° del Código Civil.

Para el caso de la cobertura de **Gastos de Curación por Accidente, Hospitalarios y/o Ambulatorios** (en caso haya sido contratada), el **Beneficiario** será el mismo **Asegurado**.

Para el caso de la **Cobertura Especial de Apoyo Parcial para Hospitalización por Enfermedades Específicas** del Asegurado (en caso haya sido contratada), el **Beneficiario** será el mismo **Asegurado**.

Para los casos de **Invalidez Total y Permanente por Accidente e Invalidez Parcial Permanente por Accidente** (en caso haya sido contratada), el **Beneficiario** es el mismo **Asegurado**.

Para el caso de la cobertura de **Desamparo Súbito Familiar** (en caso haya sido contratada), los **Beneficiarios** son los hijos del **Asegurado y de Conyugue o Conviviente**, menores de 18 años y/o mayores de 18 años que padezcan una incapacidad de manera total y permanente.

Para el caso de la cobertura de **Desamparo Súbito Familiar - Padres del Asegurado** (en caso haya sido contratada), el **Beneficiario** es el **Asegurado**.

Para el caso de la cobertura de **Desamparo Súbito Familiar - Hijos de Padres del Asegurado** (en caso haya sido contratada), los **Beneficiarios** son los hijos del **Asegurado** menores de 18 años y/o mayores de 18 años que padezcan una incapacidad de manera total y permanente, de los dos padres del **Asegurado**.

Para la cobertura de **Gastos de Sepelio por Muerte Accidental del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil del Asegurado**, en caso esta Cláusula Adicional haya sido contratada, se entenderán por **Beneficiarios** a los Herederos Legales del **Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil del Asegurado**, de acuerdo a lo establecido en el artículo 816° del Código Civil.

Para las coberturas de **Pensión Estudiantil por Muerte Accidental del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil, Pensión Estudiantil por Invalidez Total y Permanente por Accidente del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil, Pensión Estudiantil por Hospitalización por Accidente del Responsable del Pago de Pensión Estudiantil, Pensión Estudiantil por Muerte Accidental del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil por XX meses, Pensión Estudiantil por Invalidez Total y Permanente por Accidente del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil por XX meses, Pensión Estudiantil por Muerte Accidental del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil por XX semestres y Pensión Estudiantil Adeudada por Muerte Accidental o Invalidez Total y Permanente por Accidente del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil** (en caso hayan sido contratadas), el **Beneficiario** será el **Contratante**, siempre y cuando el **Asegurado** se mantenga estudiando ininterrumpidamente por el período de la cobertura

Para el caso de la cobertura de **Exoneración de Pago de Primas** (en caso haya sido contratada), el **Beneficiario** será el **Contratante**.

Para los casos de **Transporte por Evacuación por Emergencia en Ambulancia o Aviación Comercial, en caso de Accidente, Cobertura Especial de Apoyo Parcial en caso de Atención Médica para Enfermedades Específicas, Cobertura Especial de Apoyo para XX Primeras Sesiones Psicológicas en caso de Secuestro del Asegurado** el

<b>Beneficiario es el mismo Asegurado.</b>		
1	<b>Nombres y Apellidos:</b>	<b>Relación con el asegurado:</b>
	<b>Domicilio:</b>	
2	<b>Nombres y Apellidos:</b>	<b>Relación con el asegurado:</b>
	<b>Domicilio:</b>	

**COBERTURAS DEL SEGURO Y SUMAS ASEGURADAS**

<b>Cobertura Principal</b>	<b>Sumas Aseguradas</b>
1. <b>Muerte Accidental (Cobertura Básica)</b>	XXXXXX
<b>Coberturas Adicionales Serán indicadas según éstas hayan sido contratadas</b>	<b>Sumas Aseguradas</b>
2. <b>Gastos de Sepelio por Muerte Accidental (Cobertura Adicional)</b>	XXXXXX
3. <b>Gastos de Curación por Accidente, Hospitalarios y/o Ambulatorios, por ocurrencia y por Asegurado incluyendo prótesis quirúrgicas internas (Cobertura Adicional)</b>	XXXXXX
Hasta	
Total Gastos de Curación del Asegurado	XXXXXX
4. <b>Invalidez Total y Permanente por Accidente (Cobertura Adicional)</b>	XXXXXX
5. <b>Invalidez Parcial y Permanente por Accidente (Cobertura Adicional)</b>	XXXXXX
6. <b>Gastos de Sepelio por Muerte Natural (Cobertura Adicional)</b>	XXXXXX
7. <b>Indemnización por Desamparo Súbito Familiar: entendiéndose como tal al fallecimiento del Asegurado y su cónyuge, o conviviente, ambos en un mismo accidente (Cobertura Adicional)</b>	XXXXXX
8. <b>Pago de la pensión estudiantil del Asegurado, a favor del Beneficiario, a causa del fallecimiento por accidente del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado por dos (02) semestres o un (1) año académico, siempre que el Asegurado se encuentre matriculado (**)(Cobertura Adicional)</b>	100%
9. <b>Pago al Beneficiario de la Suma Asegurada equivalente a la pensión estudiantil correspondiente por dos (02) semestres o un (1) año académico, de producirse la Invalidez Total y Permanente por Accidente del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado (**)(Cobertura Adicional)</b>	100%
10. <b>Pensión Estudiantil por Hospitalización por Accidente del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil (según declaración) del Asegurado, hasta por el monto correspondiente a XX (XX) meses, si a consecuencia de un Accidente el responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado es hospitalizado ininterrumpidamente por más de 30 días de accidente (Cobertura Adicional)</b>	100%

11. Exoneración del pago de prima correspondiente al seguro de Accidentes Personales hasta el término de sus estudios siempre y cuando se renueve el seguro con Protecta Security, en caso de fallecimiento del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado <b>(Cobertura Adicional)</b>	XXXXX
12. Muerte Accidental en Transporte Público <b>(Cobertura Adicional)</b>	XXXXX
13. Renta Alimenticia por Muerte Accidental, una sola indemnización <b>(Cobertura Adicional)</b>	XXXXX
14. Pago de servicios básicos por Muerte Accidental, una sola indemnización <b>(Cobertura Adicional)</b>	XXXXX
15. Indemnización por Desamparo Súbito Familiar (Padres del Asegurado): entendiéndose como tal al fallecimiento de ambos padres del Asegurado en un mismo accidente <b>(Cobertura Adicional)</b>	XXXXX
16. Indemnización por Desamparo Súbito Familiar (Hijos de Padres del Asegurado): entendiéndose como tal al fallecimiento de ambos padres del Asegurado en un mismo accidente <b>(Cobertura Adicional)</b>	XXXXX
17. Gastos de Sepelio por Muerte Accidental del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado <b>(Cobertura Adicional)</b>	XXXXX
18. Cobertura Especial de Apoyo Parcial para Hospitalización por Enfermedades Específicas del Asegurado: cáncer, abdomen agudo quirúrgico limitado a las siguientes causas: torsión testicular, quiste ovárico o pedículo torcido, apendicitis aguda y obstrucción intestinal sin hernia, hemorragia subaracnoidea secundaria; aneurisma, y malformación artereo venosa; siempre y cuando no exista diagnóstico previo al inicio de la vigencia de la cobertura y excluyéndose aquellos gastos con fines diagnósticos <b>(Cobertura Adicional)</b>	XXXXX
19. Pago de la pensión estudiantil del Asegurado, a favor del Beneficiario, a causa del fallecimiento por accidente del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado por XX (XX) meses como máximo o hasta el término del período estudiantil (anual) siempre que el Asegurado se encuentre matriculado <b>(**)(Cobertura Adicional)</b>	100%
20. Pago al Beneficiario de la Suma Asegurado equivalente a la pensión estudiantil correspondiente a XX (XX) meses como máximo o hasta el término del período estudiantil (anual) de producirse la Invalidez Permanente Total por Accidente del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado <b>(**)(Cobertura Adicional)</b>	100%
21. Pago de la pensión estudiantil del Asegurado, a favor del Beneficiario, a causa del fallecimiento por accidente del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado por XX semestres educativos o hasta el máximo de XX años académicos, siempre que el Asegurado se encuentre matriculado. <b>(**)(Cobertura Adicional)</b>	100%
22. Pago de la pensión estudiantil del Asegurado adeudada, a favor del Beneficiario, a causa del fallecimiento por accidente o la Invalidez Total y Permanente por accidente del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado hasta por un máximo de XX pensiones, siempre que el Asegurado se encuentre matriculado <b>(**)(Cobertura Adicional)</b>	100%
23. Exoneración del pago de prima correspondiente al seguro de Accidentes Personales hasta el término de sus estudios siempre y cuando se renueve el seguro con Protecta, en caso de fallecimiento o la invalidez total y permanente del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado <b>(Cobertura Adicional)</b>	XXXXX
24. Exoneración del pago de prima correspondiente al seguro de Accidentes Personales hasta el término de sus estudios siempre y cuando se renueve el seguro con Protecta, en caso de fallecimiento por accidente del responsable del pago de la	XXXXX

pensión estudiantil del Asegurado ( <b>Cobertura Adicional</b> )	
25. Exoneración del pago de prima correspondiente al seguro de Accidentes Personales hasta el término de sus estudios siempre y cuando se renueve el seguro con Protecta, en caso de fallecimiento por accidente o la invalidez total y permanente por accidente del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado ( <b>Cobertura Adicional</b> )	XXXXX
26. Transporte por Evacuación por Emergencia en Ambulancia o Aviación Comercial, en caso de Accidente ( <b>Cobertura Adicional</b> )	XXXXX
27. Cobertura Especial de Apoyo Parcial en caso de Atención Médica para Enfermedades Específicas: cáncer, abdomen agudo quirúrgico limitado a las siguientes causas: torsión testicular, quiste ovárico o pedículo torcido, apendicitis aguda y obstrucción intestinal sin hernia, hemorragia subaracnoidea secundaria; aneurisma, y malformación arterio venosa; siempre y cuando no exista diagnóstico previo al inicio de la vigencia de la cobertura y excluyéndose aquellos gastos con fines diagnósticos ( <b>Cobertura Adicional</b> )	XXXXX
28. Cobertura Especial de Apoyo para XX Primeras Sesiones Psicológicas en caso de Secuestro del Asegurado ( <b>Cobertura Adicional</b> )	XXXXX
(*) La cobertura de <b>Gastos de Curación por Accidente</b> se indemnizará bajo la modalidad de crédito, con la red de clínicas afiliadas a <b>Protecta Security</b> . En caso la atención médica se realice en algún centro médico no afiliado a la red de clínicas afiliadas a <b>Protecta Security</b> , la indemnización al <b>Asegurado</b> será por reembolso.	
<b>Monto de la prima:</b>	
La prima correspondiente al seguro contratado, que incluye la cobertura básica y las coberturas adicionales contratadas ; coberturas que se encuentran detalladas en el Artículo Cuarto de las Condiciones Particulares, es la siguiente: PRIMA COMERCIAL: XXXXX  PRIMA COMERCIAL + IGV: XXXXX	
<b>Forma de pago de la prima:</b>	
En la oportunidad establecida en el respectivo Convenio de Pago.	
<b>DECLARACIONES</b>	
El <b>Asegurado</b> declara que las respuestas consignadas en el presente documento son completas y verdaderas, que es de su conocimiento que cualquier declaración inexacta o reticente efectuada con dolo o culpa inexcusable generará la pérdida de todos los beneficios de este seguro.	
Las partes reconocen que la presente Solicitud de Seguro, pasará a formar parte integrante del Contrato de Seguro.	
El Contratante declara haber tomado conocimiento sobre las condiciones y características de la <b>Póliza</b> de Accidentes Personales. Las condiciones del seguro el Contratante las podrá obtener en la página web de Protecta Security <a href="http://www.protectasecurity.pe">www.protectasecurity.pe</a> , así como a través de la página web de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.	
El <b>Asegurado</b> , mediante la suscripción de la Solicitud de Seguro, autoriza expresamente a Protecta Security, en los casos que se produzca un riesgo cubierto por esta Póliza, a acceder a su historia clínica, en cualquier centro de salud privado o público, en el momento que lo requiera.	
El <b>Asegurado</b> y de ser menores de edad, sus padres o tutores legales, autoriza a las entidades médicas, así como a los médicos tratantes y laboratorios para que suministren a Protecta Security cualquier información que requiera, dispensándolos del secreto profesional.	
Asimismo, el Asegurado y los Asegurados Adicionales reconocen que conforme al artículo 25 de la Ley General de Salud N° 26842, las clínicas, hospitales, o médicos tratantes están exceptuados de la reserva de la información del acto médico cuando fuere proporcionada a la entidad aseguradora vinculada con la atención prestada al paciente siempre	

que fuere con fines de reembolso, pago de beneficios, fiscalización o auditoría.

**IMPORTANTE**

**PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

**EL ASEGURADO** expresa su consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado, para que, en el marco de la relación contractual por seguros que tiene con Protecta Security, sus datos personales puedan ser tratados; esto es, puedan ser recopilados, registrados, almacenados, conservados, utilizados, transferidos nacional e internacionalmente o reciban cualquier otra forma de procesamiento por parte de Protecta Security, a fines de poder brindarle adecuada y oportunamente el servicio de seguro que ha sido contratado. Con el propósito de cumplir la finalidad mencionada precedentemente, Protecta Security podrá autorizar a empresas asociadas o miembros del grupo económico al que pertenece la misma y/o terceros con los cuales Protecta Security tenga una relación contractual derivada del contrato de seguro, realizar el tratamiento de los datos personales de titularidad de **EL ASEGURADO**.

Asimismo, **EL ASEGURADO** manifiesta su consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado para que Protecta Security utilice sus datos personales con fines comerciales y publicitarios; esto es, que la misma le pueda remitir información sobre los productos y servicios que brinda y que considere de interés de **EL ASEGURADO**. Para ello, Protecta Security manifiesta que la base de datos donde se almacenan los datos personales de **EL ASEGURADO** cuenta con estrictas medidas de seguridad.

Asimismo, las partes acuerdan que **EL ASEGURADO** podrá dirigirse a la oficina de Protecta Security ubicada en la Av. Domingo Orué N° 165, Piso 8, en el caso que quisiera revocar el consentimiento brindado a través de la presente Cláusula, así como para ejercer los derechos de información, acceso, actualización, inclusión, rectificación, supresión y oposición previstos en la Ley N° 29733 y su Reglamento.

**EL ASEGURADO** otorga su consentimiento para que Protecta Security actúe de acuerdo a lo señalado en esta Cláusula:

SI ( ) NO ( )

Protecta Security comunicará al Contratante dentro de los 15 días de presentada la solicitud si esta ha sido rechazada salvo que se haya requerido información adicional en el referido plazo. Protecta Security está en la obligación de entregar los Certificados de Seguro, si no media rechazo previo de la misma.

El **Asegurado** tiene derecho a solicitar copia de la **Póliza** del Seguro al **Contratante**, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendario, desde la recepción de la solicitud presentada por el **Asegurado**.

<i>Fecha de firma</i>	<i>Firma de contratante</i>	<i>Firma del Asegurado</i>

CERTIFICADO DE SEGURO N°		
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PÓLIZA DE SEGURO N° 0000000XXX		
EMPRESA DE SEGUROS		
<b>Denominación o Razón Social:</b> PROTECTA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS (en adelante "Protecta Security")		
<b>Domicilio:</b> Av. Domingo Orué N° 165 (Piso 8), Provincia y Departamento de Lima, Distrito de Surquillo.	<b>Teléfono:</b> Lima 391-3000 Provincias 0-801-1-1278	<b>Correo electrónico:</b> <a href="mailto:clientes@protectasecurity.pe">clientes@protectasecurity.pe</a>
CONTRATANTE DEL SEGURO (en caso sea persona jurídica)		
<b>Denominación o Razón Social:</b>		<b>RUC:</b>
<b>Domicilio:</b>		<b>Teléfono:</b>
CONTRATANTE DEL SEGURO (en caso sea persona natural)		
<b>Nombres:</b>		<b>Documento de</b> <b>dad:</b>
<b>Domicilio:</b>		<b>Teléfono:</b>
ASEGURADO		
1	<b>Nombres y Apellidos:</b>	<b>Relación con el Contratante:</b>
	<b>Domicilio:</b>	
BENEFICIARIOS		
Para las coberturas de <b>Muerte Accidental, Gastos de Sepelio por Muerte Accidental, Gastos de Sepelio por Muerte Natural, Muerte Accidental en Transporte Público, Renta Alimenticia por Muerte Accidental y Pago de Servicios básicos por Muerte Accidental</b> , en caso estas Cláusulas Adicionales hayan sido contratadas, serán los designados en la Solicitud de Seguro. En caso de no existir tal designación, se		



entenderán por **Beneficiarios** a los Herederos Legales del **Asegurado**, de acuerdo a lo establecido en el artículo 816° del Código Civil.

Para el caso de la cobertura de **Gasto de Curación por Accidente Hospitalarios y/o Ambulatorios** (en caso haya sido contratada), el **Beneficiario** será el mismo **Asegurado**.

Para el caso de la **Cobertura Especial de Apoyo Parcial para Hospitalización por Enfermedades Específicas** del Asegurado (en caso haya sido contratada) el **Beneficiario** será el mismo **Asegurado**.

Para los casos de **Invalidez Total y Permanente por Accidente e Invalidez Parcial Permanente por Accidente** (en caso haya sido contratada), el **Beneficiario** es el mismo **Asegurado**.

Para el caso de la cobertura de **Desamparo Súbito Familiar** (en caso haya sido contratada), los **Beneficiarios** son los hijos del **Asegurado y de Conyugue o Conviviente**, menores de 18 años y/o mayores de 18 años que padezcan una incapacidad de manera total y permanente.

Para el caso de la cobertura de **Desamparo Súbito Familiar - Padres del Asegurado** (en caso haya sido contratada), el **Beneficiario** es el **Asegurado**.

Para el caso de la cobertura de **Desamparo Súbito Familiar - Hijos de Padres del Asegurado** (en caso haya sido contratada), los **Beneficiarios** son los hijos del **Asegurado** menores de 18 años y/o mayores de 18 años que padezcan una incapacidad de manera total y permanente, de los dos padres del **Asegurado**.

Para la cobertura de **Gastos de Sepelio por Muerte Accidental del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil del Asegurado**, en caso esta Cláusula Adicional haya sido contratada, se entenderán por **Beneficiarios** a los Herederos Legales del **Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil del Asegurado**, de acuerdo a lo establecido en el artículo 816° del Código Civil.

Para las coberturas de **Pensión Estudiantil por Muerte Accidental del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil, Pensión Estudiantil por Invalidez Total y Permanente por Accidente del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil, Pensión Estudiantil por Hospitalización por Accidente del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil, Pensión Estudiantil por Muerte Accidental del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil por XX meses, Pensión Estudiantil por Invalidez Total y Permanente por Accidente del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil por XX meses, Pensión Estudiantil por Muerte Accidental del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil por XX semestres y Pensión Estudiantil Adeudada por Muerte Accidental o Invalidez Total y Permanente por Accidente del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil** (en caso hayan sido contratadas), el **Beneficiario** será el **Contratante**, siempre y cuando el **Asegurado** se mantenga estudiando ininterrumpidamente por el período de la cobertura.

Para el caso de la cobertura de **Exoneración de Pago de Primas** (en caso haya sido contratada), el **Beneficiario** será el **Contratante**.

Para los casos de **Transporte por Evacuación por Emergencia en Ambulancia o Aviación Comercial, en caso de Accidente, Cobertura Especial de Apoyo Parcial en caso de Atención Médica para Enfermedades Específicas, Cobertura Especial de Apoyo para XX Primeras Sesiones Psicológicas en caso de Secuestro del Asegurado** el **Beneficiario** es el mismo **Asegurado**.

---

1	<b>Nombres y Apellidos:</b>	<b>Relación con el asegurado:</b>
	<b>Domicilio:</b>	
2	<b>Nombres y Apellidos:</b>	<b>Relación con el asegurado:</b>
	<b>Domicilio:</b>	
<b>COBERTURA DEL SEGURO</b>		
<b>Vigencia de la cobertura del seguro:</b> Desde las 0.00 horas del XXXX/XX/XXXX hasta las 0.00 horas del XXXX/XX/XX. El fin de vigencia también podrá corresponder a la fecha (días, mes y año) en el cual el Asegurado supere la edad límite de permanencia, lo que ocurra primero. La póliza es de renovación automática.		
<b>Descripción del interés asegurado:</b> El pago de la indemnización a los <b>Beneficiarios</b> hasta el límite de la <b>Suma Asegurada</b> indicada y en función de las coberturas y exclusiones señaladas en el presente certificado.		
<b>Monto de la prima:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>La prima correspondiente al seguro contratado, que incluye la cobertura básica y las coberturas adicionales contratadas; coberturas que se encuentran detalladas en el Artículo Cuarto de las Condiciones Particulares, es la siguiente:   PRIMA COMERCIAL: XXXXXX  PRIMA COMERCIAL + IGV: XXXXXXXX</li> </ul>		<b>Forma de pago de la prima:</b>  En la oportunidad establecida en el respectivo Cronograma de Pagos. La prima podrá ser pagada por cualquier medio de pago activo, como son pagos en efectivo, a través de cargos en cuenta o débito automático. (Según sea contratado)  En caso de fraccionamiento de pago, las condiciones estarán detalladas en el Convenio de Pago.
<b>La Prima Comercial incluye (en caso de corresponder):</b>		<b>Monto / Porcentaje</b>
Cargos por la Intermediación de corredores de seguros y número de registro de corredor.		Xxxxxx
Cargos por la comercialización de seguros a través de promotores de seguros		Xxxxx
Cargos por la comercialización de seguros a través la Bancaseguros u otro comercializador		Xxxxx
<b>Deducible:</b> XXXXXX		
<b>Copago:</b> XXXXXX		
<b>Límite Agregado:</b> XXXXXX		

<b>TCEA (Tasa de Costo efectivo Anual), en caso de fraccionamiento del Pago de la prima: XX%</b>
<b>Beneficios</b>
<b>XX</b>
<b>Lugar de pago de la prima:</b> XXXXXX.
<b>Lugar y forma de pago de la prima, en caso sea de cargo del Asegurado, y responsable del pago, cuando se trate de un tercero:</b> XXXXXX
<b>Cobertura Principal</b>
<b>a. Muerte Accidental, Protecta indemnizará a los Beneficiarios la Suma Asegurada después de acreditarse el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un accidente.</b>
<b>Coberturas Adicionales en caso éstas hayan sido contratadas (**)</b>
<b>a. Gastos de Sepelio por Muerte Accidental: Protecta Security indemnizará la Suma Asegurada a los Beneficiarios después de acreditarse el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un Accidente</b>
<b>b. Gastos de Curación por Accidente: Protecta Security cubrirá, hasta por la cantidad establecida como la Suma Asegurada, los honorarios médicos, así como los gastos farmacéuticos, hospitalarios, quirúrgicos y prótesis quirúrgicas internas que fuesen necesarios, siempre que su causa directa y única fuera un Accidente, amparado bajo la presente póliza.</b>
<b>c. Invalidez Total y Permanente por Accidente: Protecta Security indemnizará al Asegurado la Suma Asegurada, por esta cobertura si a causa de un Accidente el Asegurado sufre una Invalidez Total y Permanente.</b>
<b>d. Invalidez Parcial y Permanente por Accidente: Protecta Security indemnizará al Asegurado el porcentaje de la Suma Asegurada, por esta cobertura si a causa de un Accidente el Asegurado sufre una invalidez parcial permanente, de acuerdo al grado de invalidez permanente sufrido.</b>
<b>e. Gastos de Sepelio por Muerte Natural: Protecta Security indemnizará a los Beneficiarios la Suma Asegurada después de acreditarse el fallecimiento por Muerte Natural del Asegurado.</b>
<b>f. Desamparo Súbito Familiar: Protecta Security indemnizará a los hijos menores de 18 años y/o mayores de 18 años incapacitados de manera total y permanente del Asegurado y de su cónyuge o conviviente, la Suma Asegurada, si ambos padres (Asegurado y su cónyuge o conviviente) sufren un mismo Accidente, en un mismo evento, que dé lugar al fallecimiento de ambos.</b>
<b>g. Pensión Estudiantil por Muerte Accidental del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil (según declaración) del Asegurado: Protecta Security pagará al Contratante, quien tendrá la condición de Beneficiario, el monto correspondiente a la pensión estudiantil por dos (02) semestres educativos o un (1) año académico de ser el caso, después de acreditarse el fallecimiento del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado como consecuencia de un Accidente.</b>
<b>h. Pensión Estudiantil por Invalidez Total y Permanente por Accidente del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil (según declaración) del Asegurado: Protecta Security pagará al Contratante el monto correspondiente a la pensión estudiantil por dos (02) semestres educativos o un (1) año académico de ser el caso, si a causa de un Accidente el responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado sufre una Invalidez Total y Permanente.</b>
<b>i. Pensión Estudiantil por Hospitalización por Accidente del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil (según declaración) del Asegurado: Protecta Security pagará al Contratante hasta por el monto correspondiente a XXX (XX) meses de pensión estudiantil si a causa de un Accidente el responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado es hospitalizado ininterrumpidamente por más de 30 días.</b>

j.	<b>Exoneración de Pago de Prima:</b> De producirse el fallecimiento del padre o tutor responsable del pago de las pensiones estudiantiles del Asegurado, Protecta Security exonerará al Contratante de cualquier pago relacionado a la prima correspondiente a dicho Asegurado, hasta el término de sus estudios en la Institución Educativa del Contratante, siempre y cuando el Contratante renueve la póliza de seguro con Protecta Security.
k.	<b>Muerte Accidental en Transporte Público:</b> Protecta Security indemnizará a los Beneficiarios la Suma Asegurada después de acreditarse el fallecimiento por causa accidental del Asegurado, cuando el fallecimiento se haya producido viajando, subiendo o descendiendo de cualquier medio de transporte público (terrestre) bajo la condición de pasajero.
l.	<b>Renta Alimenticia por Muerte Accidental:</b> Protecta Security indemnizará a los Beneficiarios la Suma Asegurada, después de acreditarse el fallecimiento por causa accidental del Asegurado.
m.	<b>Pago de servicios básicos por Muerte Accidental:</b> Protecta Security indemnizará a los Beneficiarios la Suma Asegurada, después de acreditarse el fallecimiento por causa accidental del Asegurado.
n.	<b>Desamparo Súbito Familiar (Padres del Asegurado):</b> Protecta Security indemnizará al Asegurado, la Suma Asegurada, si los dos padres del Asegurado sufren un mismo Accidente, en un mismo evento, que dé lugar al fallecimiento de ambos.
o.	<b>Desamparo Súbito Familiar (Hijos de Padres del Asegurado):</b> Protecta Security indemnizará a los hijos menores de 18 años y/o mayores de 18 años incapacitados de manera total y permanente de los Padres del Asegurado, la Suma Asegurada, si los dos padres del Asegurado sufren un mismo Accidente, en un mismo evento, que dé lugar al fallecimiento de ambos.
p.	<b>Gastos de Sepelio por Muerte Accidental del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil (según declaración) del Asegurado:</b> Protecta Security indemnizará la Suma Asegurada a los Beneficiarios, después de acreditarse el fallecimiento Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil del Asegurado, como consecuencia de un Accidente.
q.	<b>Cobertura Especial de Apoyo Parcial para Hospitalización por Enfermedades Específicas del Asegurado (cáncer, abdomen agudo quirúrgico limitado a las siguientes causas: torsión testicular, quiste ovárico o pendículo torcido, apendicitis aguda y obstrucción intestinal sin hernia, hemorragia subaracnoidea secundaria; aneurisma, y malformación artereovenosa; siempre y cuando no exista diagnóstico previo al inicio de la vigencia de la cobertura y excluyéndose aquellos gastos con fines diagnósticos):</b> Protecta Security indemnizará al Asegurado los gastos médicos por hospitalización originados por las enfermedades indicadas en las Condiciones Particulares, siempre y cuando éstas no hayan sido originadas por accidente y no se traten de enfermedades preexistentes.
r.	<b>Pensión Estudiantil por Muerte Accidental del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil (según declaración) del Asegurado (Por XX meses):</b> Protecta Security pagará al Contratante, el monto correspondiente a la pensión estudiantil por los meses que le resten al Asegurado para la finalización del año de estudio lectivo o hasta el máximo de XXX (XX) meses, después de acreditarse el fallecimiento del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado como consecuencia de un Accidente.
s.	<b>Pensión Estudiantil por Invalidez Total y Permanente por Accidente del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil (según declaración) del Asegurado (Por XX meses):</b> Protecta Security pagará al Contratante, el monto correspondiente a la pensión estudiantil por los meses que le resten al Asegurado para la finalización del año de estudio lectivo o hasta el máximo de XXX (XX) meses, si a causa de un Accidente el responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado sufre una Invalidez Total y Permanente.
t.	<b>Pensión Estudiantil por Muerte Accidental del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil (según declaración) del Asegurado (Por XX semestres):</b> Protecta Security pagará al Contratante, el monto correspondiente a la pensión estudiantil por XXX (XX) semestres educativos o hasta el máximo de XXX (XX) años académicos, después de acreditarse el fallecimiento del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado como consecuencia de un Accidente.
u.	<b>Pensión Estudiantil Adeudada por Muerte Accidental o Invalidez Total y Permanente por Accidente del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil (según declaración) del Asegurado:</b> Protecta Security pagará al Contratante, el monto correspondiente a la pensión o pensiones estudiantiles adeudadas, a la fecha de ocurrencia del siniestro, hasta un máximo de XX pensiones, después de acreditarse el

fallecimiento accidental o la invalidez total y permanente por accidente del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado.

v. Exoneración de Pago de Prima (Por Fallecimiento o Invalidez Total Permanente): De producirse el fallecimiento o la invalidez total y permanente del padre o tutor, responsable del pago de las pensiones estudiantiles del Asegurado, Protecta Security exonerará al Contratante de cualquier pago relacionado a la prima correspondiente a dicho Asegurado, hasta el término de sus estudios en la Institución Educativa del Contratante, siempre y cuando el Contratante renueve la póliza de seguro con Protecta Security.

w. Exoneración de Pago de Prima (Por Muerte Accidental): De producirse el fallecimiento del padre o tutor responsable del pago de las pensiones estudiantiles del Asegurado, como consecuencia de un accidente, Protecta Security exonerará al Contratante de cualquier pago relacionado a la prima correspondiente a dicho Asegurado, hasta el término de sus estudios en la Institución Educativa del Contratante, siempre y cuando el Contratante renueve la póliza de seguro con Protecta Security.

x. Exoneración de Pago de Prima (Por Muerte Accidental o Invalidez Total Permanente Accidental): De producirse el fallecimiento o la invalidez total y permanente del padre o tutor, responsable del pago de las pensiones estudiantiles del Asegurado, como consecuencia de un accidente, Protecta Security exonerará al Contratante de cualquier pago relacionado a la prima correspondiente a dicho Asegurado, hasta el término de sus estudios en la Institución Educativa del Contratante, siempre y cuando el Contratante renueve la póliza de seguro con Protecta Security.

y. Transporte por Evacuación por Emergencia en Ambulancia o Aviación Comercial, en caso de Accidente

z. Cobertura Especial de Apoyo Parcial en caso de Atención Médica para Enfermedades Específicas (cáncer, abdomen agudo quirúrgico limitado a las siguientes causas: torsión testicular, quiste ovárico o pependículo torcido, apendicitis aguda y obstrucción intestinal sin hernia, hemorragia subaracnoidea secundaria; aneurisma, y malformación artereovenosa; siempre y cuando no exista diagnóstico previo al inicio de la vigencia de la cobertura y excluyéndose aquellos gastos con fines diagnósticos)

aa. Cobertura Especial de Apoyo para XX Primeras Sesiones Psicológicas en caso de Secuestro del Asegurado

(\*) La cobertura de **Gastos de Curación por Accidente** se indemnizará bajo la modalidad de crédito, con la red de clínicas afiliadas a **Protecta Security**. En caso la atención médica se realice en algún centro médico no afiliado a la red de clínicas afiliadas a **Protecta Security**, la indemnización al **Asegurado** será por reembolso.

(\*\*) Serán aplicables a la presente **Póliza** todas las cláusulas adicionales que hayan sido contratadas por el **Contratante**.

#### **Exclusiones:**

El presente Contrato de Seguro no otorga cobertura a los Siniestros ocurridos como consecuencia de, en relación a, o como producto de:

- a. Suicidio consciente o inconsciente, estando o no el Asegurado en su sano juicio.
- b. Guerra o guerra civil, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, declarada o no, rebelión, revolución, insurrección, sublevación, sedición, motín, terrorismo, conmoción civil.
- c. Por acto delictivo contra el Asegurado cometido en calidad de autor o cómplice por el Beneficiario o heredero, dejando a salvo el derecho de recibir la Suma Asegurada de los restantes Beneficiarios o herederos, si los hubiere, así como su derecho de acrecer.
- d. Detonación nuclear, reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- e. Viajes o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida oficialmente para

<p>el transporte de pasajeros y sujeta a itinerario.</p> <p>f. Participación del Asegurado como conductor o acompañante en carreras de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas, incluyendo carreras de entrenamiento.</p> <p>g. Realización de las siguientes actividades riesgosas y/o deportes riesgosos: escalamiento, alpinismo, andinismo, montañismo, paracaidismo, parapente, ala delta, aeronaves ultraligeras, salto desde puentes o puntos elevados al vacío, buceo profesional o de recreo, inmersión o caza submarina, canotaje y práctica de surf.</p> <p>h. Consecuencias no accidentales de embarazos o partos.</p> <p>i. Consecuencias de enfermedades de cualquier naturaleza física, mental o nerviosa.</p> <p>j. Cualquier accidente que se produzca bajo la influencia de alcohol (en grado igual o superior a 0.5 gr./lt. de alcohol en la sangre), salvo que el Asegurado haya sido sujeto pasivo al momento del Siniestro; y/o bajo la influencia de drogas, estupefacientes o en estado de sonambulismo.</p> <p>k. Participación activa en cualquier acto violatorio de la ley, sea como autor, coautor o cómplice.</p>	
<p><b>Edades:</b></p> <p><b>Mínima de Ingreso</b> : XX años</p> <p><b>Máxima de Ingreso</b> : XX años (inclusive)</p> <p><b>Límite de Permanencia</b> : XX años (inclusive)</p>	
<p><b>Sumas aseguradas debidamente cuantificadas:</b></p>	
<b>Cobertura Principal (Básica)</b>	<b>Suma Asegurada</b>
Muerte Accidental	XXXXX
<b>Coberturas Adicionales, en caso éstas hayan sido contratadas</b>	<b>Suma Asegurada</b>
1. Gastos de Sepelio por Muerte Accidental (Cobertura Adicional)	XXXXX
2. Gastos de Curación por Accidente, Hospitalarios y/o Ambulatorios, por ocurrencia y por Asegurado incluyendo prótesis quirúrgicas internas (Cobertura Adicional)	XXXXX
Hasta	
Total Gastos de Curación del Asegurado	XXXXX
3. Invalidez Total y Permanente por Accidente (Cobertura Adicional)	XXXXX
4. Invalidez Parcial y Permanente por Accidente (Cobertura Adicional)	XXXXX
5. Gastos de Sepelio por Muerte Natural (Cobertura Adicional)	XXXXX
6. Indemnización por Desamparo Súbito Familiar: entendiéndose como tal al fallecimiento del Asegurado y su cónyuge, o conviviente, ambos en un mismo accidente (Cobertura Adicional)	XXXXX
7. Pago de la pensión estudiantil del Asegurado, a favor del Beneficiario, a causa del fallecimiento por accidente del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado por dos (02) semestres o un (1) año académico, siempre que el Asegurado se encuentre matriculado (**)(Cobertura Adicional)	100%



8. Pago al Beneficiario de la Suma Asegurado equivalente a la pensión estudiantil correspondiente por dos (02) semestres o un (1) año académico, de producirse la Invalidez Total y Permanente por Accidente del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado (**)( <b>Cobertura Adicional</b> )	100%
9. Pensión Estudiantil por Hospitalización por Accidente del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil (según declaración) del Asegurado, hasta por el monto correspondiente a XX (XX) meses, si a consecuencia de un Accidente el responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado es hospitalizado ininterrumpidamente por más de 30 días de accidente ( <b>Cobertura Adicional</b> )	100%
10. Exoneración del pago de prima correspondiente al seguro de Accidentes Personales hasta el término de sus estudios siempre y cuando se renueve el seguro con <b>Protecta Security</b> , en caso de fallecimiento del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado ( <b>Cobertura Adicional</b> )	XXXXX
11. Muerte Accidental en Transporte Público ( <b>Cobertura Adicional</b> )	XXXXX
12. Renta Alimenticia por Muerte Accidental, una sola indemnización ( <b>Cobertura Adicional</b> )	XXXXX
13. Pago de servicios básicos por Muerte Accidental, una sola indemnización ( <b>Cobertura Adicional</b> )	XXXXX
14. Indemnización por Desamparo Súbito Familiar (Padres del Asegurado): entendiéndose como tal al fallecimiento de ambos padres del Asegurado en un mismo accidente ( <b>Cobertura Adicional</b> )	XXXXX
15. Indemnización por Desamparo Súbito Familiar (Hijos de Padres del Asegurado): entendiéndose como tal al fallecimiento de ambos padres del Asegurado en un mismo accidente ( <b>Cobertura Adicional</b> )	XXXXX
16. Gastos de Sepelio por Muerte Accidental del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado ( <b>Cobertura Adicional</b> )	XXXXX
17. Cobertura Especial de Apoyo Parcial para Hospitalización por Enfermedades Específicas del Asegurado: cáncer, abdomen agudo quirúrgico limitado a las siguientes causas: torsión testicular, quiste ovárico o pendículo torcido, apendicitis aguda y obstrucción intestinal sin hernia, hemorragia subaracnoidea secundaria; aneurisma, y malformación artereovenosa; siempre y cuando no exista diagnóstico previo al inicio de la vigencia de la cobertura y excluyéndose aquellos gastos con fines diagnósticos ( <b>Cobertura Adicional</b> )	XXXXX
18. Pago de la pensión estudiantil del Asegurado, a favor del Beneficiario, a causa del fallecimiento por accidente del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado por XX (XX) meses como máximo o hasta el término del período estudiantil (anual) siempre que el Asegurado se encuentre matriculado (**)( <b>Cobertura Adicional</b> )	100%



19. Pago al Beneficiario de la Suma Asegurado equivalente a la pensión estudiantil correspondiente a XX (XX) meses como máximo o hasta el término del período estudiantil (anual) de producirse la Invalidez Permanente Total por Accidente del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado (**)(Cobertura Adicional)	100%
20. Pago de la pensión estudiantil del Asegurado, a favor del Beneficiario, a causa del fallecimiento por accidente del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado por XX semestres educativos o hasta el máximo de XX años académicos, siempre que el Asegurado se encuentre matriculado. (**)(Cobertura Adicional)	100%
21. Pago de la pensión estudiantil del Asegurado adeudada, a favor del Beneficiario, a causa del fallecimiento por accidente o la Invalidez Total y Permanente por accidente del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado hasta por un máximo de XX pensiones, siempre que el Asegurado se encuentre matriculado (**)(Cobertura Adicional)	100%
22. Exoneración del pago de prima correspondiente al seguro de Accidentes Personales hasta el término de sus estudios siempre y cuando se renueve el seguro con Protecta, en caso de fallecimiento o la invalidez total y permanente del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado (Cobertura Adicional)	XXXXX
23. Exoneración del pago de prima correspondiente al seguro de Accidentes Personales hasta el término de sus estudios siempre y cuando se renueve el seguro con Protecta, en caso de fallecimiento por accidente del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado (Cobertura Adicional)	XXXXX
24. Exoneración del pago de prima correspondiente al seguro de Accidentes Personales hasta el término de sus estudios siempre y cuando se renueve el seguro con Protecta, en caso de fallecimiento por accidente o la invalidez total y permanente por accidente del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado (Cobertura Adicional)	XXXXX
25. Transporte por Evacuación por Emergencia en Ambulancia o Aviación Comercial, en caso de Accidente (Cobertura Adicional)	XXXXX
26. Cobertura Especial de Apoyo Parcial en caso de Atención Médica para Enfermedades Específicas: cáncer, abdomen agudo quirúrgico limitado a las siguientes causas: torsión testicular, quiste ovárico o pendículo torcido, apendicitis aguda y obstrucción intestinal sin hernia, hemorragia subaracnoidea secundaria; aneurisma, y malformación artereo venosa; siempre y cuando no exista diagnóstico previo al inicio de la vigencia de la cobertura y excluyéndose aquellos gastos con fines diagnósticos (Cobertura Adicional)	XXXXX
27. Cobertura Especial de Apoyo para XX Primeras Sesiones Psicológicas en caso de Secuestro del Asegurado (Cobertura Adicional)	XXXXX

**CONSIDERACIONES ADICIONALES**

**Resolución:**

La Póliza o el Certificado de Seguro respectivamente, podrán quedar resuelto perdiendo el Contratante y/o Asegurado 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 Protecta Security opte por resolver la póliza y/o el certificado 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 Seguro.

b. Por Agravación del Riesgo comunicada por escrito a Protecta Security por el Contratante y/o el Asegurado ni bien estos conozcan su ocurrencia.

Una vez comunicada la agravación del riesgo a Protecta Security, Protecta Security deberá comunicar al Contratante, en el plazo de quince (15) días, su voluntad de mantener las condiciones del contrato, modificarlas o resolverlo.

c. El Certificado de Seguro podrá quedar resuelto por la presentación de la Solicitud de Cobertura fraudulenta por parte del Contratante, 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 Solicitud de Cobertura o para derivar beneficios del Seguro otorgados por la Póliza, en cuyo caso Protecta Security deberá cursar una comunicación escrita al domicilio del Contratante, con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución, correspondiéndole a Protecta Security la prima devengada a la fecha en que la resolución surtió efectos, asimismo Protecta Security procederá a devolver al Contratante las primas no devengadas. Sin perjuicio de la Resolución, PROTECTA SECURITY se pronunciará sobre la Solicitud de Cobertura, de ser el caso.

d. La Póliza o el Certificado de Seguro podrán quedar resueltos, según corresponda, en caso de declaración inexacta o reticente del Contratante y/o Asegurado que no sea como consecuencia de dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado y esta es constatada antes de que se produzca un siniestro. Protecta Security presentará al Contratante una propuesta de revisión de la Póliza o el Certificado de Seguro, según corresponda, dentro de los treinta (30) días desde la referida constatación. La propuesta de revisión contendrá un reajuste de la Prima y/o de la cobertura y deberá ser aceptada o rechazada por el Contratante en un plazo máximo de diez (10) días. En caso de rechazo o falta de pronunciamiento, Protecta Security podrá resolver el Contrato, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley, bastando para ello la remisión de una comunicación dirigida al Contratante, dentro de los treinta (30) días siguientes al término del plazo de diez (10) días fijado, correspondiéndole a Protecta Security las Primas Devengadas a prorrata, hasta la fecha de resolución.

e. El Contrato de Seguro podrá quedar resuelto por decisión unilateral y sin expresión de causa tanto por parte de Protecta Security como del Contratante, así como el Certificado de Seguro podrá quedar resuelto por decisión unilateral y sin expresión de causa por parte de Protecta Security y por el Asegurado. La decisión de resolución debe ser comunicada a la otra parte 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 y/o el Certificado. Le corresponde a Protecta Security la devolución de la prima que no se hubiera devengado hasta el momento en que se efectuó la resolución, vía depósito en cuenta y en el plazo de treinta (30) días calendario.

En cualquier caso, una vez resuelto el Contrato y/o el Certificado, Protecta Security queda liberada de su prestación.

Para los literales b, c, d y e, PROTECTA SECURITY de oficio procederá a la devolución de la prima no devengada al Contratante, en el plazo de treinta (30) días calendario, contados desde la fecha de comunicación de la Resolución de la Póliza.

En todos los supuestos de resolución, antes mencionados, el Contratante tendrá la obligación de informar de ello a los Asegurados

#### **Modificación de las Condiciones Contractuales:**

De conformidad con el artículo 19 de las Condiciones Generales, durante la vigencia del contrato, **Protecta Security** 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 fuera comunicada. En caso de la modificación de las condiciones contractuales es responsabilidad del **Contratante** informar a los **Asegurados** las modificaciones que se hayan incorporado al contrato.

La falta de aceptación de la modificación planteada no genera la Resolución del Contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado.

#### **Incumplimiento de Pago de la Prima:**

De producirse el incumplimiento del pago de la prima en los términos convenidos, corresponderá a **Protecta Security** notificar al Asegurado y al Contratante 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 de Contrato de Seguro, 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 **Protecta Security** haya comunicado fehacientemente al Asegurado y Contratante, las consecuencias del Incumplimiento del pago de primas. **Protecta Security** 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, **Protecta Security** 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 **Protecta Security**, en la que

le informe sobre dicha decisión.

En cualquier caso, el Contrato se entenderá extinguido si **Protecta Security** 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, **Protecta Security** tendrá derecho al cobro de la misma en una proporción equivalente al periodo efectivamente cubierto.

**Procedimiento para el Aviso de Siniestro y la Solicitud de Cobertura del Seguro:**

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 13 de las Condiciones Generales y las Clausulas Adicionales de la presente **Póliza**, el procedimiento para el Aviso de Siniestro y la Solicitud de Cobertura es el que se indica a continuación:

En caso de ocurrencia del siniestro objeto de la cobertura, el **Contratante, Asegurado o Beneficiario, cuando corresponda**, deberá dar aviso de siniestro a **Protecta Security** dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del mismo o del beneficio del seguro. El **Asegurado o Beneficiario**, cuando corresponda, deberá solicitar la cobertura y presentar los documentos detallados a continuación, en original o copia certificada o copia con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

Se deja expresa constancia de que en todos los casos **Protecta Security** podrá solicitar la Historia Clínica del **Asegurado** y/o de las personas cuya vida y/o integridad física es objeto de alguna de las coberturas del presente Contrato de Seguro (Asegurados Adicionales), si lo estima conveniente dentro de los primeros veinte (20) días de haber recibido la documentación completa listada en la **Póliza**, así como informes, declaraciones, certificados médicos y demás documentos adicionales referidos a la comprobación del siniestro, siempre que sean necesarios para la evaluación de su cobertura.

El **Asegurado**, mediante la suscripción de la Solicitud de Seguro, autoriza expresamente a **Protecta Security**, en los casos que se produzca un riesgo cubierto por esta **Póliza**, a acceder a su historia clínica en cualquier centro de salud privado o público, en el momento que lo requiera.

El **Asegurado** y de ser menores de edad, sus padres o tutores legales, autoriza a las entidades médicas, así como a los médicos tratantes y laboratorios para que suministren a **Protecta Security** cualquier información que requiera, dispensándolos del secreto profesional. Asimismo, el **Asegurado y Asegurados Adicionales** (responsable del pago de la pensión estudiantil, según declaración) reconocen que conforme al artículo 25 de la Ley General de Salud N° 26842, las clínicas, hospitales, o médicos tratantes están exceptuados de la reserva de la información del acto médico cuando fuere proporcionada a la entidad aseguradora vinculada con la atención prestada al paciente siempre que fuere con fines de reembolso, pago de beneficios, fiscalización o auditoría.

1. Para el caso de las coberturas por Muerte Accidental, Gastos de Sepelio por Accidente, Gastos de Sepelio por Muerte Natural, Muerte Accidental en Transporte Público, Renta Alimenticia por Muerte Accidental y Pago de Servicios básicos por Muerte Accidental, en caso estas Cláusulas Adicionales hayan sido contratadas:
  - a. Acta y Certificado de defunción del **Asegurado**.
  - b. Documento de Identidad o Partida de Nacimiento de los **Beneficiarios**.
  - c. Atestado o Parte Policial, según corresponda.
  - d. Protocolo de Necropsia del **Asegurado**, según corresponda.
  - e. Resultado del dosaje etílico y toxicológico del **Asegurado**, según corresponda.

<p>2. Para el caso de la cobertura por Gastos de Curación por Accidente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Atenciones por Reembolso:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Copia del documento de identidad o Partida de Nacimiento del <b>Asegurado</b> o carné de estudios.</li> <li>b. Original de los comprobantes de pago de la Clínica u Hospital, a nombre del <b>Asegurado o del Responsable del pago de la pensión estudiantil.</b></li> <li>c. Copia del Informe del médico que prestó los primeros auxilios al <b>Asegurado</b>, expresando: causas del accidente y sus consecuencias conocidas y probables.</li> </ul> </li> <li>• <b>Atenciones en Centros Médicos Afiliados:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Copia del Documento de Identidad del <b>Asegurado</b> o carné de estudios.</li> <li>b. Orden de Atención emitida al <b>Asegurado</b> por la persona encargada del Tópico, Enfermería o Departamento Médico del <b>Contratante.</b></li> </ul> </li> </ul>
<p>3. Para el caso de la cobertura por Invalidez Total y Permanente por Accidente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Copia del Documento de Identidad del <b>Asegurado.</b></li> <li>b. Informe médico indicando el diagnóstico y pronóstico.</li> <li>c. Atestado o Parte Policial completo según corresponda.</li> <li>d. Resultado de dosaje etílico del <b>Asegurado</b>, según corresponda.</li> <li>e. Resultado del examen toxicológico del <b>Asegurado</b>, según corresponda.</li> </ul>
<p>4. Para el caso de la cobertura por Invalidez Parcial y Permanente por Accidente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Documento de Identidad del <b>Asegurado.</b></li> <li>b. Informe médico indicando el diagnóstico y pronóstico.</li> <li>c. Atestado o Parte Policial, según corresponda.</li> <li>d. Resultado de dosaje etílico del <b>Asegurado</b>, según corresponda.</li> <li>e. Resultado del examen toxicológico del <b>Asegurado</b>, según corresponda.</li> </ul>
<p>5. Para el caso de la cobertura por Desamparo Súbito Familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Acta y Certificado de defunción del <b>Asegurado y su Cónyuge o Conviviente.</b></li> <li>b. Copia del Documento de Identidad o Partida de Nacimiento de los hijos menores de 18 años y/o mayores de 18 años incapacitados de manera total y permanente del <b>Asegurado y su Cónyuge o Conviviente.</b></li> <li>c. Atestado o Parte Policial, según corresponda.</li> <li>d. Protocolo de Necropsia del <b>Asegurado</b> y su <b>Cónyuge o Conviviente</b>, según corresponda.</li> </ul>
<p>6. Para el caso de la cobertura por Pensión Estudiantil por Muerte Accidental del responsable del pago de la pensión estudiantil del <b>Asegurado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Copia del Documento de Identidad del <b>Asegurado.</b></li> <li>b. Acta y Certificado de Defunción del responsable del pago de la pensión estudiantil <b>Asegurado.</b></li> <li>c. Atestado o Parte Policial, según corresponda.</li> <li>d. Protocolo de Necropsia del responsable del pago de la pensión estudiantil, según corresponda</li> <li>e. Resultado del dosaje etílico y toxicológico del responsable del pago de la pensión estudiantil <b>Asegurado</b>, según corresponda.</li> <li>f. Boleta de pensión estudiantil del <b>Asegurado</b>, al inicio de vigencia del seguro y al momento de ocurrencia del siniestro.</li> </ul>
<p>7. Para el caso de la cobertura por Pensión Estudiantil por Invalidez Total y Permanente por Accidente del responsable del pago de la pensión estudiantil del <b>Asegurado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Copia del Documento de Identidad del <b>Asegurado.</b></li> </ul>

- b. Copia del Documento de Identidad del responsable del pago de la pensión estudiantil del **Asegurado**, en tanto se encuentre en poder del solicitante de la cobertura.
- c. Informe médico indicando el diagnóstico y pronóstico de la Invalidez Total y Permanente del responsable del pago de la pensión estudiantil **Asegurado**.
- d. Atestado o Parte Policial completo, según corresponda.
- e. Resultado de dosaje étílico y toxicológico del responsable del pago de la pensión estudiantil **Asegurado**, según corresponda.
- f. Boleta de pensión estudiantil del **Asegurado**, al inicio de vigencia del seguro y al momento de ocurrencia del siniestro.

8. Para el caso de la cobertura por Pensión estudiantil por Hospitalización por Accidente del responsable del pago de la pensión estudiantil del **Asegurado**:

- a. Copia del Documento de Identidad del **Asegurado**.
- b. Copia del Documento de Identidad del responsable del pago de la pensión estudiantil del **Asegurado**, en tanto se encuentre en poder del solicitante de la cobertura.
- c. Informe médico completo o Historia Clínica del responsable del pago de la pensión estudiantil **Asegurado**.
- d. Atestado o Parte Policial completo, según corresponda.
- e. Resultado de dosaje étílico y toxicológico del responsable del pago de la pensión estudiantil **Asegurado**, según corresponda.
- f. Boleta de pensión estudiantil del **Asegurado**.

9. Para el caso de la cobertura por Desamparo Súbito Familiar (Padres del Asegurado):

- a. Acta y Certificado de defunción de los dos padres del Asegurado.
- b. Documento de Identidad de los dos padres del **Asegurado**, en caso el solicitante de la cobertura lo tenga en su poder.
- c. Documento de Identidad del Asegurado.
- d. Atestado o Parte Policial, si lo hubiere.
- e. Protocolo de Necropsia de los dos padres del Asegurado, si lo hubiere.

10. Para el caso de la cobertura por Desamparo Súbito Familiar (Hijos de Padres del Asegurado):

- a. Acta y Certificado de defunción de los dos padres del Asegurado.
- b. Documento de Identidad de los dos padres del **Asegurado**, en caso el solicitante de la cobertura lo tenga en su poder.
- c. Documento de Identidad o Partida de Nacimiento de los hijos, de los Padres del **Asegurado**, menores de 18 años y/o mayores de 18 años incapacitados de manera total y permanente.
- d. Atestado o Parte Policial, si lo hubiere.
- e. Protocolo de Necropsia de los dos padres del Asegurado, si lo hubiere.

11. Para el caso de la cobertura por Gasto de Sepelio por Muerte Accidental del responsable del pago de la pensión estudiantil del **Asegurado**:

- a. Acta y Certificado de Defunción del responsable del pago de la pensión estudiantil del **Asegurado**.
- b. Documento de Identidad del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil del **Asegurado**, en caso el solicitante de la cobertura lo tenga en su poder.
- c. Documento de Identidad del **Asegurado**.
- d. Documento de Identidad de los **Beneficiarios**.



- e. Atestado o Parte Policial, en caso corresponda.
- f. Protocolo de Necropsia del responsable del pago de la pensión estudiantil del **Asegurado**, en caso corresponda.
- g. Resultado del dosaje etílico y toxicológico del responsable del pago de la pensión estudiantil del **Asegurado**, en caso corresponda.

12. Para el caso de la Cobertura Especial de Apoyo Parcial para Hospitalización por Enfermedades Específicas del **Asegurado**:

- a. Documento de Identidad del **Asegurado**.
- b. Copia del informe médico indicando el diagnóstico y pronóstico que determinen la causa y las circunstancias del siniestro.
- c. Documentación que acredite la fecha y lugar en que se produjo el siniestro.
- d. En caso de reembolso, original de los comprobantes de pago de la Clínica u Hospital, a nombre del **Asegurado** o del Responsable del pago de la pensión estudiantil del **Asegurado**.

13. Para el caso de la cobertura por Pensión Estudiantil Adeudada por Muerte Accidental o Invalidez Total y Permanente por Accidente del responsable del pago de la pensión estudiantil del **Asegurado**:

- a. Documento de Identidad del **Asegurado**.
- b. Documento de identidad del **responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado**, en caso el solicitante de la cobertura lo tenga en su poder.
- c. Acta y Certificado de Defunción del **responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado**, en caso corresponda.
- d. Dictamen de Invalidez Total y Permanente expedido por el Ministerio de Salud o los Servicios de Seguridad Social o la COMAFP (Comisión médico de las AFP) y/o COMEC (Comisión médica de la SBS). En caso el responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado pertenezca al Sistema Privado de Pensiones deberá presentar el Dictamen expedido por la COMPAFP y/o COMEC, en caso corresponda.
- e. Informe médico indicando el diagnóstico y pronóstico de la Invalidez Total y Permanente del **responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado**, en caso corresponda.
- f. Atestado o Parte Policial, en caso corresponda.
- g. Protocolo de Necropsia **responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado**, en caso corresponda.
- h. Resultado del dosaje etílico y toxicológico **responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado**, en caso corresponda.
- i. Boleta(s) de pensión(es) estudiantil(es) adeudadas del **Asegurado**.

Constancia del número y monto de pensiones estudiantiles adeudadas del **Asegurado**, emitida por el **Contratante**.

Una vez que el **Contratante, Asegurado o Beneficiario(s)** hayan cumplido con presentar todos los documentos referidos en este artículo, **Protecta Security** cuenta con treinta (30) días para la evaluación del Siniestro y proceder con la aprobación o rechazo del Siniestro.

En caso **Protecta Security** requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el **Contratante o Beneficiario(s)**, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo otorgado para la evaluación del Siniestro; lo que suspenderá dicho plazo hasta



que se presente la documentación e información correspondiente.

En caso **Protecta Security** no se pronunciase dentro del plazo señalado, se entenderá que el Siniestro ha quedado consentido, salvo que ésta haya solicitado una prórroga de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes. Una vez consentido o aprobado el Siniestro, **Protecta Security** deberá proceder a pagar la indemnización correspondiente dentro de los treinta (30) días siguientes de producido el consentimiento.

#### INFORMACIÓN ADICIONAL

1 Conforme al artículo 3 del Reglamento de Gestión y Pago de Siniestros, los siniestros serán comunicados a **Protecta Security** dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio.

#### Lugares autorizados para solicitar la cobertura del seguro:

En la oficina de Protecta Security.

- 2
- Atención Telefónica – Oficina Principal: 391-3000 / Atención telefónica Provincias: 0-801-1-1278
  - Email: [clientes@protectasecurity.pe](mailto:clientes@protectasecurity.pe)
  - Página Web: [www.protectasecurity.pe](http://www.protectasecurity.pe)
  - Atención Presencial: Av. Domingo Orué N° 165, piso 8, Surquillo, Lima – Perú

En las oficinas del Comercializador:

Dirección: XXX

Atención telefónica: XXX

#### Instancias habilitadas para presentar Consultas y/o Reclamos:

Las consultas y/o reclamos que quiera presentar el Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario, deberán ser realizados a la **Plataforma de Atención al Cliente** de **PROTECTA SECURITY**, y/o a los medios habilitados por el **Comercializador** en caso hubiese. El plazo máximo para que **PROTECTA SECURITY** atienda los reclamos presentados por el **Asegurado** es de treinta (30) días calendario.

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

- 3
- Atención Telefónica – Oficina Principal: 391-3000 / Atención telefónica Provincias : 0-801-1-1278
  - Email: [clientes@protectasecurity.pe](mailto:clientes@protectasecurity.pe)
  - Página Web: [www.protectasecurity.pe](http://www.protectasecurity.pe)
  - Atención Presencial: Av. Domingo Orué 165, 8vo. Piso, Surquillo, Lima – Perú
- Horario de Atención: De Lunes a Viernes, de 9 am a 6 pm.

Los medios a través de los cuales podrá presentar alguna consulta y/o reclamo al **Comercializador** son los siguientes:

- Atención Telefónica: XXXX
- Email: XXXXX
- Página Web: XXXXX
- Atención Presencial: XXXXX

	<p><b>Horario de Atención:</b> XXXXXXXX</p> <p>En caso no estuviera conforme con la respuesta emitida por <b>PROTECTA SECURITY</b>, el <b>Contratante y/o Asegurado</b> y/o Beneficiario también podrá realizar cualquier reclamo sobre los alcances de este seguro en la Defensoría del Asegurado al 421-0614, o en Calle Amador Merino Reyna 307 - Piso 9 – San Isidro, Lima - Perú o en <a href="http://www.defaseg.com.pe">www.defaseg.com.pe</a>, 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) .</p>
4	<p><b>Comunicación de la Agravación del Riesgo Asegurado:</b></p> <p>Dentro de la vigencia del Contrato de Seguro, el <b>Asegurado</b> se encuentra obligado a informar a <b>Protecta Security</b> de los hechos o circunstancias que agraven el riesgo del <b>Asegurado</b>.</p>
5	<p>El <b>Asegurado</b> tiene derecho a solicitar copia de la <b>Póliza</b> del Seguro al <b>Contratante</b>, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendario, desde la recepción de la solicitud presentada por el <b>Asegurado</b>.</p>
6	<p>En caso de seguros grupales, cuando la oferta de la presente Póliza se haya efectuado por Comercializadores, incluyendo la Bancaseguros, o en caso Protecta Security utilice sistemas de comercialización a distancia, el Asegurado tiene derecho de arrepentirse de la contratación de la Póliza. Para esto, el Asegurado podrá resolver el Contrato de Seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha en que el Asegurado recibe el Certificado de Seguro, siempre y cuando no haya hecho uso de las coberturas contenidas en la misma.</p> <p>Si el Asegurado hace uso de su Derecho de Arrepentimiento luego de haber pagado la prima del seguro, Protecta Security procederá a la devolución total del importe pagado dentro de los treinta (30) días siguientes. Para estos fines, el Asegurado podrá utilizar los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.</p> <p>En caso de seguros individuales, el derecho de arrepentimiento corresponde al contratante, quien podrá resolver el Contrato de Seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha en que recibe la Póliza, siempre y cuando no haya hecho uso de las coberturas contenidas en la misma.</p> <p>Para estos fines el Contratante, podrá utilizar los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que utilizó para la contratación del seguro.</p> <p>Cuando la oferta de la presente Póliza se haya efectuado por Corredores y éstos hayan utilizado sistemas de comercialización a distancia, resultará aplicable el Derecho de Arrepentimiento, conforme a lo establecido en el artículo 31 de la Resolución SBS N° 809-2019.</p>
7	<p>a) <b>Protecta Security</b> es responsable frente al <b>Contratante y/o Asegurado</b> de la cobertura contratada.</p> <p>b) <b>Protecta Security</b> es responsable de todos los errores u omisiones en que incurre el comercializador, sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden. En el caso de Bancaseguros, se aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero, aprobado por Resolución N° 3274-2017 y sus normas modificatorias.</p>

c) Las comunicaciones cursadas por el **Contratante, Asegurado o Beneficiario** al comercializador, sobre aspectos relacionados con el seguro contratado, tendrán los mismos efectos que si hubieran sido presentadas a **Protecta Security**. En este sentido, se entienden que dichas comunicaciones son recibidas en la misma fecha por **Protecta Security**.

d) Los pagos de prima efectuados al comercializador por el **Contratante** del seguro, o terceros encargados del pago, se consideran abonados a **Protecta Security** en la fecha de realización del pago.

8

El presente producto presenta obligaciones a cargo del usuario cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que tendría derecho.

<b>Fecha de emisión</b>	<b>Firma de representante de Protecta Security</b>



RESUMEN DE PÓLIZA		
ACCIDENTES PERSONALES PÓLIZA DE SEGURO N° XXXXXXXXX		
EMPRESA DE SEGUROS		
<b>Denominación o Razón Social:</b> PROTECTA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS (en adelante "Protecta Security")		<b>RUC:</b> 20517207331
<b>Domicilio:</b> Av. Domingo Orué N°165 (Piso 8), Provincia y Departamento de Lima, Distrito de Surquillo.	<b>Teléfono:</b> Lima 391-3000 Provincias 0-801-1-1278	<b>Correo electrónico:</b> <a href="mailto:clientes@protectasecurity.pe">clientes@protectasecurity.pe</a>
CONDICIONES DE ACCESO Y LIMITE DE PERMANENCIA		
Mínima de Ingreso	:	XX Años
Máxima de Ingreso	:	XX Años (inclusive)
Límite de Permanencia	:	XX Años (inclusive)
PRIMA		
<b>Lugar de Pago de la Prima:</b> XXXXXXX	<b>Forma de pago de la prima:</b> En la oportunidad establecida en el respectivo Convenio de Pago, de acuerdo a la forma o medio de pago establecida en la Solicitud de Seguro	
<b>Lugar y forma de pago de la prima, en caso sea de cargo del Asegurado, y responsable del pago, cuando se trate de un tercero:</b> XXXXXX		
<b>Riesgos cubiertos:</b> De acuerdo a los artículos tercero y cuarto de las Condiciones Particulares de la presente Póliza		
<b>Cobertura Principal :</b>		
<b>Muerte Accidental, Protecta indemnizará a los Beneficiarios la Suma Asegurada después de acreditarse el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un accidente.</b>		
<b>Coberturas Adicionales: (en caso éstas hayan sido contratadas)</b>		
a. <b>Gastos de Sepelio por Muerte Accidental: Protecta Security indemnizará la Suma Asegurada a los Beneficiarios después de acreditarse el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un Accidente</b>		
b. <b>Gastos de Curación por Accidente: Protecta Security cubrirá, hasta por la cantidad establecida como la Suma Asegurada, los honorarios médicos, así como los gastos farmacéuticos, hospitalarios, quirúrgicos y prótesis quirúrgicas internas que fuesen necesarios, siempre que su causa directa y única fuera un Accidente, amparado bajo la presente póliza.</b>		
c. <b>Invalidez Total y Permanente por Accidente: Protecta Security indemnizará al Asegurado la Suma Asegurada, por esta cobertura si a causa de un Accidente el Asegurado sufre una Invalidez Total y Permanente.</b>		
d. <b>Invalidez Parcial y Permanente por Accidente: Protecta Security indemnizará al Asegurado el porcentaje de la Suma Asegurada, por esta cobertura si a causa de un Accidente el Asegurado sufre una invalidez parcial permanente, de acuerdo al grado de invalidez permanente sufrido.</b>		
e. <b>Gastos de Sepelio por Muerte Natural: Protecta Security indemnizará a los Beneficiarios la Suma Asegurada después de acreditarse el fallecimiento por Muerte Natural del Asegurado.</b>		
f. <b>Desamparo Súbito Familiar: Protecta Security indemnizará a los hijos menores de 18 años y/o mayores de 18 años incapacitados de manera total y permanente del Asegurado y de su cónyuge o conviviente, la Suma</b>		

<p>Asegurada, si ambos padres (Asegurado y su cónyuge o conviviente) sufren un mismo Accidente, en un mismo evento, que dé lugar al fallecimiento de ambos.</p>
<p>g. Pensión Estudiantil por Muerte Accidental del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil (según declaración) del Asegurado: Protecta Security pagará al Contratante, quien tendrá la condición de Beneficiario, el monto correspondiente a la pensión estudiantil por dos (02) semestres educativos o un (1) año académico de ser el caso, después de acreditarse el fallecimiento del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado como consecuencia de un Accidente.</p>
<p>h. Pensión Estudiantil por Invalidez Total y Permanente por Accidente del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil (según declaración) del Asegurado: Protecta Security pagará al Contratante el monto correspondiente a la pensión estudiantil por dos (02) semestres educativos o un (1) año académico de ser el caso, si a causa de un Accidente el responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado sufre una Invalidez Total y Permanente.</p>
<p>i. Pensión Estudiantil por Hospitalización por Accidente del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil (según declaración) del Asegurado: Protecta Security pagará al Contratante hasta por el monto correspondiente a XXX (XX) meses de pensión estudiantil si a causa de un Accidente el responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado es hospitalizado ininterrumpidamente por más de 30 días.</p>
<p>j. Exoneración de Pago de Prima: De producirse el fallecimiento del padre o tutor responsable del pago de las pensiones estudiantiles del Asegurado, Protecta Security exonerará al Contratante de cualquier pago relacionado a la prima correspondiente a dicho Asegurado, hasta el término de sus estudios en la Institución Educativa del Contratante, siempre y cuando el Contratante renueve la póliza de seguro con Protecta Security.</p>
<p>k. Muerte Accidental en Transporte Público: Protecta Security indemnizará a los Beneficiarios la Suma Asegurada después de acreditarse el fallecimiento por causa accidental del Asegurado, cuando el fallecimiento se haya producido viajando, subiendo o descendiendo de cualquier medio de transporte público (terrestre) bajo la condición de pasajero.</p>
<p>l. Renta Alimenticia por Muerte Accidental: Protecta Security indemnizará a los Beneficiarios la Suma Asegurada, después de acreditarse el fallecimiento por causa accidental del Asegurado.</p>
<p>m. Pago de servicios básicos por Muerte Accidental: Protecta Security indemnizará a los Beneficiarios la Suma Asegurada, después de acreditarse el fallecimiento por causa accidental del Asegurado.</p>
<p>n. Desamparo Súbito Familiar (Padres del Asegurado): Protecta Security indemnizará al Asegurado, la Suma Asegurada, si los dos padres del Asegurado sufren un mismo Accidente, en un mismo evento, que dé lugar al fallecimiento de ambos.</p>
<p>o. Desamparo Súbito Familiar (Hijos de Padres del Asegurado): Protecta Security indemnizará a los hijos menores de 18 años y/o mayores de 18 años incapacitados de manera total y permanente de los Padres del Asegurado, la Suma Asegurada, si los dos padres del Asegurado sufren un mismo Accidente, en un mismo evento, que dé lugar al fallecimiento de ambos.</p>
<p>p. Gastos de Sepelio por Muerte Accidental del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil (según declaración) del Asegurado: Protecta Security indemnizará la Suma Asegurada a los Beneficiarios, después de acreditarse el fallecimiento Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil del Asegurado, como consecuencia de un Accidente.</p>
<p>q. Cobertura Especial de Apoyo Parcial para Hospitalización por Enfermedades Específicas del Asegurado (cáncer, abdomen agudo quirúrgico limitado a las siguientes causas: torsión testicular, quiste ovárico o pependículo torcido, apendicitis aguda y obstrucción intestinal sin hernia, hemorragia subaracnoidea secundaria; aneurisma, y malformación artereo venosa; siempre y cuando no exista diagnóstico previo al inicio de la vigencia de la cobertura y excluyéndose aquellos gastos con fines diagnósticos): Protecta Security indemnizará al Asegurado los gastos médicos por hospitalización originados por las enfermedades indicadas en las Condiciones Particulares, siempre y cuando éstas no hayan sido originadas por accidente y no se traten de enfermedades preexistentes.</p>
<p>r. Pensión Estudiantil por Muerte Accidental del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil (según declaración) del Asegurado (Por XX meses): Protecta Security pagará al Contratante, el monto correspondiente a la pensión estudiantil por los meses que le resten al Asegurado para la finalización del</p>

<p>año de estudio lectivo o hasta el máximo de XXX (XX) meses, después de acreditarse el fallecimiento del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado como consecuencia de un Accidente.</p>
<p>s. Pensión Estudiantil por Invalidez Total y Permanente por Accidente del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil (según declaración) del Asegurado (Por XX meses): Protecta Security pagará al Contratante, el monto correspondiente a la pensión estudiantil por los meses que le resten al Asegurado para la finalización del año de estudio lectivo o hasta el máximo de XXX (XX) meses, si a causa de un Accidente el responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado sufre una Invalidez Total y Permanente.</p>
<p>t. Pensión Estudiantil por Muerte Accidental del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil (según declaración) del Asegurado (Por XX semestres): Protecta Security pagará al Contratante, el monto correspondiente a la pensión estudiantil por XXX (XX) semestres educativos o hasta el máximo de XXX (XX) años académicos, después de acreditarse el fallecimiento del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado como consecuencia de un Accidente.</p>
<p>u. Pensión Estudiantil Adeudada por Muerte Accidental o Invalidez Total y Permanente por Accidente del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil (según declaración) del Asegurado: Protecta Security pagará al Contratante, el monto correspondiente a la pensión o pensiones estudiantiles adeudadas, a la fecha de ocurrencia del siniestro, hasta un máximo de XX pensiones, después de acreditarse el fallecimiento accidental o la invalidez total y permanente por accidente del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado.</p>
<p>v. Exoneración de Pago de Prima (Por Fallecimiento o Invalidez Total Permanente): De producirse el fallecimiento o la invalidez total y permanente del padre o tutor, responsable del pago de las pensiones estudiantiles del Asegurado, Protecta Security exonerará al Contratante de cualquier pago relacionado a la prima correspondiente a dicho Asegurado, hasta el término de sus estudios en la Institución Educativa del Contratante, siempre y cuando el Contratante renueve la póliza de seguro con Protecta Security.</p>
<p>w. Exoneración de Pago de Prima (Por Muerte Accidental): De producirse el fallecimiento del padre o tutor responsable del pago de las pensiones estudiantiles del Asegurado, como consecuencia de un accidente, Protecta Security exonerará al Contratante de cualquier pago relacionado a la prima correspondiente a dicho Asegurado, hasta el término de sus estudios en la Institución Educativa del Contratante, siempre y cuando el Contratante renueve la póliza de seguro con Protecta Security.</p>
<p>x. Exoneración de Pago de Prima (Por Muerte Accidental o Invalidez Total Permanente Accidental): De producirse el fallecimiento o la invalidez total y permanente del padre o tutor, responsable del pago de las pensiones estudiantiles del Asegurado, como consecuencia de un accidente, Protecta Security exonerará al Contratante de cualquier pago relacionado a la prima correspondiente a dicho Asegurado, hasta el término de sus estudios en la Institución Educativa del Contratante, siempre y cuando el Contratante renueve la póliza de seguro con Protecta Security.</p>
<p>y. Transporte por Evacuación por Emergencia en Ambulancia o Aviación Comercial, en caso de Accidente.</p>
<p>z. Cobertura Especial de Apoyo Parcial en caso de Atención Médica para Enfermedades Específicas (cáncer, abdomen agudo quirúrgico limitado a las siguientes causas: torsión testicular, quiste ovárico o pedículo torcido, apendicitis aguda y obstrucción intestinal sin hernia, hemorragia subaracnoidea secundaria; aneurisma, y malformación artereovascular; siempre y cuando no exista diagnóstico previo al inicio de la vigencia de la cobertura y excluyéndose aquellos gastos con fines diagnósticos)</p>
<p>aa. Cobertura Especial de Apoyo para XX Primeras Sesiones Psicológicas en caso de Secuestro del Asegurado.</p>
<p><b>Principales Exclusiones:</b></p>
<p>a. Suicidio consciente o inconsciente, estando o no el Asegurado en su sano juicio.</p>
<p>b. Guerra o guerra civil, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, declarada o no, rebelión, revolución, insurrección, sublevación, sedición, motín, terrorismo, conmoción civil.</p>
<p>c. Por acto delictivo contra el Asegurado cometido en calidad de autor o cómplice por el</p>

**Beneficiario o heredero, dejando a salvo el derecho de recibir la Suma Asegurada de los restantes Beneficiarios o herederos, si los hubiere, así como su derecho de acrecer.**

**d. Detonación nuclear, reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radiactiva.**

**e. Viajes o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida oficialmente para el transporte de pasajeros y sujeta a itinerario.**

**f. Participación del Asegurado como conductor o acompañante en carreras de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas, incluyendo carreras de entrenamiento.**

**g. Realización de las siguientes actividades riesgosas y/o deportes riesgosos: escalamiento, alpinismo, andinismo, montañismo, paracaidismo, parapente, ala delta, aeronaves ultraligeras, salto desde puentes o puntos elevados al vacío, buceo profesional o de recreo, inmersión o caza submarina, canotaje y práctica de surf.**

**h. Consecuencias no accidentales de embarazos o partos.**

**i. Consecuencias de enfermedades de cualquier naturaleza física, mental o nerviosa.**

**j. Cualquier accidente que se produzca bajo la influencia de alcohol (en grado igual o superior a 0.5 gr./lt. de alcohol en la sangre), salvo que el Asegurado haya sido sujeto pasivo al momento del Siniestro; y/o bajo la influencia de drogas, estupefacientes o en estado de sonambulismo.**

**k. Participación activa en cualquier acto violatorio de la ley, sea como autor, coautor o cómplice.**

#### CONSIDERACIONES ADICIONALES

**Resolución:**

1 De conformidad con lo dispuesto en el artículo 9 de las Condiciones Generales.

**Modificación de las Condiciones Contractuales:**

2 De conformidad con el artículo 19 de las Condiciones Generales, durante la vigencia del contrato, **Protecta Security** 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 fuera comunicada. En caso de la modificación de las condiciones contractuales, **Protecta Security** entregará al **Contratante** información suficiente y es responsabilidad de este informar a los **Asegurados** las modificaciones que se hayan incorporado al contrato.

La falta de aceptación de la modificación planteada no genera la Resolución del Contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado.

**Procedimiento para el Aviso de Siniestro y la Solicitud de Cobertura del Seguro:**

3 De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 13 de las Condiciones Generales y las Clausulas Adicionales de la presente **Póliza**, el procedimiento para el Aviso de Siniestro y la Solicitud de Cobertura es el que se indica a continuación:

En caso de ocurrencia del siniestro objeto de la cobertura, el **Contratante**, **Asegurado** o **Beneficiario**, cuando corresponda, deberá dar aviso de siniestro a **Protecta Security** dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del mismo o del beneficio del seguro. El **Asegurado** o **Beneficiario** deberá solicitar la cobertura y presentar los documentos detallados en el artículo 13 de las Condiciones Generales, en original o copia certificada o copia con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada)

#### INFORMACION ADICIONAL



1	<p><b>Medio y plazo establecidos para el aviso del Siniestro:</b>  Conforme al artículo 3 del Reglamento de Gestión y Pago de Siniestros, los siniestros serán comunicados a <b>Protecta Security</b> dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio.</p>
2	<p><b>Lugares Autorizados para Solicitar la Cobertura del Seguro:</b>  En la oficina de Protecta Security.  Dirección : Av. Domingo Orué N° 165, Piso 8, Surquillo, Lima – Perú  Página Web: <a href="http://www.protectasecurity.pe">www.protectasecurity.pe</a>  Atención Telefónica Lima 391-3000 / Provincias 0-801-1-1278</p> <p>En las oficinas del Comercializador:  Dirección: XXX  Atención telefónica: XXX</p>
3	<p><b>Instancias habilitadas para presentar Consultas y/o Reclamos:</b>  Las consultas y/o reclamos que quiera presentar el Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario, deberán ser realizados a la Plataforma de Atención al Cliente de <b>PROTECTA SECURITY</b> y/o a los medios habilitados por el <b>Comercializador</b> en caso hubiese. El plazo máximo para que <b>PROTECTA SECURITY</b> atienda los reclamos presentados es de treinta (30) días calendario.</p> <p>Los medios a través de los cuales podrá presentar algún reclamo a <b>PROTECTA SECURITY</b> son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención al Cliente: Lima 391-3000   Provincias 0-801-1-1278</li> <li>• Email: <a href="mailto:clientes@protectasecurity.pe">clientes@protectasecurity.pe</a></li> <li>• Página Web: <a href="http://www.protectasecurity.pe">www.protectasecurity.pe</a></li> <li>• Atención Presencial: Av. Domingo Orué 165, 8vo. Piso, Surquillo, Lima – Perú</li> </ul> <p><b>Horario de Atención:</b> De Lunes a Viernes, de 9 am a 6 pm.</p> <p>Los medios a través de los cuales podrá presentar alguna consulta y/o reclamo al <b>Comercializador</b> son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención Telefónica: XXXX</li> <li>• Email: XXXXX</li> <li>• Página Web: XXXXX</li> <li>• Atención Presencial: XXXXX</li> </ul> <p><b>Horario de Atención:</b> XXXXXXXX</p> <p>En caso no estuviera conforme con la respuesta emitida por <b>PROTECTA SECURITY</b>, el <b>Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario</b> también podrá realizar cualquier reclamo sobre los alcances de este Seguro en la <b>Defensoría del Asegurado</b> al 421-0614, o en Calle Amador Merino Reyna 307 - Piso 9 – San Isidro, Lima - Perú o en <a href="http://www.defaseg.com.pe">www.defaseg.com.pe</a>, así como en la <b>Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS)</b> en caso <b>únicamente de denuncias</b> y/o en el <b>Instituto de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI)</b>.</p>
4	<p><b>Comunicación de la Agravación del Riesgo Asegurado:</b>  Dentro de la vigencia del Contrato de Seguro, el <b>Asegurado</b> se encuentra obligado a informar a <b>Protecta Security</b> de los hechos o circunstancias que agraven el riesgo del <b>Asegurado</b>.</p>

5	<p>El presente producto presenta obligaciones a cargo del usuario cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que tendría derecho.</p>
6	<p><b>Derecho de Arrepentimiento</b></p> <p>En caso de seguros grupales, cuando la oferta de la presente Póliza se haya efectuado por Comercializadores, incluyendo la Bancaseguros, o en caso Protecta Security utilice sistemas de comercialización a distancia, el Asegurado tiene derecho de arrepentirse de la contratación de la Póliza. Para esto, el Asegurado podrá resolver el Contrato de Seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha en que el Asegurado recibe el Certificado de Seguro, siempre y cuando no haya hecho uso de las coberturas contenidas en la misma.</p> <p>Si el Asegurado hace uso de su Derecho de Arrepentimiento luego de haber pagado la prima del seguro, Protecta Security procederá a la devolución total del importe pagado dentro de los treinta (30) días siguientes. Para estos fines, el Asegurado podrá utilizar los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.</p> <p>En caso de seguros individuales, el derecho de arrepentimiento corresponde al contratante, quien podrá resolver el Contrato de Seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha en que recibe la Póliza, siempre y cuando no haya hecho uso de las coberturas contenidas en la misma.</p> <p>Para estos fines el Contratante, podrá utilizar los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que utilizó para la contratación del seguro.</p> <p>Cuando la oferta de la presente Póliza se haya efectuado por Corredores y éstos hayan utilizado sistemas de comercialización a distancia, resultará aplicable el Derecho de Arrepentimiento, conforme a lo establecido en el artículo 31 de la Resolución SBS N° 809-2019.</p>
<p><i>El presente documento es un resumen de la Póliza contratada y derechos de los usuarios, el cual se emite en observancia y cumplimiento de las disposiciones del artículo 22 de la Resolución SBS N° 4143-2019, Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros.</i></p>	

# Seguro de Accidentes Personales

## Condiciones Generales

### INDICE

Artículo 1: Definiciones
Artículo 2: Descripción del Seguro, Coberturas y Agravación del Riesgo
Artículo 3: Asegurados
Artículo 4: Inicio de Vigencia y Plazo
Artículo 5: Exclusiones
Artículo 6: Beneficiarios
Artículo 7: Prima
Artículo 8: Terminación
Artículo 9: Resolución
Artículo 10: Nulidad de la Póliza
Artículo 11: Reticencia o Declaración Inexacta
Artículo 12: Rehabilitación de la Póliza
Artículo 13: Aviso de Siniestro y Solicitud de Cobertura
Artículo 14: Renovación Automática
Artículo 15: Comunicación entre las partes
Artículo 16: Atención de Consultas y/o Reclamos y Defensoría del Asegurado
Artículo 17: Mecanismos de Solución de Controversias y Legislación Aplicable
Artículo 18: Moneda
Artículo 19: Modificaciones de las Condiciones Contractuales
Artículo 20: Prescripción
Artículo 21: Predominio de Condiciones y/o Cláusulas
Artículo 22: Derecho de Arrepentimiento
Artículo 23: Derecho de Revocación del Consentimiento del Asegurado
Artículo 24: Consideraciones Adicionales

**INTRODUCCION** El presente Contrato forma parte del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y Accidentes Personales con cobertura de fallecimiento o de muerte accidental e invalidez total y permanente por enfermedad o accidente creado mediante Ley N° 29355.

De conformidad con las declaraciones contenidas en la Solicitud de Seguro presentada por el **Contratante**, a nombre del **Asegurado**, y/o por el Corredor de Seguros en su representación, la cual se adhiere y forma parte integrante de este Contrato de Seguro, y cuya veracidad constituye causa determinante para su celebración; y asimismo, de acuerdo a lo estipulado en estas Condiciones Generales del Accidentes Personales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Endosos, Cláusulas, Certificados y en los Anexos que se adhieran a la **Póliza**; **PROTECTA S.A. Compañía de Seguros** (en adelante **Protecta Security**) conviene en amparar al Asegurado contra los riesgos expresamente contemplados en la **Póliza**, en los términos y condiciones siguientes:

### ARTICULO 1: DEFINICIONES

---

Los términos especificados a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos del presente Contrato de Seguro:

**Accidente:** Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del **Asegurado**, ocasionándole su fallecimiento, 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.

**No se consideran como accidentes los siguientes “Accidentes Médicos”:** apoplejías, congestiones, síncope, vértigos, edemas agudos, accidentes cerebro vasculares, infartos al miocardio, trombosis o ataques epilépticos, así como los casos de negligencia médica o impericia médica. Tampoco se consideran como accidentes, las consecuencias de hernias y enredamientos intestinales, de insolaciones, así como las intoxicaciones y envenenamientos que no sean accidentales y las consecuencias no accidentales de embarazos o partos.

**Agravación del Riesgo:** Situación que se produce cuando, como consecuencia de acontecimientos ajenos o no a la voluntad del **Asegurado**, el riesgo cubierto por la **Póliza** adquiere una peligrosidad superior a la inicialmente prevista, la misma que debe ser comunicada a Protecta Security por el **Contratante** y/o el **Asegurado**.

**Asegurado:** Es la persona natural cuya vida y/o integridad física es objeto del Contrato de Seguro. Para efectos del presente Seguro, es la persona indicada en las Condiciones Particulares de la **Póliza**, que ha presentado la solicitud de Seguro aceptada por Protecta Security.

**Asegurados Adicionales:** Son las personas naturales, que tienen alguna relación con el **Contratante**, designado(s) por este último, y cuya vida y/o integridad física es objeto del Contrato de Seguro, conforme a los términos establecidos. Para efectos del presente Seguro, son las personas indicadas en las Condiciones Particulares de la **Póliza**, según la solicitud de Seguro que ha sido presentado por el **Contratante** y aceptada por Protecta Security. No se otorgará cobertura a los Asegurados Adicionales en caso la relación con el **Contratante** no corresponda a los permitidos en esta **Póliza**.

**Beneficiario:** Titular de los derechos indemnizatorios establecidos en las Condiciones Particulares del presente Contrato de Seguro en caso de ocurrencia de un Siniestro. Los **Beneficiarios** podrán tener derechos indemnizatorios distintos y dependiendo de ello serán denominados **Beneficiarios Adicionales**.

**Contratante:** Persona natural o jurídica que ha firmado un Contrato de Seguro, comprometiéndose a pagar la prima que Protecta Security cobra por la prestación. Queda expresamente establecido que no siempre el **Contratante** y el **Asegurado** serán la misma persona, lo que sólo ocurrirá cuando el **Asegurado** haya tomado la **Póliza** para sí mismo.

**Copago:** Es el porcentaje de los gastos cubiertos que le corresponde pagar al **Asegurado** cada vez que asiste al proveedor médico afiliado a la red del **Contratante**, en el momento en que se le brindan los servicios cubiertos, cuyo monto de porcentaje y forma de aplicación se señalan en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Seguro.

---

**Deducible:** Es el importe de gastos cubiertos que le corresponde pagar al **Asegurado** y cuyo monto y forma de aplicación se señalan en las **Condiciones Particulares** y en el Certificado de Seguro.

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

**Edad Límite de Permanencia:** Edad máxima hasta la cual el **Asegurado** esta con cobertura en la **Póliza**.

**Endoso:** Es el documento mediante el cual se modifica, aclara, deja sin efecto parte del contenido de la **Póliza**, se incorpora nuevas declaraciones del **Contratante**, o se cede los derechos indemnizatorios de la **Póliza** a favor de una persona distinta del **Asegurado**. El endoso debe ser suscrito por un funcionario autorizado de Protecta Security y por el **Contratante** y **Asegurado** en aquellos casos en que la modificación tenga por finalidad modificar condiciones de un Certificado específico.

**Enfermedad:** Alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado.

**Enfermedad Pre-existente:** Aquella enfermedad o alteración del estado de salud que se le haya diagnosticado por un profesional médico colegiado al **Asegurado** con anterioridad a la contratación del Seguro, conocida por este y no resuelta al momento de la contratación del seguro.

**Exclusiones:** Se refiere a todos los supuestos no cubiertos, bajo ninguna circunstancia y que se encuentran expresamente indicados en estas Condiciones Generales y en las cláusulas especiales respectivas.

**Interés Asegurable:** Es el elemento esencial del Contrato de Seguro. Es el deseo que debe tener el **Contratante** para obtener la cobertura de determinado riesgo, reflejado en su deseo sincero que el Siniestro no se produzca, ya que, en caso que se produzca, le generaría un perjuicio económico.

**Ley:** Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro.

**Límite Agregado:** Es la cantidad máxima que Protecta Security pagará por las pérdidas cubiertas durante el período de la póliza. El límite agregado anual es la cantidad total que una Aseguradora pagará en un año determinado, cuyo monto y forma de aplicación se señalan en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Seguro. Por ejemplo, si su límite agregado anual es de S/ 1,000.00 o su equivalente en Dólares Americanos, y tiene reclamos por un total de S/ 1,500.00 o su equivalente en Dólares Americanos en un período de póliza, Protecta Security sólo pagará hasta el límite de S/ 1,000.00 o su equivalente en Dólares Americanos.

**Muerte Accidental:** Se refiere al fallecimiento del **Asegurado** a causa de un Accidente.

**Muerte Natural:** Se refiere al fallecimiento del **Asegurado** a causa del cese de las funciones fisiológicas que permiten el normal funcionamiento de su organismo. No se considerará Muerte Natural al fallecimiento del **Asegurado** producido como resultado de un Accidente.

**Póliza:** Documento emitido por Protecta Security, que instrumenta el Contrato de Seguro, 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** o **Asegurado** en materia del presente Seguro.

**Prima Comercial:** 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 Protecta Security.

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

**Reticencia:** Es la omisión de declarar circunstancias conocidas por el **Contratante** o el **Asegurado** que incidan en la adecuada determinación del riesgo, de manera tal que de haber sido informadas a tiempo a Protecta Security, éste no hubiera celebrado el Contrato de Seguro o lo habría celebrado en condiciones distintas.

**Seguros masivos:** Seguros estandarizados que no requieren de requisitos especiales de aseguramiento, es decir, no requieren verificaciones previas, en relación con las personas y/o bienes asegurables, siendo suficiente la simple aceptación del **Contratante** o del **Asegurado** para el consentimiento del seguro individual o del seguro de grupo o colectivo, según corresponda.

**Seguro de Grupo:** Contrato de Seguro que cubre en un solo Contrato a múltiples Asegurados que integran una colectividad homogénea.

**Siniestro:** Es la manifestación concreta del riesgo asegurado, que produce daños garantizados en la **Póliza** hasta determinada cuantía.

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

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

**ARTICULO 2: DESCRIPCIÓN DEL SEGURO, COBERTURAS Y AGRAVACIÓN DEL RIESGO** Para efectos de este seguro, se otorga la siguiente cobertura:

Muerte Accidental: Protecta Security indemnizará a los Beneficiarios la Suma Asegurada después de acreditarse el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un Accidente.

La Suma Asegurada establecida en las Condiciones Particulares será pagada por Protecta Security a los **Beneficiarios** y/o **Beneficiarios Adicionales** después de acreditarse, durante el periodo de cobertura, la ocurrencia de alguno de los eventos detallados en las Condiciones Particulares y Especiales, de acuerdo a los términos pactados en las Condiciones Generales y Particulares, y hasta los límites de las Sumas Aseguradas contratadas.

---

### **ARTÍCULO 3: ASEGURADOS**

Podrá asegurarse bajo la presente **Póliza** cualquier persona siempre que cumpla con los requisitos de edad establecidos en las Condiciones Particulares de la **Póliza**.

Las edades declaradas por el Asegurado deben comprobarse con documento oficial en los casos que así lo juzgue necesario Protecta Security, después de producido el Siniestro.

Si se comprobase que el **Asegurado** superó la edad máxima de ingreso, establecida en las Condiciones Particulares de la **Póliza**, al momento de presentar la solicitud de Seguro, resultará de aplicación lo dispuesto en el artículo 9 de las presentes Condiciones Generales.

### **ARTICULO 4: INICIO DE VIGENCIA Y PLAZO**

De conformidad con lo estipulado en el segundo párrafo del artículo 4º de la LeyNº 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, Protecta Security 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.

### **ARTICULO 5: EXCLUSIONES**

El presente Contrato de Seguro no otorga cobertura a los Siniestros ocurridos como consecuencia de, en relación a, o como producto de:

- a. Suicidio consciente y voluntario, estando el Asegurado en su sano juicio.
  - b. Guerra o guerra civil, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, declarada o no, rebelión, revolución, insurrección, sublevación, sedición, motín, terrorismo, conmoción civil.
  - c. Por acto delictivo contra el Asegurado cometido en calidad de autor o cómplice por el Beneficiario o heredero, dejando a salvo el derecho de recibir la Suma Asegurada de los restantes Beneficiarios o herederos, si los hubiere, así como su derecho de acrecer.
  - d. Detonación nuclear, reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radiactiva.
  - e. Viajes o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida oficialmente para el transporte de pasajeros y sujeta a itinerario.
  - f. Participación del Asegurado como conductor o acompañante en carreras de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas, incluyendo carreras de entrenamiento.
  - g. Realización de las siguientes actividades riesgosas y/o deportes riesgosos: escalamiento, alpinismo, andinismo, montañismo, paracaidismo, parapente, ala delta, aeronaves ultraligeras, salto desde puentes o puntos elevados al vacío, buceo profesional o de recreo, inmersión o caza
-



- submarina, canotaje y práctica de surf.
- h. Consecuencias no accidentales de embarazos o partos.
  - i. Consecuencias de enfermedades de cualquier naturaleza física, mental o nerviosa.
  - j. Cualquier accidente que se produzca bajo la influencia de alcohol (en grado igual o superior a 0.5 gr./lt. de alcohol en la sangre), salvo que el Asegurado haya sido sujeto pasivo al momento del Siniestro; y/o bajo la influencia de drogas, estupefacientes o en estado de sonambulismo.
  - k. Participación activa en cualquier acto violatorio de la ley, sea como autor, coautor o cómplice.

Protecta Security puede establecer exclusiones adicionales en las Cláusulas Adicionales que forman parte integrante de la Póliza, **las cuales únicamente serán consideradas para la cobertura respectiva.**

## **ARTÍCULO 6: BENEFICIARIOS**

Se considera como **Beneficiarios** a los designados por el **Asegurado** en la correspondiente Solicitud de Seguro en los términos establecidos en las Condiciones Particulares de la **Póliza**, los cuales tendrán derecho a recibir las indemnizaciones allí establecidas. Si no existiera tal designación, se entenderá como tales a los herederos legales del **Asegurado**, y se otorgará la indemnización respectiva en los porcentajes establecidos de acuerdo a ley.

El **Asegurado** tendrá derecho a cambiar de **Beneficiarios** cuando lo estime conveniente, mientras la Póliza se encuentre en vigencia. La modificación de **Beneficiarios** será válida aunque se notifique a Protecta Security después de la fecha de fallecimiento, siempre y cuando conste en un endoso a la **Póliza** o en un documento adicional debidamente legalizado por un notario público.

Si existieran **Beneficiarios** menores de edad, la indemnización que les corresponda será depositada en instituciones de crédito a su nombre de conformidad con la legislación nacional vigente.

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.

## **ARTÍCULO 7: PRIMA**

La prima es el valor determinado por Protecta Security como el precio de las coberturas materia del presente Contrato, que deberá ser pagada por el **Contratante** en las oficinas autorizadas por Protecta Security o en las oficinas del Comercializador..

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 18 de estas Condiciones Generales. En caso de fraccionamiento de pago de la prima, las condiciones estarán detalladas en el Convenio de Pago.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 17 de la Ley, si bien el **Contratante** es el obligado al pago de la prima, en caso de Siniestro, tanto el **Asegurado** como los **Beneficiarios** serán solidariamente responsables por el pago de la prima pendiente.

---

De producirse el incumplimiento del pago de la prima en los términos convenidos, corresponderá a Protecta Security notificar al Asegurado y al Contratante 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 Protecta Security haya comunicado fehacientemente al Asegurado y Contratante el incumplimiento en el pago de las primas. La comunicación alcanzada para la suspensión de la cobertura indicará: el incumplimiento en el pago de las primas y sus consecuencias, así como el plazo de que dispone para el pago antes de hacerse efectiva la suspensión. Protecta Security 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, Protecta Security 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 Protecta Security, en la que le informe sobre dicha decisión. Por su parte, durante la suspensión de la cobertura del Seguro, Protecta Security podrá optar por la resolución del certificado, previa comunicación al Contratante y al Asegurado. De optar por la resolución, ésta surtirá efectos luego de transcurridos treinta (30) días desde la recepción por parte del Asegurado de la comunicación escrita, cursada por Protecta Security, en la que le informe sobre dicha decisión.

En cualquier caso, el Contrato se entenderá extinguido si Protecta Security 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, Protecta Security tendrá derecho al cobro de la misma en una proporción equivalente al periodo efectivamente cubierto.

Los pagos de prima efectuados al comercializador por el Contratante del seguro, o terceros encargados del pago, se consideran abonados a Protecta Security en la fecha de realización del pago

## **ARTÍCULO 8: TERMINACIÓN**

El Certificado 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 cumplir el **Asegurado** el límite de edad de permanencia establecido en las **Condiciones Particulares**.

El Contrato de Seguro terminará:

- a. Al vencimiento del plazo de vigencia de la **Póliza**.
-

## **ARTICULO 9: RESOLUCIÓN**

La Póliza o el Certificado de Seguro respectivamente, podrán quedar resuelto perdiendo el Contratante y/o Asegurado 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 Protecta Security opte por resolver la póliza y/o el certificado 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 Seguro.

b. Por Agravación del Riesgo comunicada por escrito a Protecta Security por el Contratante y/o el Asegurado ni bien estos conozcan su ocurrencia.

Una vez comunicada la agravación del riesgo a Protecta Security, Protecta Security deberá comunicar al Contratante, en el plazo de quince (15) días, su voluntad de mantener las condiciones del contrato, modificarlas o resolverlo.

c. El Certificado de Seguro podrá quedar resuelto por la presentación de la Solicitud de Cobertura fraudulenta por parte del Contratante, 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 Solicitud de Cobertura o para derivar beneficios del Seguro otorgados por la Póliza, en cuyo caso Protecta Security deberá cursar una comunicación escrita al domicilio del Contratante, con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución, correspondiéndole a Protecta Security la prima devengada a la fecha en que la resolución surtió efectos, asimismo Protecta Security procederá a devolver al Contratante las primas no devengadas. Sin perjuicio de la Resolución, PROTECTA SECURITY se pronunciará sobre la Solicitud de Cobertura, de ser el caso.

d. La Póliza o el Certificado de Seguro podrán quedar resueltos, según corresponda, en caso de declaración inexacta o reticente del Contratante y/o Asegurado que no sea como consecuencia de dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado y esta es constatada antes de que se produzca un siniestro. Protecta Security presentará al Contratante una propuesta de revisión de la Póliza o el Certificado de Seguro, según corresponda, dentro de los treinta (30) días desde la referida constatación. La propuesta de revisión contendrá un reajuste de la Prima y/o de la cobertura y deberá ser aceptada o rechazada por el Contratante en un plazo máximo de diez (10) días. En caso de rechazo o falta de pronunciamiento, Protecta Security podrá resolver el Contrato, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley, bastando para ello la remisión de una comunicación dirigida al Contratante, dentro de los treinta (30) días siguientes al término del plazo de diez (10) días fijado, correspondiéndole a Protecta Security las Primas Devengadas a prorrata, hasta la fecha de resolución.

e. El Contrato de Seguro podrá quedar resuelto por decisión unilateral y sin expresión de causa tanto por parte de Protecta Security como del Contratante, así como el Certificado de Seguro podrá quedar resuelto por decisión unilateral y sin expresión de causa por parte de Protecta Security y por el Asegurado. La decisión de resolución debe ser comunicada a la otra parte 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 y/o el Certificado. Le corresponde a Protecta Security la devolución de la prima que no se hubiera devengado hasta el momento en que se efectuó la resolución, vía depósito en cuenta y en el plazo de treinta (30) días calendario.

En cualquier caso, una vez resuelto el Contrato y/o el Certificado, Protecta Security queda liberada de su prestación.

Para los literales b, c, d y e, PROTECTA SECURITY de oficio procederá a la devolución de la prima no devengada al Contratante, en el plazo de treinta (30) días calendario, contados desde la fecha de comunicación de la Resolución de la Póliza.

En todos los supuestos de resolución, antes mencionados, el Contratante tendrá la obligación de informar de ello a los Asegurados.

#### **ARTICULO 10: NULIDAD DE LA PÓLIZA**

La Póliza ha sido extendida por Protecta Security sobre la base de las declaraciones efectuadas por el Contratante y/o Asegurado en la Solicitud de Seguro.

Será nulo todo Contrato o Certificado de Seguro, según corresponda:

- a. Si el Contratante y/o el Asegurado hubiera tomado el Seguro sin contar con Interés Asegurable.
- b. Si al tiempo de la celebración se hubiera producido el Siniestro o desaparecido la posibilidad de que se produzca.
- c. Por Reticencia y/o Declaración Inexacta, siempre que ésta se hubiere producido con dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado, respecto de circunstancias conocidas por ellos, que hubiesen impedido la celebración del presente Contrato o modificado sus condiciones, de haber sido conocidas por Protecta Security.

En el supuesto indicado en el párrafo anterior, Protecta Security deberá invocar la causal en un plazo de treinta (30) días desde que tomó conocimiento de la Reticencia o Declaración Inexacta.

- d. Declaración inexacta de la edad del Asegurado, si su verdadera edad, al momento de celebración del Contrato, hubiere excedido los límites establecidos en las Condiciones Particulares. En este caso, se procederá con la devolución de las primas correspondientes.

La nulidad del presente Contrato determina que el Contratante y/o el Asegurado pierdan el derecho a exigir a Protecta Security indemnización o beneficio alguno relacionado con el Certificado de Seguro o 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 Protecta Security ejerza las acciones legales correspondientes, devolución a

---

realizar a **Protecta Security** conjuntamente con los intereses legales y tributos a que hubiere lugar.

**Protecta Security** devolverá el íntegro de las Primas pagadas, sin intereses al **Contratante** o **Asegurado**, en caso corresponda, salvo en aquellos casos en que la nulidad del Contrato se hubiere producido en virtud del literal c) del presente artículo 10, en cuyo caso las primas pagadas quedan adquiridas por **Protecta Security**, quien tiene derecho al cobro de las mismas para el primer año de duración del contrato de seguro.

#### **ARTÍCULO 11: RETICENCIA Y/O DECLARACIÓN INEXACTA**

La declaración inexacta o reticente del **Contratante** y/o **Asegurado** producida sin dolo o culpa inexcusable de aquellos, determinará la aplicación de las siguientes reglas:

a. Si la declaración inexacta o reticente es constatada antes de que se produzca un Siniestro, **Protecta Security** presentará al **Contratante** una propuesta de revisión de la **Póliza** dentro de los treinta (30) días desde la referida constatación. La propuesta de revisión contendrá un reajuste de la Prima y/o de la cobertura y deberá ser aceptada o rechazada por el **Contratante** en un plazo máximo de diez (10) días.

De aceptar el **Contratante** la revisión de la **Póliza**, el reajuste será aplicable a partir del primer día del mes siguiente de la modificación.

En caso de rechazo o falta de pronunciamiento, **Protecta Security** podrá resolver el Contrato, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley, bastando para ello la remisión de una comunicación dirigida al **Contratante**, dentro de los treinta (30) días siguientes al término del plazo de diez (10) días fijado en el primer párrafo de este literal a, correspondiéndole a **Protecta Security** las Primas Devengadas a prorrata, hasta la fecha de resolución.

b. Si la declaración inexacta o reticente es constatada con posterioridad a la ocurrencia del Siniestro, **Protecta Security** reducirá la indemnización debida proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que hubiese sido aplicable de haberse conocido el real estado del riesgo.

Si el **Contratante** y/ o **Asegurado** realizan una declaración inexacta o reticente con dolo o culpa inexcusable, que hubiese impedido el Contrato o determinado la modificación de sus condiciones si **Protecta Security** hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, resultará aplicable lo dispuesto en el artículo 10 precedente. Queda expresamente establecido que se considerarán dolosas aquellas declaraciones inexactas o reticentes de circunstancias conocidas por el **Contratante** y/o **Asegurado** que fueron materia de una pregunta y respuesta expresa en la solicitud de Seguro o en cualquier otro documento accesorio o complementario que forma parte de la **Póliza**.

#### **ARTÍCULO 12: REHABILITACIÓN DE 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.

### **ARTÍCULO 13: AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA**

En caso de ocurrencia del siniestro objeto de la cobertura, el Contratante, Asegurado o Beneficiario, cuando corresponda, deberá dar aviso de siniestro a Protecta Security dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del mismo o del beneficio del seguro. El Asegurado o Beneficiario, cuando corresponda, deberá solicitar la cobertura y presentar los siguientes documentos, en original o copia certificada o copia con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada), en caso se contraten Cláusulas Adicionales, éstas indicaran la documentación necesaria para solicitar las coberturas contempladas en ellas:

- a. Acta y Certificado de defunción del Asegurado.
- b. Copia del Documento de Identidad o Partida de Nacimiento de los Beneficiarios.
- c. Atestado o Parte Policial, si lo hubiere.
- d. Protocolo de Necropsia del Asegurado, si lo hubiere.
- e. Resultado del dosaje etílico y toxicológico del Asegurado, si lo hubiere.

Una vez que el Asegurado o Beneficiario(s) hayan cumplido con presentar todos los documentos referidos en este artículo, Protecta Security, cuenta con treinta (30) días para la evaluación del Siniestro y proceder con la aprobación o rechazo del Siniestro.

En caso Protecta Security requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el Beneficiario(s), deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo otorgado para la evaluación del Siniestro; lo que suspenderá dicho plazo hasta que se presente la documentación e información correspondiente.

En cualquier caso, Protecta Security podrá solicitar la Historia Clínica del Asegurado y/o de las personas cuya vida y/o integridad física es objeto de alguna de las coberturas del presente Contrato de Seguro (Asegurados Adicionales), si lo estima conveniente dentro de los primeros veinte días del plazo otorgado para la evaluación de siniestros, así como informes, declaraciones, certificados médicos y demás documentos adicionales referidos a la comprobación del Siniestro, siempre que sean necesarios para la evaluación de su cobertura.

El Asegurado, conforme a lo establecido en el Certificado de Seguro, autoriza expresamente a Protecta Security, en los casos que se produzca un riesgo cubierto por esta Póliza, a acceder a su historia clínica, en cualquier centro de salud privado o público, en el momento que lo requiera.

Asimismo, el Asegurado y los Asegurados Adicionales reconocen que conforme al artículo 25 de la Ley General de Salud N° 26842, las clínicas, hospitales, o médicos tratantes están exceptuados de la reserva de la información del acto médico cuando fuere proporcionada a la entidad aseguradora vinculada con la atención prestada al paciente siempre que fuere con fines de reembolso, pago de beneficios, fiscalización o auditoría.

---

En caso Protecta Security no se pronunciase dentro de los treinta días para aprobar o rechazar el siniestro, se entenderá que el Siniestro ha quedado consentido, salvo que se haya solicitado una prórroga de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes. Una vez consentido o aprobado el Siniestro, Protecta Security deberá proceder a pagar la indemnización correspondiente dentro de los treinta (30) días siguientes de producido el consentimiento.

El **Contratante**, **Asegurado** o **Beneficiario**, perderán el derecho a ser indemnizados, quedando Protecta Security relevada de toda responsabilidad, si en cualquier momento, cualquiera de ellos o terceras personas debidamente facultadas que actúen en su representación, emplean medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar beneficios del Seguro otorgados por la presente **Póliza**.

#### **ARTICULO 14: RENOVACION AUTOMATICA**

La Póliza podrá renovarse automáticamente, según se establezca en las Condiciones Particulares y/o Certificado, iniciándose la cobertura inmediatamente vencida la vigencia de la Póliza o la renovación que lo preceda, en los mismos términos y condiciones.

En caso Protecta Security decida renovar la Póliza en condiciones distintas a la Póliza anterior, seguirá el procedimiento establecido en el numeral 19.2 del Artículo 19 de las Condiciones Generales. Cabe precisar que las nuevas condiciones serán comunicadas al Asegurado de acuerdo a lo previsto en el Artículo 15 de las Condiciones Generales.

En caso Protecta Security decida no renovar la Póliza y/o Certificado, deberá comunicarlo al Contratante y/o Asegurado respectivamente, con una anticipación no menor de treinta (30) días calendarios. Del mismo modo, en caso el Contratante decida no renovar la Póliza deberá comunicarlo por escrito a Protecta Security, con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario.

#### **ARTICULO 15: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES**

Todas las comunicaciones entre **Protecta Security** y el **Contratante** deberán ser hechas por escrito. Las comunicaciones del **Contratante** deberán ser dirigidas al domicilio de **Protecta Security** y las de **Protecta Security** serán dirigidas al domicilio señalado por el **Contratante** y/o **Asegurado** en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro.

Las comunicaciones cursadas por el **Asegurado**, **Contratante** o **Beneficiario** al comercializador, por asuntos relacionados con la Póliza, tienen el mismo efecto que si se hubiesen presentado a **Protecta Security**. En ese sentido, se entiende, que dichas comunicaciones son recibidas en la misma fecha por **Protecta Security**.

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.

En caso el **Contratante** solicite la Resolución del Contrato según lo indicado en el Artículo 9°, es responsabilidad del **Contratante** informar a los **Asegurados** la resolución del contrato, indicando la fecha desde cuándo se hará efectiva, esta comunicación debe producirse con 30 días anticipación a la Resolución del Contrato.

---



## ARTICULO 16: ATENCIÓN DE CONSULTAS Y/O RECLAMOS Y DEFENSORÍA DEL ASEGURADO

Las consultas y/o reclamos que quieran presentar el Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario, deberán ser realizados a la **Plataforma de Atención al Cliente** de **PROTECTA SECURITY** y/o a los medios habilitados por el **Comercializador**, en caso hubiese. El plazo máximo para que **PROTECTA SECURITY** atienda los reclamos presentados es de treinta (30) días calendario.

Los medios a través de los cuales podrá presentar alguna consulta o reclamo a **Protecta Security** son los siguientes:

- Atención Telefónica: Lima 391-3000 | Provincias 0-801-1-1278
- E-mail: [clientes@protectasecurity.pe](mailto:clientes@protectasecurity.pe)
- Página Web: [www.protectasecurity.pe](http://www.protectasecurity.pe)
- Atención Presencial: Av. Domingo Orué N° 165, piso 8, Surquillo, Lima – Perú

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

Los medios a través de los cuales podrá presentar alguna consulta y/o reclamo al **Comercializador** son los siguientes:

- Atención Telefónica: XXXX
- E-mail: XXXXX
- Página Web: XXXXX
- Atención Presencial: XXXXX

**Horario de Atención:** XXXXXXXX

En caso no estuviera conforme con la respuesta emitida por **Protecta Security**, el **Asegurado** también podrá realizar cualquier reclamo sobre los alcances de este seguro en la **Defensoría del Asegurado** al 421-0614, o en Calle Amador Merino Reyna 307 - Piso 9 – San Isidro, Lima - Perú o en [www.defaseg.com.pe](http://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)**.

## 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 **Protecta Security** y el **Contratante**, el **Asegurado** o los **Beneficiarios**, será resuelta por los **Jueces y Tribunales** conforme a lo dispuesto en **Código Procesal Civil Peruano**.

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 18: MONEDA**

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

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. **Protecta Security** tiene un plazo de treinta (30) días para comunicar al **Contratante** de la **Póliza**, las modificaciones efectuadas. Dentro de dicho plazo asimismo entregará al **Contratante** la documentación suficiente para que éste ponga las modificaciones en conocimiento de los **Asegurados**.

#### **ARTICULO 19: MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES**

##### **19.1 Durante la vigencia del contrato:**

Cualquier modificación de los términos contractuales del Contrato de Seguro durante la vigencia de la Póliza, deberá ser previamente comunicada por escrito al Contratante por los mecanismos pactados entre las partes, quien tiene derecho a analizar la propuesta y comunicar de manera previa y por escrito 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.

##### **19.2 A la renovación del contrato:**

En caso de renovación automática cuando Protecta Security decida incorporar modificaciones en la renovación del contrato de seguro, deberá cursar aviso por escrito al Contratante, detallando las modificaciones en caracteres destacados, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato. El Contratante tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo a la propuesta, caso contrario, se entienden aceptadas las nuevas condiciones propuestas, por lo que Protecta Security emitirá la nueva póliza con las modificaciones en caracteres destacados.

En caso de seguros grupales, Protecta Security deberá proporcionar la documentación suficiente al Contratante y esta deberá poner en conocimiento de los Asegurados, las modificaciones que se hayan incorporado al contrato, conforme a los procedimientos antes indicados, según corresponda.

#### **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 Contratante, Asegurado o Beneficiario hubiera solicitado el beneficio, Protecta Security quedará liberada de la obligación de pagar la Suma Asegurada.

#### **ARTICULO 21: PREDOMINIO DE CONDICIONES Y/O CLAUSULAS**

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

#### **ARTICULO 22: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO**

En caso de seguros grupales, cuando la oferta de la presente Póliza se haya efectuado por Comercializadores, incluyendo la Bancaseguros, o en caso Protecta Security utilice sistemas de comercialización a distancia, el Asegurado tiene derecho de arrepentirse de la contratación de la Póliza. Para esto, el Asegurado podrá resolver el Contrato de Seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha en que el Asegurado recibe el Certificado de Seguro, siempre y cuando no haya hecho uso de las coberturas contenidas en la misma.

Si el Asegurado hace uso de su Derecho de Arrepentimiento luego de haber pagado la prima del seguro, Protecta Security procederá a la devolución total del importe pagado dentro de los treinta (30) días siguientes. Para estos fines, el Asegurado podrá utilizar los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

En caso de seguros individuales, el derecho de arrepentimiento corresponde al contratante, quien podrá resolver el Contrato de Seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha en que recibe la Póliza, siempre y cuando no haya hecho uso de las coberturas contenidas en la misma.

Para estos fines el Contratante, podrá utilizar los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que utilizó para la contratación del seguro.

Cuando la oferta de la presente Póliza se haya efectuado por Corredores y éstos hayan utilizado sistemas de comercialización a distancia, resultará aplicable el Derecho de Arrepentimiento, conforme a lo establecido en el artículo 31 de la Resolución SBS N° 809-2019.

#### **ARTICULO 23: DERECHO DE REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO**

El Asegurado puede revocar su consentimiento por escrito en cualquier momento, en caso el Asegurado sea una persona diferente al Contratante. Protecta Security desde la recepción del documento que contiene la solicitud de revocación, cesará la cobertura del riesgo, devolviendo la prima pagada al Contratante o Asegurado, según corresponda, salvo la parte correspondiente al periodo de tiempo en que el contrato tuvo vigencia.

---

## **ARTICULO 24: CONSIDERACIONES ADICIONALES**

Adicionalmente, Protecta Security pone de conocimiento del Asegurado, lo siguiente:

1) Es obligación de Protecta Security entregar la Póliza al Contratante del Seguro, así como los Certificados de Seguro conforme al número de Asegurados, dentro del plazo de quince (15) días después de recibida la Solicitud de Seguro, si no media rechazo previo de la solicitud. El Asegurado tiene derecho a solicitar copia de la Póliza del Seguro al Contratante, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendario, desde la recepción de la solicitud presentada por el Asegurado.

**2) En caso el seguro sea ofrecido a través de canales masivos, no será de aplicación el rechazo de la solicitud del seguro.**

**3) El Asegurado tendrá derecho a solicitar copia de la Póliza a Protecta Security, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de 15 días calendario desde la fecha de recepción de la solicitud.**

4) En caso la Póliza se origine como consecuencia de una propuesta u oferta realizada por **Protecta Security** y el contenido de aquella difiera de dicha propuesta, la diferencia se considerará tácitamente aceptada por el Contratante si éste no efectúa el reclamo correspondiente dentro de los treinta (30) días de haber recibido la Póliza. La aceptación tácita sólo se presumirá cuando Protecta Security hubiere comunicado al Contratante en forma detallada y mediante documento adicional y distinto a la Póliza, la existencia de diferencias, otorgándole además un plazo de treinta (30) días para rechazarlas. De omitir **Protecta Security** la referida comunicación, las diferencias se entenderán como no escritas, salvo que éstas resulten más beneficiosas para el Asegurado.

5) Es obligación del Contratante y/o del Asegurado notificar por escrito a **Protecta Security** los hechos o circunstancias de Agravación del Riesgo ni bien estos conozcan su ocurrencia. En aquellos casos en que el Contratante y/o Asegurado no comuniquen la Agravación del Riesgo, Protecta Security queda liberada de su prestación, si es que el Siniestro se produce mientras subsiste la Agravación del Riesgo, salvo que:

- a. El Contratante y/o Asegurado incurran en la omisión o demora sin culpa inexcusable
- b. Si la Agravación del Riesgo no influye en la ocurrencia del Siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo de Protecta Security.
- c. Si Protecta Security no opta por la resolución del Contrato de Seguro o no propone su modificación dentro del plazo de quince (15) días.
- d. Si Protecta Security conociese la situación de Agravación del Riesgo al momento en que debió efectuarse la comunicación.

En los supuestos mencionados en los literales a), b) y c) antes indicados, **Protecta Security** tiene derecho a deducir del monto de la indemnización la suma proporcional equivalente a la extra prima que hubiere cobrado al Contratante, de haber sido informado oportunamente de la Agravación del Riesgo.

6) Protecta Security es responsable frente al Contratante y/o Asegurado de la cobertura contratada, así como de todos los errores u omisiones en que incurra el comercializador; sin perjuicio de las

---

responsabilidades y obligaciones que le corresponden.

Y, en el caso de bancaseguros se aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero, aprobado por la Resolución SBS N° 3274-2017 y sus normas modificatorias.

7) Las comunicaciones cursadas por el Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiarios al Comercializador por aspectos relacionados con el contrato de seguros, tienen el mismo efecto que si se hubieran dirigido a Protecta Security. En este sentido, se entienden que dichas comunicaciones son recibidas en la misma fecha por Protecta Security.

Asimismo, los pagos efectuados por el Contratante y/o Asegurado o terceros encargados del pago al Comercializador se consideran abonados a Protecta Security en la fecha de realización del pago.

8) La Póliza podrá contemplar copagos y/o deducibles a cargo del Asegurado, los cuales se especificarán en las Condiciones Particulares de la Póliza y en el Certificado de Seguro. En caso de siniestro, el Asegurado asumirá el pago de los copagos o deducibles estipulados en las Condiciones Particulares de la Póliza y en el Certificado de Seguro.

---

**CONDICIONES PARTICULARES**  
**SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**  
**Moneda: Soles o Dólares**

---

**PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES  
CONDICIONES PARTICULARES**

---



*El presente contrato forma parte del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y de Accidentes Personales con Cobertura de Fallecimiento o de Muerte Accidental creado mediante la Ley N° 29355.*

De conformidad con las declaraciones contenidas en la Solicitud de Seguro o en la comunicación escrita presentada por el **Contratante**, a nombre del **Asegurado**, la cual se adhiere y forma parte integrante de este Contrato de Seguro, y cuya veracidad constituye causa determinante para su celebración; y asimismo, de acuerdo a lo estipulado en estas Condiciones Generales del **Seguro de Accidentes Personales**, Cláusulas Adicionales, Condiciones Particulares, Certificados, Condiciones Especiales, Anexos y Endosos que se adhieran a la **Póliza**; **PROTECTA S.A. Compañía de Seguros** (en adelante "**Protecta Security**") conviene en amparar al Asegurado contra los riesgos expresamente contemplados en la **Póliza**, en los términos y condiciones siguientes:

**POLIZA** : 0000000XXXX  
**VIGENCIA DE LA COBERTURA\*** : Desde las 0.00 horas del XX/XX/XXXX  
Hasta las 0.00 horas del XX/XX/XXXX \*\*  
XXXX

\* De conformidad con lo estipulado en el segundo párrafo del artículo 4° de la Ley 29946, las partes convienen en postergar el inicio de la cobertura del seguro al pago de la primera cuota de la prima en caso de pago fraccionado, o al pago de la prima en caso de pago diferido, ambas dentro del plazo establecido, siempre que no se haya pactado un plazo adicional para dicho pago.

Las partes acuerdan igualmente, que se dará inicio a la cobertura del seguro, en caso ocurra un siniestro antes del plazo acordado para el pago de la primera cuota de la prima en caso de pago fraccionado o de la prima en el caso del pago diferido, 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.

**\*\* El fin de vigencia del certificado podrá ser la fecha de vencimiento de la Póliza o corresponder a la fecha en la cual el Asegurado supere la edad límite de permanencia establecido.**

#### **ARTÍCULO PRIMERO: CONTRATANTE PERSONA JURIDICA**

**Razón Social** : XXXXXXXXXXXXX (\*)  
**RUC** : XXXXXXXXXXX  
**Dirección** : XXXXXXXX  
**Teléfono** : XXXXXXXX

(\*) En adelante, la XXXXXXXX

#### **ARTÍCULO PRIMERO: CONTRATANTE PERSONA NATURAL**

**Apellidos y Nombres** : XXXXXXXXXXXXX (\*)  
**DNI** : XXXXXXXXXXX  
**Dirección** : XXXXXXXX

Teléfono : XXXXXXXX  
(\* En adelante XXXXXXXX

#### **ARTÍCULO SEGUNDO: ASEGURADO**

Apellidos y Nombres : XXXXXXXXXXXXX  
DNI : XXXXXXXXXXX  
Fecha de Nacimiento : XXXXXXXX  
Dirección : XXXXXXXX  
Teléfono : XXXXXXXX

#### **ARTÍCULO TERCERO: COBERTURA PRINCIPAL**

**Muerte Accidental:** Protecta Security indemnizará a los Beneficiarios la Suma Asegurada después de acreditarse el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un Accidente.

#### **ARTÍCULO CUARTO: COBERTURAS ADICIONALES (se señalará sólo las que han sido incluidas en el seguro contratado)**

- a. **Gastos de Sepelio por Muerte Accidental:** Protecta Security indemnizará la Suma Asegurada a los Beneficiarios después de acreditarse el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un Accidente.
- b. **Gastos de Curación por Accidente:** Protecta Security cubrirá, hasta por la cantidad establecida como la Suma Asegurada, los honorarios médicos, así como los gastos farmacéuticos, hospitalarios, quirúrgicos y prótesis quirúrgicas internas que fuesen necesarios, siempre que su causa directa y única fuera un Accidente, amparado bajo la presente póliza.
- c. **Invalidez Total y Permanente por Accidente:** Protecta Security indemnizará al Asegurado la Suma Asegurada, por esta cobertura si a causa de un Accidente el Asegurado sufre una Invalidez Total y Permanente.

Se considera una Invalidez Total y Permanente a lo siguiente:

- Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permitiera al Asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida
- Fractura incurable de la columna vertebral que determinare la invalidez total y permanente
- Pérdida total de los ojos
- Pérdida completa de los dos brazos o de ambas manos
- Pérdida completa de las dos piernas o de ambos pies
- Pérdida completa de un brazo y de una pierna o de una mano y una pierna
- Pérdida completa de una mano y de un pie o de un brazo y un pie

Por pérdida total se entiende a la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.

El Asegurado calificado en condición de Invalidez Total y Permanente es aquel definitivamente incapacitado para realizar cualquier clase de trabajo y que requiera indispensablemente del auxilio de otra persona para movilizarse o para realizar las funciones esenciales para la vida.

- d. Invalidez Parcial y Permanente por Accidente: Protecta Security indemnizará al Asegurado el porcentaje de la Suma Asegurada, por esta cobertura si a causa de un Accidente el Asegurado sufre una invalidez parcial permanente, de acuerdo al grado de invalidez permanente sufrido.

El grado de invalidez parcial y permanente se determinará basándose en la siguiente tabla de indemnizaciones:

#### Cabeza

Sordera total e incurable de los dos oídos	50%
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal	40%
Sordera total e incurable de un oído	15%
Ablación de la mandíbula inferior	50%

#### Miembros Superiores

	Derecho	Izquierdo
Pérdida de un brazo (arriba del codo)	75%	60%
Pérdida de un antebrazo (hasta el codo)	70%	55%
Pérdida de una mano (a la altura de la muñeca)	60%	50%
Fractura no consolidada de una mano (seudoartrosis total)	45%	36%
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30%	24%
Anquilosis del codo en posición no funcional	25%	20%
Anquilosis del codo en posición funcional	20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15%	12%
Pérdida del dedo pulgar de la mano	20%	18%
Pérdida del dedo índice	16%	14%
Pérdida del dedo medio	12%	10%
Pérdida del dedo anular	10%	8%
Pérdida del dedo meñique	6%	4%

En caso que el Asegurado hubiese declarado en la Solicitud de Seguro ser zurdo se invertirán los porcentajes de la indemnización fijada por la pérdida de los miembros superiores.

#### Miembros Inferiores

Pérdida de la pierna (por encima de la rodilla)	60%
Pérdida de la pierna (por debajo de la rodilla)	50%
Pérdida de un pie	35%
Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total)	35%
Fractura no consolidada de una rótula (seudoartrosis total)	30%

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

La pérdida parcial de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de la seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder del 70% de la que correspondería por la pérdida total de un miembro u órgano afectado.

- e. **Gastos de Sepelio por Muerte Natural:** Protecta Security indemnizará a los Beneficiarios la Suma Asegurada después de acreditarse el fallecimiento por Muerte Natural del Asegurado.
- f. **Desamparo Súbito Familiar:** Protecta Security indemnizará a los hijos menores de 18 años y/o mayores de 18 años incapacitados de manera total y permanente del Asegurado y de su cónyuge o conviviente, la Suma Asegurada, si ambos padres (Asegurado y su cónyuge o conviviente) sufren un mismo Accidente, en un mismo evento, que dé lugar al fallecimiento de ambos.
- g. **Pensión Estudiantil por Muerte Accidental del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil (según declaración) del Asegurado:** Protecta Security pagará al Contratante, quien tendrá la condición de Beneficiario, el monto correspondiente a la pensión estudiantil por dos (02) semestres educativos o un (1) año académico de ser el caso, después de acreditarse el fallecimiento del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado como consecuencia de un Accidente.
- h. **Pensión Estudiantil por Invalidez Total y Permanente por Accidente del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil (según declaración) del Asegurado:** Protecta Security pagará al Contratante el monto correspondiente a la pensión estudiantil por dos (02) semestres educativos o un (1) año académico de ser el caso, si a causa de un Accidente el responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado sufre una Invalidez Total y Permanente.
- i. **Pensión Estudiantil por Hospitalización por Accidente del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil (según declaración) del Asegurado:** Protecta Security pagará al Contratante hasta por el monto correspondiente a XXX (XX) meses de pensión estudiantil si a causa de un Accidente el responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado es hospitalizado ininterrumpidamente por más de 30 días.
- j. **Exoneración de Pago de Prima:** De producirse el fallecimiento del padre o tutor responsable del pago de las pensiones estudiantiles del Asegurado, Protecta Security exonerará al Contratante de cualquier pago relacionado a la prima correspondiente a dicho Asegurado, hasta el término de sus estudios en la Institución Educativa del Contratante, siempre y cuando el Contratante renueve la póliza de seguro con Protecta Security.

- k. **Muerte Accidental en Transporte Público:** Protecta Security indemnizará a los Beneficiarios la Suma Asegurada después de acreditarse el fallecimiento por causa accidental del Asegurado, cuando el fallecimiento se haya producido viajando, subiendo o descendiendo de cualquier medio de transporte público (terrestre) bajo la condición de pasajero.
- l. **Renta Alimenticia por Muerte Accidental:** Protecta Security indemnizará a los Beneficiarios la Suma Asegurada, después de acreditarse el fallecimiento por causa accidental del Asegurado.
- m. **Pago de servicios básicos por Muerte Accidental:** Protecta Security indemnizará a los Beneficiarios la Suma Asegurada, después de acreditarse el fallecimiento por causa accidental del Asegurado.
- n. **Desamparo Súbito Familiar (Padres del Asegurado):** Protecta Security indemnizará al Asegurado, la Suma Asegurada, si los dos padres del Asegurado sufren un mismo Accidente, en un mismo evento, que dé lugar al fallecimiento de ambos.
- o. **Desamparo Súbito Familiar (Hijos de Padres del Asegurado):** Protecta Security indemnizará a los hijos menores de 18 años y/o mayores de 18 años incapacitados de manera total y permanente de los Padres del Asegurado, la Suma Asegurada, si los dos padres del Asegurado sufren un mismo Accidente, en un mismo evento, que dé lugar al fallecimiento de ambos.
- p. **Gastos de Sepelio por Muerte Accidental del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil (según declaración) del Asegurado:** Protecta Security indemnizará la Suma Asegurada a los Beneficiarios, después de acreditarse el fallecimiento Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil del Asegurado, como consecuencia de un Accidente.
- q. **Cobertura Especial de Apoyo Parcial para Hospitalización por Enfermedades Específicas del Asegurado (cáncer, abdomen agudo quirúrgico limitado a las siguientes causas: torsión testicular, quiste ovárico o pependículo torcido, apendicitis aguda y obstrucción intestinal sin hernia, hemorragia subaracnoidea secundaria; aneurisma, y malformación artereovenosa; siempre y cuando no exista diagnóstico previo al inicio de la vigencia de la cobertura y excluyéndose aquellos gastos con fines diagnósticos):** Protecta Security indemnizará al Asegurado los gastos médicos por hospitalización originados por las enfermedades indicadas en las Condiciones Particulares, siempre y cuando éstas no hayan sido originadas por accidente y no se traten de enfermedades preexistentes.
- r. **Pensión Estudiantil por Muerte Accidental del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil (según declaración) del Asegurado (Por XX meses):** Protecta Security pagará al Contratante, el monto correspondiente a la pensión estudiantil por los meses que le resten al Asegurado para la finalización del año de estudio lectivo o hasta el máximo de XXX (XX) meses, después de acreditarse el fallecimiento del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado como consecuencia de un Accidente.
- s. **Pensión Estudiantil por Invalidez Total y Permanente por Accidente del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil (según declaración) del Asegurado (Por XX meses):** Protecta Security pagará al Contratante, el monto correspondiente a la pensión estudiantil por los meses que le resten al Asegurado para la finalización del año de estudio lectivo o hasta el máximo de XXX (XX) meses, si a causa de un Accidente el responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado sufre una Invalidez Total y Permanente.

- t. **Pensión Estudiantil por Muerte Accidental del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil (según declaración) del Asegurado (Por XX semestres):** Protecta Security pagará al Contratante, el monto correspondiente a la pensión estudiantil por XXX (XX) semestres educativos o hasta el máximo de XXX (XX) años académicos, después de acreditarse el fallecimiento del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado como consecuencia de un Accidente.
- u. **Pensión Estudiantil Adeudada por Muerte Accidental o Invalidez Total y Permanente por Accidente del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil (según declaración) del Asegurado:** Protecta Security pagará al Contratante, el monto correspondiente a la pensión o pensiones estudiantiles adeudadas, a la fecha de ocurrencia del siniestro, hasta un máximo de XX pensiones, después de acreditarse el fallecimiento accidental o la invalidez total y permanente por accidente del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado.
- v. **Exoneración de Pago de Prima (Por Fallecimiento o Invalidez Total Permanente):** De producirse el fallecimiento o la invalidez total y permanente del padre o tutor, responsable del pago de las pensiones estudiantiles del Asegurado, Protecta Security exonerará al Contratante de cualquier pago relacionado a la prima correspondiente a dicho Asegurado, hasta el término de sus estudios en la Institución Educativa del Contratante, siempre y cuando el Contratante renueve la póliza de seguro con Protecta Security.
- w. **Exoneración de Pago de Prima (Por Muerte Accidental):** De producirse el fallecimiento del padre o tutor responsable del pago de las pensiones estudiantiles del Asegurado, como consecuencia de un accidente, Protecta Security exonerará al Contratante de cualquier pago relacionado a la prima correspondiente a dicho Asegurado, hasta el término de sus estudios en la Institución Educativa del Contratante, siempre y cuando el Contratante renueve la póliza de seguro con Protecta Security.
- x. **Exoneración de Pago de Prima (Por Muerte Accidental o Invalidez Total Permanente Accidental):** De producirse el fallecimiento o la invalidez total y permanente del padre o tutor, responsable del pago de las pensiones estudiantiles del Asegurado, como consecuencia de un accidente, Protecta Security exonerará al Contratante de cualquier pago relacionado a la prima correspondiente a dicho Asegurado, hasta el término de sus estudios en la Institución Educativa del Contratante, siempre y cuando el Contratante renueve la póliza de seguro con Protecta Security.
- y. **Transporte por Evacuación por Emergencia en Ambulancia o Aviación Comercial, en caso de Accidente.**
- z. **Cobertura Especial de Apoyo Parcial en caso de Atención Médica para Enfermedades Específicas (cáncer, abdomen agudo quirúrgico limitado a las siguientes causas: torsión testicular, quiste ovárico o pependículo torcido, apendicitis aguda y obstrucción intestinal sin hernia, hemorragia subaracnoidea secundaria; aneurisma, y malformación artereovenosa; siempre y cuando no exista diagnóstico previo al inicio de la vigencia de la cobertura y excluyéndose aquellos gastos con fines diagnósticos)**
- aa. **Cobertura Especial de Apoyo para XX Primeras Sesiones Psicológicas en caso de Secuestro del Asegurado.**

Véase el detalle de las Coberturas en el Condicionado General y Cláusulas adicionales. Asimismo téngase en cuenta que las exclusiones se encuentran indicadas en el Condicionado General.

## ARTÍCULO QUINTO: DEFINICIÓN DE ACCIDENTES

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.

**No se consideran como accidentes los siguientes “Accidentes Médicos”:** apoplejías, congestiones, síncope, vértigos, edemas agudos, accidentes cerebro vasculares, infartos al miocardio, trombosis o ataques epilépticos, así como los casos de negligencia médica o impericia médica. Tampoco se consideran como accidentes, las consecuencias de hernias y enredamientos intestinales, de insolaciones, así como las intoxicaciones y envenenamientos que no sean accidentales y las consecuencias no accidentales de embarazos o partos.

## ARTÍCULO SEXTO: SUMAS ASEGURADAS

Coberturas	Sumas Aseguradas
1. Muerte Accidental (Cobertura Básica)	XXXXX
2. Gastos de Sepelio por Muerte Accidental (Cobertura Adicional)	XXXXX
3. Gastos de Curación por Accidente, Hospitalarios y/o Ambulatorios, por ocurrencia y por Asegurado incluyendo prótesis quirúrgicas internas (Cobertura Adicional)	
Hasta	XXXXX
Total Gastos de Curación del Asegurado	XXXXX
Las atenciones en el Extranjero se reconocerán a reembolso, de acuerdo con el Tarifario Protecta Security para Reembolsos por Atenciones en el Extranjero, el cual puede ser consultado en la página web de Protecta Security.	100%
Se incluye Cobertura para Exámenes Especiales y/o Ayuda Diagnóstica tales como pero no limitados a: Tomografías, Ecografías, Resonancias Magnéticas, Exámenes Computarizados, a requerimiento del Médico Especialista o Emergencista y previa aprobación por parte de Protecta Security.	100%
4. Invalidez Total y Permanente por Accidente (Cobertura Adicional)	XXXXX
5. Invalidez Parcial y Permanente por Accidente (Cobertura Adicional)	XXXXX
6. Gastos de Sepelio por Muerte Natural (Cobertura Adicional)	XXXXX
7. Indemnización por Desamparo Súbito Familiar: entendiéndose como tal al fallecimiento del Asegurado y su cónyuge, o conviviente, ambos en un mismo accidente (Cobertura Adicional)	XXXXX
8. Pago de la pensión estudiantil del Asegurado, a favor del Beneficiario, a causa del fallecimiento por accidente del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado por dos (02) semestres o un (1) año académico, siempre que el Asegurado se encuentre matriculado (**)(Cobertura Adicional)	100%
9. Pago al Beneficiario de la Suma Asegurado equivalente a la pensión estudiantil correspondiente por dos (02) semestres o un (1) año académico, de producirse la Invalidez Total y Permanente por Accidente del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado (**)(Cobertura Adicional)	100%



10. Pensión Estudiantil por Hospitalización por Accidente del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil (según declaración) del Asegurado, hasta por el monto correspondiente a XX (XX) meses, si a consecuencia de un Accidente el responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado es hospitalizado ininterrumpidamente por más de 30 días de accidente <b>(Cobertura Adicional)</b>	100%
11. Exoneración del pago de prima correspondiente al seguro de Accidentes Personales hasta el término de sus estudios siempre y cuando se renueve el seguro con Protecta Security, en caso de fallecimiento del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado <b>(Cobertura Adicional)</b>	XXXXX
12. Muerte Accidental en Transporte Público <b>(Cobertura Adicional)</b>	XXXXX
13. Renta Alimenticia por Muerte Accidental, una sola indemnización <b>(Cobertura Adicional)</b>	XXXXX
14. Pago de servicios básicos por Muerte Accidental, una sola indemnización <b>(Cobertura Adicional)</b>	XXXXX
15. Indemnización por Desamparo Súbito Familiar (Padres del Asegurado): entendiéndose como tal al fallecimiento de ambos padres del Asegurado en un mismo accidente <b>(Cobertura Adicional)</b>	XXXXX
16. Indemnización por Desamparo Súbito Familiar (Hijos de Padres del Asegurado): entendiéndose como tal al fallecimiento de ambos padres del Asegurado en un mismo accidente <b>(Cobertura Adicional)</b>	XXXXX
17. Gastos de Sepelio por Muerte Accidental del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado <b>(Cobertura Adicional)</b>	XXXXX
18. Cobertura Especial de Apoyo Parcial para Hospitalización por Enfermedades Específicas del Asegurado: cáncer, abdomen agudo quirúrgico limitado a las siguientes causas: torsión testicular, quiste ovárico o pedículo torcido, apendicitis aguda y obstrucción intestinal sin hernia, hemorragia subaracnoidea secundaria; aneurisma, y malformación arterio venosa; siempre y cuando no exista diagnóstico previo al inicio de la vigencia de la cobertura y excluyéndose aquellos gastos con fines diagnósticos <b>(Cobertura Adicional)</b>	XXXXX
19. Pago de la pensión estudiantil del Asegurado, a favor del Beneficiario, a causa del fallecimiento por accidente del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado por XX (XX) meses como máximo o hasta el término del período estudiantil (anual) siempre que el Asegurado se encuentre matriculado <b>(**)(Cobertura Adicional)</b>	100%
20. Pago al Beneficiario de la Suma Asegurada equivalente a la pensión estudiantil correspondiente a XX (XX) meses como máximo o hasta el término del período estudiantil (anual) de producirse la Invalidez Permanente Total por Accidente del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado <b>(**)(Cobertura Adicional)</b>	100%
21. Pago de la pensión estudiantil del Asegurado, a favor del Beneficiario, a causa del fallecimiento por accidente del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado por XX semestres educativos o hasta el máximo de XX años académicos, siempre que el Asegurado se encuentre matriculado. <b>(**)(Cobertura Adicional)</b>	100%

22. Pago de la pensión estudiantil del Asegurado adeudada, a favor del Beneficiario, a causa del fallecimiento por accidente o la Invalidez Total y Permanente por accidente del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado hasta por un máximo de XX pensiones, siempre que el Asegurado se encuentre matriculado (**)( <b>Cobertura Adicional</b> )	100%
23. Exoneración del pago de prima correspondiente al seguro de Accidentes Personales hasta el término de sus estudios siempre y cuando se renueve el seguro con Protecta, en caso de fallecimiento o la invalidez total y permanente del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado ( <b>Cobertura Adicional</b> )	XXXXX
24. Exoneración del pago de prima correspondiente al seguro de Accidentes Personales hasta el término de sus estudios siempre y cuando se renueve el seguro con Protecta, en caso de fallecimiento por accidente del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado ( <b>Cobertura Adicional</b> )	XXXXX
25. Exoneración del pago de prima correspondiente al seguro de Accidentes Personales hasta el término de sus estudios siempre y cuando se renueve el seguro con Protecta, en caso de fallecimiento por accidente o la invalidez total y permanente por accidente del responsable del pago de la pensión estudiantil del Asegurado ( <b>Cobertura Adicional</b> )	XXXXX
26. Transporte por Evacuación por Emergencia en Ambulancia o Aviación Comercial, en caso de Accidente ( <b>Cobertura Adicional</b> )	XXXXX
27. Cobertura Especial de Apoyo Parcial en caso de Atención Médica para Enfermedades Específicas: cáncer, abdomen agudo quirúrgico limitado a las siguientes causas: torsión testicular, quiste ovárico o pedículo torcido, apendicitis aguda y obstrucción intestinal sin hernia, hemorragia subaracnoidea secundaria; aneurisma, y malformación arterio venosa; siempre y cuando no exista diagnóstico previo al inicio de la vigencia de la cobertura y excluyéndose aquellos gastos con fines diagnósticos ( <b>Cobertura Adicional</b> )	XXXXX
28. Cobertura Especial de Apoyo para XX Primeras Sesiones Psicológicas en caso de Secuestro del Asegurado ( <b>Cobertura Adicional</b> )	XXXXX

Para el caso de la cobertura de Gastos de Curación por Accidente, Hospitalario y/o Ambulatorios, las indemnizaciones podrán darse mediante adelantos de la **Suma Asegurada**, hasta los límites detallados o en una sola indemnización.

En caso la atención médica por la cobertura de gastos de curación por accidente, hospitalarios y/o ambulatorios se realice en un centro médico afiliado a la red de Clínicas Protecta Security detalladas en el Anexo XX, la atención se dará al crédito, hasta el monto de la **Suma Asegurada**. En caso la atención se otorgue en un centro no afiliado a la red de Clínicas Protecta Security, la indemnización se dará por reembolso.

Para el caso de las coberturas del pago de Pensión Estudiantil por Muerte Accidental, Invalidez Total y Permanente, Hospitalización por accidente o Gastos de Sepelio por Muerte Accidental del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil del **Asegurado**, en caso de haberse contratado, se considerará como Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil a la persona designada como tal por el **Asegurado** al momento de la matrícula. En caso de no haberse designado al Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil se considerara como tal al padre del **Asegurado** y, en la ausencia del padre, a la madre del **Asegurado**.

## ARTÍCULO SÉTIMO: PRIMA

La Prima correspondiente al seguro contratado, que incluye la cobertura básica y las coberturas adicionales señaladas en el artículo cuarto, es la siguiente:

Prima Comercial : XXXXXX  
Prima Comercial + IGV : XXXXX

TCEA (Tasa de Costo efectivo Anual), en caso de fraccionamiento del pago de la prima: XX%

Queda expresamente establecido que **Protecta Security** otorga al **Contratante** el beneficio del pago fraccionado de la **Prima** en los términos indicados en el Convenio de Pago.

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 Security** y el **Contratante**.

La Prima Comercial incluye, según corresponda:

Descripcion General	Monto / Porcentaje
Cargos por la Intermediación de corredores de seguros y número de registro del corredor	XXXXX
Cargos por la comercialización de seguros a través de la Bancaseguros u otro Comercializador	XXXXX
Cargos por la comercialización de seguros a través de promotores de seguros	XXXXX

### **Devolución de Prima en caso de Cese de Estudios (Solo en caso de corresponder):**

En aquellas pólizas cuya prima sea pagada por el Contratante y en caso el Asegurado abandone los estudios con posterioridad a la matrícula y pago de primas, el Contratante tendrá derecho a que la Compañía le devuelva el íntegro de la prima por el periodo no devengado, debiendo Protecta Security proceder a la devolución de ésta en el plazo máximo de 30 días hábiles de solicitado, mediante abono en la cuenta que se indique. Igual derecho tendrá el Asegurado cuando la prima sea pagada por él.

## ARTÍCULO OCTAVO: DEDUCIBLES, COPAGOS O LÍMITE AGREGADO (en caso corresponda):

Deducible: XXXXXX  
Copago: XXXXXX  
Límite Agregado: XXXXXX

## ARTÍCULO NOVENO: BENEFICIARIOS

Para las coberturas de **Muerte Accidental, Gastos de Sepelio por Muerte Accidental, Gastos de Sepelio por Muerte Natural, Muerte Accidental en Transporte Público, Renta Alimenticia por Muerte Accidental y Pago de Servicios**

**básicos por Muerte Accidental**, en caso estas Cláusulas Adicionales hayan sido contratadas, serán los designados en la Solicitud de Seguro. En caso de no existir tal designación, se entenderán por **Beneficiarios** a los Herederos Legales del **Asegurado**, de acuerdo a lo establecido en el artículo 816° del Código Civil.

Para el caso de la cobertura de **Gasto de Curación por Accidente, Hospitalarios y/o Ambulatorios**, el **Beneficiario** será el mismo **Asegurado**.

Para el caso de la **Cobertura Especial de Apoyo Parcial para Hospitalización por Enfermedades Específicas** del Asegurado el **Beneficiario** será el mismo **Asegurado**.

Para los casos de **Invalidez Total y Permanente por Accidente e Invalidez Parcial y Permanente por Accidente**, el **Beneficiario** es el mismo **Asegurado**.

Para el caso de la cobertura de **Desamparo Súbito Familiar**, los **Beneficiarios** son los hijos del **Asegurado** menores de 18 años y/o mayores de 18 años que padezcan una incapacidad de manera total y permanente, del **Asegurado** y su conyugue o conviviente.

Para el caso de la cobertura de **Desamparo Súbito Familiar (Padres del Asegurado)**, el **Beneficiario** es el **Asegurado**.

Para el caso de la cobertura de **Desamparo Súbito Familiar (Hijos de Padres del Asegurado)**, los **Beneficiarios** son los hijos del **Asegurado** menores de 18 años y/o mayores de 18 años que padezcan una incapacidad de manera total y permanente, de los dos padres del **Asegurado**.

Para la cobertura de **Gastos de Sepelio por Muerte Accidental del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil (según declaración) del Asegurado**, en caso esta Cláusula Adicional haya sido contratada, se entenderán por **Beneficiarios** a los Herederos Legales del **Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil del Asegurado**, de acuerdo a lo establecido en el artículo 816° del Código Civil.

Para las coberturas de **Pensión Estudiantil por Muerte Accidental del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil, Pensión Estudiantil por Invalidez Total y Permanente por Accidente del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil, Pensión Estudiantil por Hospitalización por Accidente del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil, Pensión Estudiantil por Muerte Accidental del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil por XX meses, Pensión Estudiantil por Invalidez Total y Permanente por Accidente del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil por XX meses, Pensión Estudiantil por Muerte Accidental del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil por XX semestres y Pensión Estudiantil Adeudada por Muerte Accidental o Invalidez Total y Permanente por Accidente del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil** (en caso hayan sido contratadas), el **Beneficiario** será el **Contratante**, siempre y cuando el **Asegurado** se mantenga estudiando ininterrumpidamente por el período de la cobertura

Para el caso de la cobertura de **Exoneración de Pago de Primas**, el **Beneficiario** será el **Contratante**.

Para los casos de **Transporte por Evacuación por Emergencia en Ambulancia o Aviación Comercial, en caso de Accidente, Cobertura Especial de Apoyo Parcial en caso de Atención Médica para Enfermedades Específicas, Cobertura Especial de Apoyo para XX Primeras Sesiones Psicológicas en caso de Secuestro del Asegurado** el **Beneficiario** es el mismo **Asegurado**.

## ARTÍCULO DECIMO: CONSIDERACIONES ADICIONALES

**Edades:** Mínima de Ingreso : XX Años  
Máxima de Ingreso : XX Años (inclusive)  
Límite de Permanencia : XX Años (inclusive)

**Período de Carencia:** XX

### **Forma de Pago del Contratante:**

Salvo que el Convenio de Pago suscrito entre **Protecta Security** y el **Contratante** establezca un acuerdo distinto una vez aprobada la Solicitud de Seguro, el **Contratante** tendrá un plazo máximo de 30 días para efectuar el pago de la primera cuota de la prima fraccionada.

De producirse el incumplimiento del pago de la prima en los términos convenidos, corresponderá a Protecta Security notificar al Asegurado y al Contratante 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 Protecta Security haya comunicado fehacientemente al Asegurado y Contratante, el incumplimiento en el pago de las primas, las consecuencias del Incumplimiento del pago de primas, así como el plazo de que dispone para el pago antes de hacerse efectiva la suspensión. Protecta Security 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, Protecta Security 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 Protecta Security, en la que le informe sobre dicha decisión. Por su parte, durante la suspensión de la cobertura del Seguro, Protecta Security podrá optar por la resolución del certificado, previa comunicación al Contratante y al Asegurado. De optar por la resolución, ésta surtirá efectos luego de transcurridos treinta (30) días desde la recepción por parte del Asegurado de la comunicación escrita, cursada por Protecta Security, en la que le informe sobre dicha decisión.

### **Revisión de**

**Condiciones:** La presente póliza está sujeta a renovación automática, sin perjuicio de la revisión y evaluación de las condiciones anualmente, previamente a la renovación de la póliza.

En caso se necesiten modificaciones luego de la evaluación, se realizarán conforme a lo establecido en el Art. 19 de las Condiciones Generales de la póliza.

### **Comercialización a través**

**de un Comercializador:** • Protecta Security es responsable frente al Contratante y/o Asegurado de la cobertura contratada.

• Protecta Security es responsable de todos los errores u omisiones en que incurra el Comercializador; sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden. En el caso de Bancaseguros se aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión y Conducta de Mercado del Sistema Financiero, aprobado por la Resolución SBS N° 3274-2017 y sus normas modificatorias.

- Las comunicaciones cursadas por el Contratante, Asegurado o Beneficiario al Comercializador, por aspectos relacionados con el contrato de seguros, tienen el mismo efecto que si se hubiesen presentado a Protecta Security. En ese sentido, se entiende, que dichas comunicaciones son recibidas en la misma fecha por Protecta Security.
- Asimismo, los pagos de prima efectuados por el Contratante y/o Asegurado, o terceros encargados del pago, al Comercializador, se consideran abonados a Protecta Security y en fecha de realización del pago.

**Datos Personales:** El Contratante y el Asegurado, mediante aceptación en la solicitud del seguro, autorizan en forma expresa a Protecta Security, el uso de Datos Personales proporcionados en la contratación del presente seguro para fines comerciales, tales como el envío de publicidad y promociones de diferentes productos y servicios así como para el tratamiento de Datos Personales a lo que se refiere la Ley N° 29733.

**Beneficios:** XX

### **Condicionados y**

### **Cláusulas Adicionales:**

Condiciones Generales Seguro de Accidentes Personales.

Cláusula de Gastos de Sepelio por Muerte Accidental.

Cláusula de Gastos de Curación por Accidente.

Cláusula de Invalidez Total y Permanente por Accidente.

Cláusula de Invalidez Parcial y Permanente por Accidente.

Cláusula de Gastos de Sepelio por Muerte Natural.

Cláusula de Desamparo Súbito Familiar.

Cláusula de Pensión Estudiantil por Muerte Accidental del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil del Asegurado

Cláusula de Pensión Estudiantil por Invalidez Total y Permanente por Accidente del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil del Asegurado.

Cláusula de Pensión Estudiantil por Hospitalización por Accidente del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil del Asegurado

Cláusula de Exoneración de Pago de Primas.

Cláusula de Muerte Accidental en Transporte Público.

Cláusula de Renta Alimenticia por Muerte Accidental.

Cláusula de Pago de Servicios Básicos por Muerte Accidental.

Cláusula de Desamparo Súbito Familiar (Padres del Asegurado).

Cláusula de Desamparo Súbito Familiar (Hijos de Padres del Asegurado).

Cláusula de Gastos de Sepelio por Accidente del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil del Asegurado.

Cláusula de Cobertura Especial de Apoyo Parcial para Hospitalización por Enfermedades Específicas.

Cláusula de Pensión Estudiantil por Muerte Accidental del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil del Asegurado (Por XX meses).

Cláusula de Pensión Estudiantil por Invalidez Total y Permanente por Accidente del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil del Asegurado (Por XX meses).

Cláusula de Pensión Estudiantil por Muerte Accidental del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil del Asegurado (Por XX semestres).

Cláusula de Pensión Estudiantil Adeudada por Muerte Accidental o Invalidez Total y Permanente por Accidente del Responsable del Pago de la Pensión Estudiantil del Asegurado

Cláusula de Exoneración de Pago de Primas (Por Fallecimiento o Invalidez Total Permanente).

Cláusula de Exoneración de Pago de Primas (Por Muerte Accidental).

Cláusula de Exoneración de Pago de Primas (Por Muerte Accidental o Invalidez Total y Permanente Accidental).

Cláusula de Transporte por Evacuación por Emergencia en Ambulancia o Aviación Comercial, en caso de Accidente

Cobertura Especial de Apoyo Parcial en caso de Atención Médica para Enfermedades Específicas  
Cobertura Especial de Apoyo para XX Primeras Sesiones Psicológicas en caso de Secuestro del Asegurado

Anexo 1 Red de Clínicas.

El **Contratante** declara haber tomado conocimiento de todas las Condiciones Generales del **Seguro de Accidentes Personales**, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Endosos, Cláusulas Adicionales, Certificados 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° 4143-2019 – Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros y la Resolución de la SBS N° 3198-2013 – Reglamento de Pago de Primas de Pólizas de Seguros.

XX / XX / XXXX

---

**Protecta S.A**  
**Compañía de Seguros**

---

**Contratante**

---

**Fecha de Emisión**





**SUPERINTENDENCIA**

**DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

Lima, 06 AGO. 2015

*Resolución S.B.S*

*N°4545 - 2015*

*El Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica*

**VISTOS:**

La solicitud presentada por Protecta S.A. Compañía de Seguros (en adelante la Compañía) mediante cartas de fecha 12 de mayo de 2014 y 01 de julio de 2015, para que al amparo de lo establecido en la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, la Resolución SBS N° 3199-2013, Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros, en adelante Reglamento de Transparencia, y la Resolución SBS N° 7044-2014, Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas, esta Superintendencia proceda a aprobar las Condiciones Mínimas del modelo de póliza de seguro del producto denominado "Seguro de Accidentes Personales - Soles", registrado con Código SBS N° AE2096110009 y, consecuentemente, registrar la modificación por adecuación;

**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





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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.
- 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 tomo 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, 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 supervisadas;

Que, la modificación de condiciones mínimas previamente aprobadas debe seguir el mismo procedimiento de aprobación regulado en el Reglamento de Registro y otras disposiciones que se emitan, por lo que no pueden modificarse las condiciones mínimas que hayan sido materia de aprobación previa por parte de esta Superintendencia a través de condiciones particulares, especiales o endosos;





**SUPERINTENDENCIA  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

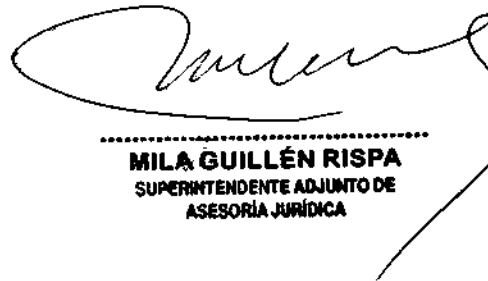
República del Perú

mencionado modelo de póliza de seguro modificado, deberá consignar junto al código de registro lo siguiente: "Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias".

**Artículo Tercero.-** La Compañía, deberá difundir a través de su página web, la modificación del modelo de póliza correspondiente a "Seguro de Accidentes Personales - Soles", conjuntamente con la presente resolución al término del plazo de sesenta (60) días calendario indicado en el artículo anterior, conforme a lo dispuesto por el artículo 11° del Reglamento de Transparencia.

**Artículo Cuarto.-** La Compañía deberá informar a los contratantes de los seguros vigentes sobre los aspectos modificados por adecuación al nuevo marco normativo, a través de los mecanismos establecidos en el artículo 24° de dicho Reglamento de Transparencia. Para tal efecto, se le otorga un plazo de sesenta (60) días calendario de notificada la presente Resolución, para dar cumplimiento a lo dispuesto en la Segunda Disposición Transitoria y el artículo 18 del Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas.

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**

**ARTÍCULO 7: PRIMA**

(...)

De producirse el incumplimiento del pago de la prima en los términos convenidos, corresponderá a la Compañía notificar al Asegurado y al Contratante 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 Asegurado y Contratante, las consecuencias del Incumplimiento del pago de primas. La Compañía no será responsable por los Sinistros ocurridos durante el periodo 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 9: RESOLUCIÓN**

La Póliza o el Certificado de Seguro respectivamente, podrán quedar resuelto perdiendo el Contratante y/o Asegurado 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 y/o el certificado 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. Por Agravación del Riesgo comunicada por escrito a la Compañía por el Contratante y/o el Asegurado ni bien estos conozcan su ocurrencia.

Una vez comunicada la agravación del riesgo a la Compañía, la Compañía deberá comunicar al Contratante, en el plazo de quince (15) días, su voluntad de mantener las condiciones del contrato, modificarlas o resolverlo.

- c. El Certificado de Seguro podrá quedar resuelto por la presentación de reclamaciones fraudulentas por parte del Contratante, Asegurado, Beneficiarios, herederos o terceras personas





# SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 Contratante, 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 Contratante las primas no devengadas.

- d. La Póliza o el Certificado de Seguro podrán quedar resueltos en caso de declaración inexacta o reticente del Contratante y/o Asegurado que no sea como consecuencia de dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado y esta es constatada antes de que se produzca un siniestro. La Compañía presentará al Contratante una propuesta de revisión de la Póliza o el Certificado de Seguro, según corresponda, dentro de los treinta (30) días desde la referida constatación. La propuesta de revisión contendrá un reajuste de la Prima y/o de la cobertura y deberá ser aceptada o rechazada por el Contratante en un plazo máximo de diez (10) días. En caso de rechazo o falta de pronunciamiento, la Compañía podrá resolver el Contrato, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley, bastando para ello la remisión de una comunicación dirigida al Contratante, dentro de los treinta (30) días siguientes al término del plazo de diez (10) días fijado, correspondiéndole a la Compañía las Primas Devengadas a prorrata, hasta la fecha de resolución.
- e. El Contrato de Seguros podrá quedar resuelto por decisión unilateral y sin expresión causa tanto por parte de la Compañía como del Contratante, así como el Certificado de Seguro podrá quedar resuelto por decisión unilateral y sin expresión de causa por parte de la Compañía y por el Asegurado. La decisión de resolución debe ser comunicada a la otra parte 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 y/o el Certificado. Le corresponde a la Compañía la devolución de la prima no devengada a prorrata hasta el momento en que se efectuó la resolución, vía depósito en cuenta y en el plazo de treinta (30) días calendario.

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

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

En todos los supuestos de resolución, antes mencionados, el Contratante tendrá la obligación de informar de ello a los Asegurados.

## ARTICULO 10: NULIDAD DE LA PÓLIZA

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

En todo Contrato o Certificado de Seguro, según corresponda:

- a. Si el Contratante y/o el Asegurado hubiera tomado el Seguro sin contar con Interés Asegurable.





# SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- b. Si al tiempo de la celebración se hubiera producido el Siniestro o desaparecido la posibilidad de que se produzca.
- c. Por Reticencia y/o Declaración Inexacta, siempre que ésta se hubiere producido con dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado, respecto de circunstancias conocidas por ellos, que hubiesen impedido la celebración del presente Contrato o modificado sus condiciones, de haber sido conocidas por la Compañía.

En el supuesto indicado en el párrafo anterior, la Compañía deberá invocar la causal en un plazo de treinta (30) días desde que tomó conocimiento de la Reticencia o Declaración Inexacta.

- d. Declaración inexacta de la edad del Asegurado, si su verdadera edad, al momento de celebración del Contrato, hubiere excedido los límites establecidos en las Condiciones Particulares. En este caso, se procederá con la devolución de las primas correspondientes.

La nulidad del presente Contrato determina que el Contratante y/o el Asegurado pierdan el derecho a exigir a la Compañía indemnización o beneficio alguno relacionado con el Certificado de Seguro o 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, salvo en aquellos casos en que la nulidad del Contrato se hubiere producido en virtud del literal c) del presente artículo 10, en cuyo caso las primas pagadas quedan adquiridas por la Compañía, quien tiene derecho al cobro de las mismas para el primer año de duración del contrato de seguros.

## ARTÍCULO 13: AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA

En caso de ocurrencia del siniestro objeto de la cobertura, el Contratante, Asegurado o Beneficiario deberá dar aviso de siniestro a la Compañía dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del mismo o del beneficio del seguro. El Asegurado o Beneficiario deberá solicitar la cobertura y presentar los siguientes documentos, en original o copia con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) salvo que en las Cláusulas Adicionales que forman parte integrante de este Contrato de Seguro se especifiquen requisitos diferentes o adicionales:

- a. Acta y Certificado de defunción del Asegurado.
- b. Copia del Documento de Identidad o Partida de Nacimiento de los Beneficiarios.
- c. Atestado o Parte Policial, si lo hubiere.
- d. Protocolo de Necropsia del Asegurado, si lo hubiere.
- e. Resultado del dosaje etílico y toxicológico del Asegurado, si lo hubiere.

Una vez que el Asegurado o Beneficiario(s) hayan cumplido con presentar todos los documentos referidos en este artículo, la Compañía, cuenta con treinta (30) días para la evaluación del Siniestro y proceder con la aprobación o rechazo del Siniestro.

