



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 15 de noviembre de 2022

RESOLUCIÓN SBS

N° 03468 - 2022

La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Protecta S.A. Compañía de Seguros (en adelante, la Compañía) con fecha 24 de junio de 2022, a través del Sistema de Revisión de Contratos (SIRCON), por la cual pide la modificación del producto "Seguro Vida Desgravamen", registrado con Código SBS N° VI2097400038, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 00462 - 2022 de fecha 14 de febrero de 2022.

CONSIDERANDO:

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 24 de junio de 2022, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Seguro Vida Desgravamen", registrado con Código SBS N° VI2097400038;

Que, a través de la Resolución SBS N° 00462 - 2022 de fecha 14 de febrero de 2022, esta Superintendencia aprobó las últimas condiciones mínimas correspondientes a dicho producto en el marco del procedimiento de aprobación administrativa previa, al tratarse de un producto personal, conforme a lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguro, Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros;

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 de Seguro, cualquier solicitud de modificación de la documentación incorporada al 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. Una vez transcurrido el plazo establecido en la comunicación que realice la Superintendencia notificando la aprobación de la modificación, la Compañía no puede emplear para la comercialización el modelo de póliza anterior;

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





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Que, en la medida que la Compañía ha cumplido con lo prescrito en el mencionado artículo 17 del Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro, y considerando que el nuevo texto presentado cumple con la legalidad requerida por las normas vigentes, resulta procedente la referida modificación y aprobación de la condición mínima solicitada;

Que, considerando que nos encontramos ante un seguro de desgravamen, no corresponde la aprobación de las condiciones mínimas referidas a la cobertura de enfermedades preexistentes aplicable a los seguros de salud, al derecho de arrepentimiento, y a la revocación del consentimiento del asegurado cuando sea distinto al contratante, por ser condición para contratar operaciones crediticias, previstas en los incisos 2, 8 y 12 del párrafo 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado mediante Resolución SBS N° 4143-2019 y sus modificatorias (Reglamento de Conducta), respectivamente;

Que, no se aprueba mediante la presente resolución la condición mínima referida a la reducción de la indemnización por aviso extemporáneo de la ocurrencia del siniestro, en tanto la Compañía ha manifestado su deseo de no aplicar dicha figura durante la vigencia del contrato;

Que, la presente resolución aprueba la modificación de las condiciones mínimas contempladas en los artículos 14 y 19 de las Condiciones Generales del producto "Seguro Vida Desgravamen", 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 de Seguro;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la modificación de las condiciones mínimas contempladas en los artículos 14 y 19 de las Condiciones Generales del producto "Seguro Vida Desgravamen", cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 00462 - 2022 de fecha 14 de febrero de 2022, solicitada por la Compañía; como consta 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 el 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 producto denominado "Seguro Vida Desgravamen", incorporado en el Registro de Modelos de Pólizas





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

de Seguro; 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 en el artículo 18 del Reglamento de Conducta, la Compañía, deberá difundir a través de su página web el modelo de póliza correspondiente al producto “Seguro Vida Desgravamen” modificado, conjuntamente con la presente Resolución y las resoluciones de aprobación de condiciones mínimas previas; en el plazo de treinta (30) días calendario, no pudiendo a partir de dicha fecha comercializar el modelo anterior de la póliza.

Regístrese y comuníquese.

MILA GUILLEN RISPA
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

ANEXO N° 1 CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

TU SEGURO Y TUS COBERTURAS

(...)

9. Te recordamos que esta Póliza de Seguro puede ser modificada:

a. Durante la vigencia del seguro: Esta modificación deberá ser previamente comunicada por escrito al Contratante por los mecanismos pactados entre las partes. El Contratante 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 seguro, en cuyo caso se deberá respetar los términos en los que éste fue acordado.

b. A la renovación del seguro: En caso de renovación automática, si PROTECTA SECURITY decide incorporar modificaciones en la renovación, deberá avisar por escrito al Contratante, informándole 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 entienden aceptadas las nuevas condiciones, debiendo PROTECTA SECURITY emitir la póliza renovada con las modificaciones en caracteres destacados.

En caso de seguros grupales, PROTECTA SECURITY deberá proporcionar la documentación suficiente al Contratante y este deberá poner en conocimiento de los Asegurados, las modificaciones que se hayan incorporado al contrato.

LA IMPORTANCIA DE TUS DECLARACIONES

(...)

11. En tal sentido, tu Póliza de seguro podrá ser declarada nula, considerándose que nunca surtió efectos, en los siguientes casos:

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 de este seguro 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.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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

Los Beneficiarios y/o Asegurado que hubieren cobrado el beneficio previsto en esta Póliza con anterioridad a la declaración de nulidad del seguro, quedarán obligados a devolver el beneficio o indemnización recibida cuando PROTECTA SECURITY ejerza las acciones legales correspondientes, devolución a realizar conjuntamente con los intereses legales y tributos a que hubiere lugar.

PROTECTA SECURITY devolverá el íntegro de la prima pagada, sin intereses al Contratante o Asegurado, según corresponda, salvo en aquellos casos en que la nulidad del seguro se hubiere producido en virtud del literal c), 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 seguro. La devolución de la prima se realizará en el plazo de treinta (30) días contados desde que recibas la comunicación sobre la nulidad de tu póliza.

¿CUANTO DURA TU SEGURO?

(...)

14. Durante la vigencia de tu seguro, éste podrá quedar resuelto y perderás todos los derechos que te otorga a ti y a tus Beneficiarios, según las consideraciones y plazos detallados a continuación:

a. Por falta de pago de la prima de parte del Contratante o Asegurado, según corresponda, en caso que PROTECTA SECURITY opte por resolver el seguro durante el periodo de suspensión de la cobertura. PROTECTA SECURITY deberá enviar una comunicación por escrito al Contratante y Asegurado, con treinta (30) días de anticipación a la fecha de resolución.

b. Por Agravación del Riesgo comunicada por escrito a PROTECTA SECURITY por el Contratante y/o el Asegurado ni bien estos conozcan su ocurrencia. PROTECTA SECURITY cuenta con un plazo de quince (15) días para comunicar su voluntad de mantener las condiciones, modificarlas o resolver el seguro. La resolución surtirá efectos desde el día siguiente de la notificación de la comunicación.

c. Por la presentación de solicitudes de cobertura fraudulentas 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 del seguro. PROTECTA SECURITY deberá enviarte una comunicación por escrito con treinta (30) días de anticipación a la fecha de resolución, sin perjuicio de concluir con la evaluación del siniestro dentro del plazo legal.

d. Por 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 una propuesta de revisión de la prima y/o de la cobertura, dentro de los treinta (30) días contados desde la referida constatación. La propuesta deberá ser aceptada o rechazada en un plazo máximo de diez (10) días. En caso de rechazo o falta de pronunciamiento, PROTECTA SECURITY podrá resolver el seguro enviándote una comunicación por escrito, dentro de los treinta (30) días siguientes al término del plazo de diez (10) días fijado, correspondiéndole a PROTECTA SECURITY la prima devengada a prorrata, hasta la fecha de resolución.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

e. El Contrato de Seguro podrá quedar resuelto de manera automática por decisión unilateral y sin expresión de causa de parte del Contratante. Tratándose de seguros no masivos, PROTECTA SECURITY procederá a devolver al Contratante o Asegurado, según corresponda, y sin necesidad de solicitud de devolución de primas, en el plazo de treinta (30) días calendario, las primas correspondientes al plazo no transcurrido, el cual se computará desde la solicitud de resolución efectuada por el Contratante o Asegurado.

En cualquier caso, una vez resuelto el seguro, PROTECTA SECURITY queda liberada de pagar el beneficio o indemnización.

Para los literales b, c y d, PROTECTA SECURITY, de oficio, procederá a la devolución de la prima no devengada al Contratante o Asegurado, según corresponda, en el plazo de treinta (30) días calendario, contados desde la fecha en que se comunique la resolución del seguro.

¿CUANTO CUESTA TU SEGURO?

(...)

17. En caso no pagues la prima de tu seguro, la cobertura se suspenderá automáticamente una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación de pago. Para ello, PROTECTA SECURITY te comunicará, a través de los medios pactados, que se procederá a suspender la cobertura como consecuencia del incumplimiento en el pago de la prima, indicando el plazo del que dispone para pagar antes de hacerse efectiva la suspensión.

Debes tener presente que, cuando tu Póliza se encuentra suspendida, tu seguro no estará activo, por lo que PROTECTA SECURITY no cubrirá los supuestos o siniestros para los cuales has contratado el seguro, además podrá ser resuelta de acuerdo a lo indicado en la sección "CUÁNTO DURA TU SEGURO".

18. (...)

Si PROTECTA SECURITY opta por no reclamar el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento de la obligación tu seguro se entenderá extinguido una vez transcurrido dicho plazo, y a partir de dicho momento, no se cubrirán los supuestos o siniestros para los cuales has contratado el seguro. Adicionalmente, PROTECTA SECURITY tendrá derecho al cobro de la prima devengada por el periodo en que otorgó cobertura.

¿COMO SOLICITAS TU COBERTURA?

19. Cuando ocurra el evento o siniestro que es protegido por este seguro, el Contratante, Asegurado o Beneficiario, según corresponda, deberá realizar lo siguiente:

(i) Informar sobre el referido evento o 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.

(ii) En caso de Muerte Natural, deberá presentarse la siguiente información a PROTECTA SECURITY y/o el Comercializador, en caso corresponda, en original o copia certificada o copia con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- a. Acta de defunción del asegurado emitido por RENIEC
- b. Certificado de defunción del Asegurado emitido por el médico tratante o establecimiento de salud.
- c. Información formal del Saldo Insoluto del Crédito por parte de la entidad financiera, incluyendo el mes de ocurrencia del siniestro, emitida por la entidad que otorgó el préstamo.

(iii) En caso de Muerte Accidental, deberá presentarse la siguiente información en original o copia certificada o copia con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

- a. Acta de defunción del asegurado emitido por RENIEC
- b. Certificado de defunción del Asegurado emitido por el médico tratante o establecimiento de salud.
- c. Atestado o Parte Policial, emitido por la Policía Nacional del Perú, si lo hubiere.
- d. Protocolo de Necropsia del Asegurado, emitido por el Instituto de Medicina Legal, si lo hubiere.
- e. Resultado del dosaje etílico y toxicológico. del Asegurado, emitido por el Instituto de Medicina Legal o la Policía Nacional del Perú, si lo hubiere.
- f. Información formal del Saldo Insoluto del Crédito por parte de la entidad financiera, incluyendo el mes de ocurrencia del siniestro, emitida por la entidad que otorgó el préstamo.

(iv) En caso de Invalidez Total y Permanente, deberá presentarse la siguiente información en original o copia certificada o copia con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

- a. Documento de Identidad del Asegurado.
- b. Informe médico indicando el diagnóstico y pronóstico que determinen la causa y las circunstancias del siniestro, emitido por el Médico Tratante que atendió al asegurado al momento del siniestro o por el Establecimiento de Salud donde se atendió al asegurado al momento del siniestro.
- c. Atestado Policial, emitido por la Policía Nacional del Perú, si lo hubiere.
- d. Resultado de dosaje etílico del Asegurado, emitido por el Instituto de Medicina Legal o la Policía Nacional del Perú, si lo hubiere.
- e. Resultado de dosaje toxicológico del Asegurado, emitido por el Instituto de Medicina Legal o la Policía Nacional del Perú, si lo hubiere.
- f. Información formal del Saldo Insoluto del Crédito por parte de la entidad financiera, incluyendo el mes de ocurrencia del siniestro, emitida por la entidad que otorgó el préstamo

20. Luego de que se acredite la presentación de los documentos, PROTECTA SECURITY, en un plazo máximo de treinta (30) días, procederá a evaluarlos con el fin de determinar si aprueba o rechaza el siniestro.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

21. Si PROTECTA SECURITY requiere aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada, 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.

22. En caso que PROTECTA SECURITY no se pronuncie dentro de los treinta (30) días para aprobar o rechazar el siniestro, se entenderá que éste ha quedado consentido, salvo que se haya solicitado una prórroga al asegurado o los beneficiarios, o en su defecto, a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP en caso el asegurado o los beneficiarios no hayan aprobado dicha solicitud.

23. Una vez consentido o aprobado el siniestro, PROTECTA SECURITY procederá a pagar la indemnización o beneficio correspondiente dentro de los treinta (30) días siguientes de producido el consentimiento o la aprobación.

24. Los reclamos y las acciones fundadas en esta 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 toma conocimiento de la existencia del beneficio.

Cumplido el plazo de prescripción, sin que el Contratante, Asegurado o Beneficiario hubiera solicitado el beneficio o la indemnización, PROTECTA SECURITY quedará liberada de la obligación de pagar el siniestro.

¿COMO SOLUCIONAS TUS INQUIETUDES?

(...)

26. Si existiese alguna controversia entre el Asegurado y PROTECTA SECURITY sobre la presente Póliza que no pueda resolverse de forma amigable entre las partes, entonces esta será resuelta por los Jueces y Tribunales del Perú, aplicando las leyes peruanas vigentes.

Una vez producido el siniestro, las partes pueden convenir el sometimiento a la Jurisdicción Arbitral, siempre y cuando el monto reclamado como consecuencia de un siniestro, sea igual o superior a 20 UIT.



SOLICITUD DE SEGURO VIDA DESGRAVAMEN

EMPRESA DE SEGUROS

Denominación o razón social: PROTECTA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS (en adelante "PROTECTA SECURITY")	RUC: 20517207331	
Domicilio: Av. Domingo Orué Nro.165 (Piso 8), Provincia y Departamento de Lima, Distrito de Surquillo.	Teléfono: Lima 391-3000 Provincias 0-801-1-1278	Correo Electrónico: clientes@protectasecurity.p e

CONTRATANTE

Nombres y Apellidos/Denominación o razón social:	DNI/RUC:
Domicilio:	Teléfono:

ASEGURADO

(En caso que sea póliza grupal) Se incluirá una definición genérica del grupo asegurado.
(En caso que sea póliza individual) Se incluirán los datos del asegurado titular y asegurados adicionales (de ser el caso), como se señala a continuación.

1	Nombres y Apellidos:	DNI, CE, Otro:
		Fecha de Nacimiento:
	Domicilio:	Sexo:
		Teléfono:
		Correo Electrónico:

BENEFICIARIOS

Beneficiario Principal

Denominación o razón social: XXXXXXXXXXXXXXXXX.	Relación con el asegurado: Entidad que brinda servicio crediticio al Asegurado
---	--

Beneficiario Adicional

Aplica en el caso que se haya contratado coberturas adicionales.

1	Nombres y Apellidos:	Correo electrónico: Teléfono:
	Domicilio:	
2	Nombres y Apellidos:	Correo electrónico: Teléfono:
	Domicilio:	

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

Coberturas principales Muerte natural Muerte accidental Invalidez total y permanente	Suma Asegurada
Coberturas adicionales (de corresponder)	Suma Asegurada /Límite máximo

DECLARACIÓN DEL RIESGO

I. Declaración del Asegurado Titular del Crédito

¿Padece actualmente una enfermedad diagnosticada por un médico colegiado?, como por ejemplo: diabetes mellitus, cáncer, trastornos o afecciones del aparato respiratorio, del corazón, del aparato circulatorio, del sistema nervioso o psíquico, del aparato digestivo, del aparato urinario o genital, del metabolismo, de la sangre y/o del sistema inmunológico o enfermedades infecciosas.	SI		NO	
---	----	--	----	--

II. Declaración del Cónyuge o Asegurado Adicional del Crédito

¿Padece actualmente una enfermedad diagnosticada por un médico colegiado?, como por ejemplo: diabetes mellitus, cáncer, trastornos o afecciones del aparato respiratorio, del corazón, del aparato circulatorio, del sistema nervioso o psíquico, del aparato digestivo, del aparato urinario o genital, del metabolismo, de la sangre y/o del sistema inmunológico o enfermedades infecciosas.	SI		NO	
---	----	--	----	--

El Asegurado declara que las respuestas consignadas en el presente documento son completas y verdaderas, que es de su conocimiento que cualquier declaración inexacta u ocultación hecha con dolo o culpa inexcusable generará la pérdida de todos los beneficios del seguro.

Si la respuesta es afirmativa (SI), deberá llenar una Declaración Personal de Salud (DPS). PROTECTA SECURITY se reserva el derecho de solicitar cuestionarios y/o exámenes médicos, en caso lo estime conveniente, para la correcta estimación del riesgo.

DECLARACIÓN PERSONAL DE SALUD – DPS (en caso corresponda)

Xxxxxxx

DECLARACIONES

Declaro que las respuestas consignadas en este documento son completas y verdaderas, que es de mi conocimiento que cualquier declaración inexacta o reticente efectuada con dolo o culpa inexcusable generará la pérdida de todos los beneficios de este seguro.

Mediante mi firma manuscrita o huella digital o firma o certificado digital, manifiesto mi voluntad de contratar este seguro de Desgravamen.

Declaro haber tomado conocimiento sobre las condiciones y características de la póliza de Desgravamen, las cuales puedo obtener en la página web de PROTECTA SECURITY (www.protectasecurity.pe), así como a través de la página web de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

(En caso que sea póliza individual) Autorizo expresamente a PROTECTA SECURITY, en los casos que se produzca un riesgo cubierto por esta póliza, a acceder a mi historia clínica, en cualquier centro de salud privado o público, en el momento que lo requiera. Autorizo 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, reconozco 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.

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Te informamos que los datos personales que has facilitado o que facilites en el futuro, serán incorporados en tanto dure nuestra relación contractual en el banco de datos personales de PROTECTA SECURITY denominado “Banco de Datos XXXXX” con Código RNPDP N° XXXXXX. Los datos personales serán empleados para brindarte adecuada y oportunamente el seguro contratado; por lo tanto, dicho tratamiento es necesario para la existencia de la relación comercial.

En tal sentido, quedas informado del tratamiento automatizado de sus Datos Personales por parte de PROTECTA SECURITY para las finalidades mencionadas y reconoces y aceptas que dicho tratamiento es necesario para la gestión de la relación comercial y las demás finalidades legítimas que se indican.

Sin perjuicio de lo anterior, podrás revocar tu consentimiento en cualquier momento. Para ejercer este derecho o cualquier otro que la ley establece con relación a sus datos personales (acceso, rectificación, cancelación y oposición), deberás remitir una comunicación a PROTECTA SECURITY a la siguiente dirección: Avenida Domingo Orué 165, Piso 8, Surquillo, Lima.

Si necesitas información adicional y detallada sobre cómo tratamos sus datos, podrás encontrarla en la Política de Privacidad en nuestro sitio web XXXXXXXXXXXXXXXX.

Autorizo a PROTECTA SECURITY para utilizar mis datos personales con fines publicitarios; esto es, el envío de información sobre productos y servicios que brinda PROTECTA SECURITY, envío de promociones, boletines, información de descuentos, etc.

Acepto

No Acepto

IMPORTANTE

PROTECTA SECURITY te comunicará por correo electrónico, dentro de los 15 días de presentada la Solicitud de Seguro, si ésta ha sido rechazada, salvo que se haya requerido información adicional en dicho plazo.

INFORMACIÓN ADICIONAL

La Póliza, el Certificado de Seguro y demás documentación que componen el contrato de seguro te será entregado por medios electrónicos, siendo enviada al correo electrónico consignado en la presente solicitud de seguro.

<i>Fecha</i>	<i>Firma</i>

CONDICIONES PARTICULARES

1. Código SBS:XXXX
Póliza de Seguro: N° XXXXXXXXXX
2. El seguro que has contratado se le denomina “Seguro Vida Desgravamen”, el cual 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.
3. A este documento se le llama “Condiciones Particulares” y forma parte de la Póliza de tu Seguro de Desgravamen. La Póliza de tu Seguro puede tener documentos adicionales a este como “Condiciones Generales”, “Cláusulas Adicionales”, “Condiciones Especiales”, “Endosos”, “Resumen”, entre otros. Todos estos documentos adicionales junto con estas “Condiciones Particulares”, la “Solicitud de Seguro” y la información adicional presentada por el Contratante y/o Asegurado, formarán parte de esta Póliza de Seguros. No olvides que los “Endosos”, “Condiciones Especiales” y “Cláusulas Adicionales” prevalecerán sobre las “Condiciones Particulares” y éstas sobre las “Condiciones Generales”, en caso exista alguna discrepancia en el contenido de estos documentos.
4. La Póliza de tu Seguro o Certificado serán entregados o puestos a disposición del Contratante y/o Asegurado a través del siguiente medio: XXXXXX
5. Conforme al contenido de la Solicitud de Seguro suscrita por el Asegurado o, de ser el caso, en la comunicación escrita presentada por el Contratante, a nombre del Asegurado, PROTECTA SECURITY ampara al Asegurado contra los riesgos expresamente contemplados en la Póliza, conforme a lo establecido en estas Condiciones Particulares.
6. Las coberturas Principales de tu seguro son:
 - a) Muerte Natural.
 - b) Muerte Accidental.
 - c) Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad.
7. La suma asegurada de esta póliza es el saldo insoluto del crédito, o monto adeudado en la tarjeta de crédito o Línea de Crédito al momento de un siniestro y será pagada al Contratante. Resulta oportuno indicar que no se cubre moras que se hayan generado por cualquier retraso del asegurado u otros recargos.
XXXXX
8. Esta póliza tiene un tiempo de duración o vigencia. Esta Póliza estará vigente:
 - Horas: Desde las ___ horas hasta las ___ horas.
 - Fecha: Desde el dd/mm/aaaa hasta el dd/mm/aaaa.

Recuerda que **el fin de vigencia podrá ser esta fecha de vencimiento de la Póliza o corresponder a la fecha en la cual el Asegurado supere la edad límite de permanencia establecido.**

Con la suscripción de este documento, se acuerda 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.

9. Las coberturas adicionales están detalladas en la(s) Cláusula(s) Adicional(es) que forma(n) parte de tu póliza y tendrán las siguientes sumas aseguradas: *(opcional/en caso existan coberturas adicionales contratadas)*

Cobertura Adicional	Suma Asegurada
XXXXXXXX	XXXX

Es importante indicarte que PROTECTA SECURITY puede establecer exclusiones para las Coberturas Adicionales que forman parte integrante de tu póliza.

10. En caso la(s) Cláusula(s) Adicional(es) de esta póliza contemplen la atención en la Red de Clínicas Afiliadas de PROTECTA SECURITY, cabe indicar que el listado de dichos establecimientos de salud serán detallados en el Anexo 1-Red de Clínicas. *(opcional/en caso corresponda)*

11. Beneficios Adicionales: *(opcional/en caso existan beneficios adicionales contratados)*

12. CONTRATANTE

Apellidos y Nombres o Razón social	
RUC (de ser el caso)	
DNI (de ser el caso)	
Dirección:	
Teléfono:	
Correo electrónico:	

13. ASEGURADO TITULAR

Apellidos y Nombres:	
Fecha de Nacimiento:	
DNI:	
Dirección:	
Teléfono	
Correo electrónico:	
Relación con el Contratante	

14. CÓNYUGE O ASEGURADO(S) ADICIONAL(ES) *(opcional/en caso corresponda)*

Apellidos y Nombres:	
Fecha de Nacimiento:	
DNI:	
Parentesco (en caso corresponda):	
Dirección:	

Teléfono	
Correo electrónico:	

15.El costo de tu seguro es denominado prima. La prima de tu seguro será pagada en la siguiente moneda (XXXXXXXX). La prima es resultado de la aplicación de la tasa sobre el saldo insoluto del crédito.

Para el Asegurado Titular la tasa es la siguiente:

Tasa Comercial	
Tasa Comercial + IGV (en caso corresponder)	

Para el Cónyuge o (los) Asegurado(s) Adicional(es) la tasa es la siguiente: *(opcional/en caso corresponda)*

Tasa Comercial	
Tasa Comercial + IGV (en caso corresponda)	

Lugar de pago de la prima: XX

Forma de pago de la prima: XX

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

Los efectos del incumplimiento del pago de la prima se encuentran especificados en las Condiciones Generales y en el eventual Convenio de Pago suscrito por PROTECTA SECURITY y el Contratante.

La Prima Comercial incluye, según corresponda:

Descripción 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

16.El Beneficiario de tu seguro es la Entidad Financiera que aparece como contratante en las Condiciones Particulares quien recibirá las indemnizaciones que brinda este seguro, las cuáles se encuentran señaladas y explicadas en las Condiciones Particulares de este seguro

BENEFICIARIO	
Razón Social:	
RUC:	
Dirección:	
Teléfono	
Correo electrónico:	

17. Las edades para ingresar al seguro y el límite de edad para permanecer en el mismo son los siguientes:

Edad Mínima de ingreso	XX
Edad Máxima de ingreso	XX (inclusive)
Límite de edad de permanencia.	XX (inclusive)

18. Deducible, Copago, Periodo de Carencia (No aplica)

19. Declaración Personal de Salud:

PROTECTA SECURITY requiere que se complete la Declaración de Riesgo contenida en la correspondiente Solicitud de tu seguro en todos los casos. De estimarlo necesario, podrá adicionalmente solicitar el registro de una Declaración Personal de Salud. (DPS).

Esta Declaración Personal de Salud (DPS) será requerida en caso ocurran lo siguientes casos:

- Para créditos mayores a XX, XXX, Soles o su equivalente en Dólares Americanos
- Si el titular del crédito y su cónyuge son mayores a la edad indicada, como requisito previo para la aprobación de la correspondiente Solicitud de seguros.

Se solicitará el llenado de la DPS para cada persona solicitante del seguro para lo cual sería el titular del crédito, su cónyuge, asegurado adicional (en caso opte por contratar la cobertura adicional) o Persona Clave, en caso corresponda.

Debes tener en cuenta que esta DPS será evaluada por PROTECTA SECURITY para determinar su aprobación o rechazo.

En cualquier caso, sin perjuicio del importe del crédito otorgado o la edad del titular, PROTECTA SECURITY podrá requerir información adicional titular del crédito, su cónyuge, asegurado adicional o al personal clave (tales como informes médicos, cuestionarios, entre otros) o el sometimiento a exámenes médicos.

20. Declaración de Información:

Es tu deber reportar en forma mensual a PROTECTA SECURITY la información de los préstamos y deberá incluir a todos los asegurados cubiertos por la presente póliza en el mes declarado

Asimismo, es condición de la póliza la veracidad de las declaraciones mensuales que efectúas. PROTECTA SECURITY tendrá el derecho de inspeccionar, revisar y verificar en tus oficinas.

21. Renovación del Seguro:

En caso de renovación automática, si PROTECTA SECURITY decide incorporar modificaciones en la renovación, deberá avisar por escrito al Contratante, informándole 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 entienden aceptadas las nuevas condiciones, debiendo PROTECTA SECURITY emitir la póliza renovada con las modificaciones en caracteres destacados.

22.Revisión de Condiciones:

Se revisarán y evaluarán las condiciones anualmente. Asimismo, se evaluará periódicamente la siniestralidad de la Póliza, a fin de reajustar la tasa, de ser necesario. De conformidad con lo dispuesto del artículo 30 de la Ley del Contrato de Seguro.

23.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.

24.Canales de Comunicación:

El Contratante, Asegurado o Beneficiario podrá contactarse a los siguientes canales para recibir orientación:

- Atención al Cliente: Lima 391-3000 | Provincias 0-801-1-1278
- Email: clientes@protectasecurity.pe
- Página Web: www.protectasecurity.pe
- Atención Presencial: Av. Domingo Orué 165, 8vo. Piso, Surquillo, Lima – Perú

El presente seguro 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.

Anexo 1-Red de Clínicas

Seguro Vida Desgravamen

Condiciones Generales

TU SEGURO Y TUS COBERTURAS

1. El seguro que has contratado se le denomina “Seguro Vida Desgravamen”, el cual 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.

2. A este documento se le llama “Condiciones Generales” y forma parte de la Póliza de tu Seguro de Desgravamen. La Póliza de tu Seguro puede tener documentos adicionales a este como “Cláusulas Adicionales”, Condiciones Particulares”, “Condiciones Especiales”, “Endosos”, “Resumen”, entre otros. Todos estos documentos adicionales junto con estas “Condiciones Generales”, la “Solicitud de Seguro” y la información adicional presentada por el Contratante y/o Asegurado, formarán parte de esta Póliza de Seguros. No olvides que los “Endosos”, “Condiciones Especiales” y “Cláusulas Adicionales” prevalecerán sobre las “Condiciones Particulares” y éstas sobre las “Condiciones Generales”, en caso exista alguna discrepancia en el contenido de estos documentos.

Es oportuno indicar que, PROTECTA SECURITY remitirá o pondrá a disposición del Contratante los documentos antes señalados. Adicionalmente, al ser un seguro grupal, PROTECTA SECURITY remitirá o pondrá a disposición del Asegurado, un Certificado de Seguro. Para tal fin se podrá emplear alguno de los siguientes medios:

- A través de la Plataforma de Atención al Cliente de PROTECTA SECURITY.
- En el domicilio establecido por el Contratante o Asegurado.
- Por medios electrónicos, al correo electrónico del Contratante o Asegurado, o a través de un espacio virtual habilitado para tal efecto.

3. El envío de tu Póliza de Seguro o del Certificado, a través del correo electrónico, podrá ser bajo cualquiera de las modalidades siguientes:

- Incluyendo un link donde puedes visualizar la Póliza de Seguro en formato PDF.
- Incluyendo un documento adjunto en PDF.
- Incluyendo un link que te direccionará a la parte privada de la web de PROTECTA SECURITY, donde deberás crear un usuario y contraseña para el ingreso. En dicha web, podrás visualizar los documentos enviados.

El archivo en formato PDF estará encriptado, al cual podrás acceder digitando el número de tu documento de identidad.

La Póliza de Seguro o Certificado se emite mediante Certificado Digital, de acuerdo con las disposiciones de la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 052-2008-PCM, lo cual garantiza su integridad y autenticidad.

En caso que no puedas abrir el mensaje o leer los archivos adjuntos en él o modifiques y/o anules la dirección de correo electrónico brindada a PROTECTA SECURITY, deberás informarlo a través de los canales de servicio al cliente.

4. Asimismo, cualquier comunicación escrita que con relación a esta Póliza intercambie PROTECTA SECURITY con el Contratante, Asegurado o Beneficiario, podrá formularse al domicilio físico o por correo electrónico, pudiendo utilizar además otros medios de comunicación directos tales como comunicaciones telefónicas.

5. La cobertura de este Seguro de Desgravamen es por:

a) Muerte Natural: Esto supone que PROTECTA SECURITY indemnizará a los Beneficiarios de tu seguro por la Suma Asegurada, después de acreditar el fallecimiento del asegurado como consecuencia de su muerte natural.

b) Muerte Accidental: Esto supone que PROTECTA SECURITY indemnizará a los Beneficiarios de tu seguro por la Suma Asegurada, después de acreditar el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un accidente.

c) Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad: Esto supone que PROTECTA SECURITY indemnizará a los Beneficiarios por la Suma Asegurada, si a causa de un accidente o una enfermedad el Asegurado sufre una Invalidez Total y Permanente declarada por un profesional médico colegiado.

El beneficio será indemnizado siempre y cuando la invalidez total y permanente antes indicada ocurra durante la vigencia de tu seguro, de acuerdo a los términos y condiciones pactadas en ella.

En caso de Invalidez Total y Permanente por Accidente, el accidente debe haber ocurrido durante la vigencia de la Póliza y la Invalidez se manifieste en un plazo máximo de dos (02) años de ocurrido el siniestro. Para que se pueda otorgar el beneficio de esta póliza, se entenderá por 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 completa 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 completa se entiende, la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.

La Invalidez por Enfermedad será considerada como aquel estado patológico que ocasiona invalidez y que sobreviene al Asegurado como consecuencia directa de sus actividades en su vida cotidiana, la misma que puede originarse a causa de cualquiera de las situaciones descritas previamente.

La calificación de Invalidez Total y Permanente por Enfermedad, así como el tipo de indemnización que genera estará a cargo de PROTECTA SECURITY, quien tomará como base las normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los afiliados al Sistema Privado de Pensiones (SPP). En caso de desacuerdo con la decisión de PROTECTA SECURITY, las partes nombrarán un perito especializado, quien dirimirá la discrepancia. En caso de no concordar en el nombramiento del perito, las partes involucradas se someterán a los mecanismos de solución de controversias convenidos.

La Suma Asegurada establecida en las Condiciones Particulares de tu seguro será pagada por PROTECTA SECURITY al Beneficiario, después de acreditarse la ocurrencia de alguno de los eventos sujetos a cobertura previstos en estas Condiciones Generales.

Cabe indicar que se extienden el seguro a Beneficiarios Adicionales sólo en el caso que se contrate coberturas adicionales cuyos riesgos cubiertos, beneficios y demás aspectos técnicos se encuentran descritos en las Cláusulas Adicionales que se encuentran debidamente registradas ante la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Del mismo modo, podrás contratar Beneficios Adicionales a las coberturas de esta Póliza, tales como asistencia médica, jurídica, automovilística, en viajes o al hogar, entre otros similares.

6. Este seguro permite asegurar a cualquier persona que cumpla con los requisitos de edad establecidos en las Condiciones Particulares.

7. El Beneficiario de tu seguro es la Entidad Financiera que aparece como contratante en las Condiciones Particulares quien recibirá las indemnizaciones que brinda este seguro, las cuáles se encuentran señaladas y explicadas en las Condiciones Particulares de este seguro.

8. Se encuentran excluidos de la cobertura de tu Seguro, los siniestros que sean consecuencia de, se encuentren relacionados a, o sean producto de:

a . Enfermedades preexistentes, entendiéndose como aquellas enfermedades o alteraciones del estado de salud que se le hayan diagnosticado por un profesional médico colegiado al Asegurado con anterioridad a la contratación del seguro, conocida por este y no resuelta en el momento previo a la presentación de la declaración de salud.

b . Suicidio, incluyendo homicidio al Asegurado por terceros con su consentimiento. No obstante, PROTECTA SECURITY pagará la indemnización correspondiente a los Beneficiarios, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubieran transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro.

c . 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.

d. 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.

e. Detonación nuclear, reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radiactiva.

f. 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.

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

h. Realización de 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.

i. Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).

j. Cualquier accidente que se produzca bajo la influencia de alcohol (en grado igual o superior a 0.5gr/lit. 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.

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.

9. Te recordamos que esta Póliza de Seguro puede ser modificada:

a. Durante la vigencia del seguro: Esta modificación deberá ser previamente comunicada por escrito al Contratante por los mecanismos pactados entre las partes. El Contratante 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 seguro, en cuyo caso se deberá respetar los términos en los que éste fue acordado.

b. A la renovación del seguro: En caso de renovación automática, si PROTECTA SECURITY decide incorporar modificaciones en la renovación, deberá avisar por escrito al Contratante, informándole 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 entienden aceptadas las nuevas condiciones, debiendo PROTECTA SECURITY emitir la póliza renovada con las modificaciones en caracteres destacados.

En caso de seguros grupales, PROTECTA SECURITY deberá proporcionar la documentación suficiente al Contratante y este deberá poner en conocimiento de los Asegurados, las modificaciones que se hayan incorporado al contrato.

LA IMPORTANCIA DE TUS DECLARACIONES

10. Esta Póliza ha sido emitida por PROTECTA SECURITY teniendo en cuenta las declaraciones que has efectuado en la Solicitud de Seguro, en tanto hubieses proporcionado información veraz. En base a ella, PROTECTA SECURITY procede a evaluar el riesgo que va a asumir para brindar las coberturas indicadas en esta Póliza.

11. En tal sentido, tu Póliza de seguro podrá ser declarada nula, considerándose que nunca surtió efectos, en los siguientes casos:

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 de este seguro 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 seguro, hubiere excedido los límites establecidos en las Condiciones Particulares. En este caso, se procederá con la devolución de las primas correspondientes.

Los Beneficiarios y/o Asegurado que hubieren cobrado el beneficio previsto en esta Póliza con anterioridad a la declaración de nulidad del seguro, quedarán obligados a devolver el beneficio o

indemnización recibida cuando PROTECTA SECURITY ejerza las acciones legales correspondientes, devolución a realizar conjuntamente con los intereses legales y tributos a que hubiere lugar.

PROTECTA SECURITY devolverá el íntegro de la prima pagada, sin intereses al Contratante o Asegurado, según corresponda, salvo en aquellos casos en que la nulidad del seguro se hubiere producido en virtud del literal c), 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 seguro. La devolución de la prima se realizará en el plazo de treinta (30) días contados desde que recibas la comunicación sobre la nulidad de tu póliza.

¿CUANTO DURA TU SEGURO?

12. El inicio y fin de la vigencia del seguro lo podrás revisar en las Condiciones Particulares de la Póliza. La cobertura del seguro comienza a las 12.00 horas del día en que se inicia la vigencia y termina a las 12.00 horas del último día de vigencia.

13. Adicionalmente, el seguro finalizará para el Asegurado, sin necesidad de comunicación alguna, en los siguientes casos:

a. Cuando suceda el fallecimiento del Asegurado o la invalidez total y permanente que origine que PROTECTA SECURITY realice el pago del 100% de la indemnización o beneficio de cualquiera de las coberturas.

b. Cuando el Asegurado cumpla la edad límite de permanencia establecida en las Condiciones Particulares.

c. A la cancelación o término del plazo del crédito, tarjeta de crédito o Línea de Crédito.

14. Durante la vigencia de tu seguro, éste podrá quedar resuelto y perderás todos los derechos que te otorga a ti y a tus Beneficiarios, según las consideraciones y plazos detallados a continuación:

a. Por falta de pago de la prima de parte del Contratante o Asegurado, según corresponda, en caso que PROTECTA SECURITY opte por resolver el seguro durante el periodo de suspensión de la cobertura. PROTECTA SECURITY deberá enviar una comunicación por escrito al Contratante y Asegurado, con treinta (30) días de anticipación a la fecha de resolución.

b. Por Agravación del Riesgo comunicada por escrito a PROTECTA SECURITY por el Contratante y/o el Asegurado ni bien estos conozcan su ocurrencia. PROTECTA SECURITY cuenta con un plazo de quince (15) días para comunicar su voluntad de mantener las condiciones, modificarlas o resolver el seguro. La resolución surtirá efectos desde el día siguiente de la notificación de la comunicación.

c. Por la presentación de solicitudes de cobertura fraudulentas 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 del seguro. PROTECTA SECURITY deberá enviarte una comunicación por escrito con treinta (30) días de anticipación a la fecha de resolución, sin perjuicio de concluir con la evaluación del siniestro dentro del plazo legal.

d. Por 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 una propuesta de

revisión de la prima y/o de la cobertura, dentro de los treinta (30) días contados desde la referida constatación. La propuesta deberá ser aceptada o rechazada en un plazo máximo de diez (10) días. En caso de rechazo o falta de pronunciamiento, PROTECTA SECURITY podrá resolver el seguro enviándote una comunicación por escrito, dentro de los treinta (30) días siguientes al término del plazo de diez (10) días fijado, correspondiéndole a PROTECTA SECURITY la prima devengada a prorrata, hasta la fecha de resolución.

e. El Contrato de Seguro podrá quedar resuelto de manera automática por decisión unilateral y sin expresión de causa de parte del Contratante. Tratándose de seguros no masivos, PROTECTA SECURITY procederá a devolver al Contratante o Asegurado, según corresponda, y sin necesidad de solicitud de devolución de primas, en el plazo de treinta (30) días calendario, las primas correspondientes al plazo no transcurrido, el cual se computará desde la solicitud de resolución efectuada por el Contratante o Asegurado.

En cualquier caso, una vez resuelto el seguro, PROTECTA SECURITY queda liberada de pagar el beneficio o indemnización.

Para los literales b, c y d, PROTECTA SECURITY, de oficio, procederá a la devolución de la prima no devengada al Contratante o Asegurado, según corresponda, en el plazo de treinta (30) días calendario, contados desde la fecha en que se comunique la resolución del seguro.

¿CUANTO CUESTA TU SEGURO?

15. El costo de tu seguro es llamado "prima" y corresponde al monto de dinero que tendrás que pagar para contratarlo.

16. El monto de la prima, la moneda en que se pagará y su forma de pago se encuentra establecido en las "Condiciones Particulares" de tu póliza.

17. En caso no pagues la prima de tu seguro, la cobertura se suspenderá automáticamente una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación de pago. Para ello, PROTECTA SECURITY te comunicará, a través de los medios pactados, que se procederá a suspender la cobertura como consecuencia del incumplimiento en el pago de la prima, indicando el plazo del que dispone para pagar antes de hacerse efectiva la suspensión.

Debes tener presente que, cuando tu Póliza se encuentra suspendida, tu seguro no estará activo, por lo que PROTECTA SECURITY no cubrirá los supuestos o siniestros para los cuales has contratado el seguro, además podrá ser resuelta de acuerdo a lo indicado en la sección "CUÁNTO DURA TU SEGURO".

18. Si tu seguro se encuentra suspendido, podrás solicitar su rehabilitación previo pago de la totalidad de las cuotas vencidas. La póliza se activará nuevamente a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente a aquel en que se efectuó el pago.

Si PROTECTA SECURITY opta por no reclamar el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento de la obligación tu seguro se entenderá extinguido una vez transcurrido dicho plazo, y a partir de dicho momento, no se cubrirán los supuestos o siniestros para los cuales has contratado el seguro. Adicionalmente, PROTECTA SECURITY tendrá derecho al cobro de la prima devengada por el periodo en que otorgó cobertura.

¿COMO SOLICITAS TU COBERTURA?

19. Cuando ocurra el evento o siniestro que es protegido por este seguro, el Contratante, Asegurado o Beneficiario, según corresponda, deberá realizar lo siguiente:

(i) Informar sobre el referido evento o 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.

(ii) En caso de Muerte Natural, deberá presentarse la siguiente información a PROTECTA SECURITY y/o el Comercializador, en caso corresponda, en original o copia certificada o copia con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

a. Acta de defunción del asegurado emitido por RENIEC

b. Certificado de defunción del Asegurado emitido por el médico tratante o establecimiento de salud.

c. Información formal del Saldo Insoluto del Crédito por parte de la entidad financiera, incluyendo el mes de ocurrencia del siniestro, emitida por la entidad que otorgó el préstamo.

(iii) En caso de Muerte Accidental, deberá presentarse la siguiente información en original o copia certificada o copia con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

a. Acta de defunción del asegurado emitido por RENIEC

b. Certificado de defunción del Asegurado emitido por el médico tratante o establecimiento de salud.

c. Atestado o Parte Policial, emitido por la Policía Nacional del Perú, si lo hubiere.

d. Protocolo de Necropsia del Asegurado, emitido por el Instituto de Medicina Legal, si lo hubiere.

e. Resultado del dosaje étílico y toxicológico. del Asegurado, emitido por el Instituto de Medicina Legal o la Policía Nacional del Perú, si lo hubiere.

f. Información formal del Saldo Insoluto del Crédito por parte de la entidad financiera, incluyendo el mes de ocurrencia del siniestro, emitida por la entidad que otorgó el préstamo.

(iv) En caso de Invalidez Total y Permanente, deberá presentarse la siguiente información en original o copia certificada o copia con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

a. Documento de Identidad del Asegurado.

b. Informe médico indicando el diagnóstico y pronóstico que determinen la causa y las circunstancias del siniestro, emitido por el Médico Tratante que atendió al asegurado al momento del siniestro o por el Establecimiento de Salud donde se atendió al asegurado al momento del siniestro.

c. Atestado Policial, emitido por la Policía Nacional del Perú, si lo hubiere.

d. Resultado de dosaje étílico del Asegurado, emitido por el Instituto de Medicina Legal o la Policía Nacional del Perú, si lo hubiere.

e. Resultado de dosaje toxicológico del Asegurado, emitido por el Instituto de Medicina Legal o la Policía Nacional del Perú, si lo hubiere.

f. Información formal del Saldo Insoluto del Crédito por parte de la entidad financiera, incluyendo el mes de ocurrencia del siniestro, emitida por la entidad que otorgó el préstamo

20. Luego de que se acredite la presentación de los documentos, PROTECTA SECURITY, en un plazo máximo de treinta (30) días, procederá a evaluarlos con el fin de determinar si aprueba o rechaza el siniestro.

21. Si PROTECTA SECURITY requiere aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada, 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.

22. En caso que PROTECTA SECURITY no se pronuncie dentro de los treinta (30) días para aprobar o rechazar el siniestro, se entenderá que éste ha quedado consentido, salvo que se haya solicitado una prórroga al asegurado o los beneficiarios, o en su defecto, a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP en caso el asegurado o los beneficiarios no hayan aprobado dicha solicitud.

23. Una vez consentido o aprobado el siniestro, PROTECTA SECURITY procederá a pagar la indemnización o beneficio correspondiente dentro de los treinta (30) días siguientes de producido el consentimiento o la aprobación.

24. Los reclamos y las acciones fundadas en esta 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 toma conocimiento de la existencia del beneficio.

Cumplido el plazo de prescripción, sin que el Contratante, Asegurado o Beneficiario hubiera solicitado el beneficio o la indemnización, PROTECTA SECURITY quedará liberada de la obligación de pagar el siniestro.

¿COMO SOLUCIONAS TUS INQUIETUDES?

25. Si tienes alguna inquietud o reclamo con tu seguro, puedes contactarnos en la Plataforma de Atención al Cliente de PROTECTA SECURITY en Av. Domingo Orué 165, 8vo. Piso, Surquillo, Lima – Perú. Atenderemos tus reclamos en un plazo máximo de treinta (30) días.

También puedes contactarnos a través de los siguientes canales de atención:

- Atención Telefónica: Lima 391-3000 / Provincias 0-801-1-1278
- Email: clientes@protectasecurity.pe
- Página Web: www.protectasecurity.pe

26. Si existiese alguna controversia entre el Asegurado y PROTECTA SECURITY sobre la presente Póliza que no pueda resolverse de forma amigable entre las partes, entonces esta será resuelta por los Jueces y Tribunales del Perú, aplicando las leyes peruanas vigentes.

Una vez producido el siniestro, las partes pueden convenir el sometimiento a la Jurisdicción Arbitral, siempre y cuando el monto reclamado como consecuencia de un siniestro, sea igual o superior a 20 UIT.

PARA RECORDAR

CONCEPTOS IMPORTANTES DE TU PÓLIZA

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.

Actividad riesgosa y/o deporte riesgoso: Todo quehacer o trabajo practicado en forma diaria o de manera habitual, que es ejercido en condiciones de peligrosidad porque conlleva un daño para la salud o para la integridad física de la persona, así como toda actividad deportiva de ocio o profesional que comporta una real o aparente peligrosidad por las condiciones difíciles o extremas en las que se practican.

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 Adicional: Es la persona natural cuyos datos de identificación constan en la Solicitud de la Póliza y cuya vida se asegura mediante la contratación de una Cláusula Adicional

Comercializador: Persona natural o jurídica con la que PROTECTA SECURITY celebra un contrato de comercialización, con el objeto de que este se encargue de facilitar la contratación de un producto de seguros. También se consideran comercializadores a las empresas de operaciones múltiples (bancaseguros) y a las empresas emisoras de dinero electrónico.

Comercialización a través del uso de Sistemas a Distancia: Corresponde a la utilización de sistemas de telefonía, internet y otros análogos que permiten a PROTECTA SECURITY acceder de modo no presencial a los Contratantes y/o Asegurado potenciales, para promocionar, ofrecer y/o comercializar sus productos.

Certificado de Seguro: Documento que se emite en el caso de los seguros de grupo o colectivo, vinculado a una póliza de seguro determinada.

Cláusulas Adicionales: Son aquellas condiciones especiales y opcionales a una o más pólizas, que permiten extender o ampliar las coberturas principales del producto de seguros, comprendidas en las condiciones generales, incluyendo riesgos no contemplados o expresamente excluidos.

Condiciones Especiales: Estipulaciones que tienen por objeto ampliar, reducir, aclarar, y en general, modificar el contenido o efecto de las condiciones generales o particulares.

Condiciones Generales: Conjunto de estipulaciones que recogen aspectos relativos a la extensión de la cobertura del seguro, riesgos excluidos, procedimiento para la solicitud de cobertura y de liquidación del siniestro.

Condiciones Particulares: Estipulaciones relativas al riesgo individualizado que se asegura, como la identificación de las partes, la designación del asegurado y el beneficiario, si lo hubiere, la descripción de

la materia asegurada, la suma asegurada o el alcance de la cobertura, el importe de la prima y el convenio de pago correspondiente, el lugar y la forma de pago, la vigencia del contrato, entre otros.

Declaración Personal de Salud (DPS): Declaración que deberá ser efectuada por los titulares de créditos que superen el importe indicado en las Condiciones Particulares y su respectivo cónyuge, en caso se opte por contratar la cobertura adicional para cónyuge, así como aquellos Asegurados y sus respectivos cónyuges y/o Asegurado Adicional mayores a la edad indicada en las Condiciones Particulares, como requisito previo para la aprobación de la correspondiente Solicitud de Seguros.

Derecho de acrecer: Se produce cuando uno de los herederos o legatarios beneficiarios en el testamento renuncia a dicho derecho o no lo puede ejercer por alguna razón de forma o imposibilidad legal, pudiendo los demás coherederos reclamar un porcentaje de dicha porción no cobrada.

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 cuenta con cobertura en la Póliza.

Endoso: Documento adicional a la póliza de seguro, en el que se establecen modificaciones a la póliza o certificado de seguros o nuevas declaraciones del contratante, surtiendo efecto una vez que han sido aprobados por el Contratante y PROTECTA SECURITY, según corresponda.

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

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.

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.

Persona clave: Se refiere a la persona que actúa como garante o aval a favor del Asegurado.

Prima Devengada: Es la fracción de la prima comercial correspondiente al período en que se ha brindado cobertura, de acuerdo con las condiciones establecidas en la Póliza.

Resumen: Documento que es entregado al Contratante y/o Asegurado en los seguros individuales, en el que se describe de manera clara y breve ciertos aspectos relevantes del seguro contratado.

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.

Póliza: Documento emitido por la Compañía, 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.

Saldo Insoluto: Monto del crédito no cancelado a la fecha del Siniestro. No incluye intereses moratorios que se hayan generado por cualquier retraso del asegurado.

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

Solicitud de Seguro: Es el documento suscrito por el Contratante, en el que deja constancia de su voluntad de contratar el seguro, así como cualquier otra información que corresponda.

CERTIFICADO DE SEGURO N°

**SEGURO VIDA DESGRAVAMEN
PÓLIZA DE SEGURO N° 0000000XXXXX**

EMPRESA DE SEGUROS

Denominación o razón social: PROTECTA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS (en adelante "Protecta Security")		RUC: 20517207331
Domicilio: Av. Domingo Orué Nro.165 (Piso 8), Provincia y Departamento de Lima, Distrito de Surquillo.	Teléfono: Lima 391-3000 Provincias 0-801-1-1278	Correo Electrónico: clientes@protectasecurity.pe

BENEFICIARIOS

Beneficiario Principal

Denominación o razón social: XXXXXXXXXXXXXXXXXX.	Relación con el asegurado: Entidad que brinda servicio crediticio al Asegurado
--	--

Beneficiario Adicional

Aplica en el caso que se haya contratado coberturas adicionales.

1	Nombres y Apellidos:	Relación con el asegurado titular:
	Domicilio:	
2	Nombres y Apellidos:	Relación con el asegurado titular:
	Domicilio:	

VIGENCIA DEL SEGURO

Tu seguro tiene vigencia desde las 0.00 horas del XX/XX/XXXX hasta las 0.00 horas del XX/XX/XXXX.

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

Coberturas principales Muerte natural Muerte accidental Invalidez total y permanente	Suma Asegurada
Coberturas adicionales (de corresponder)	Suma Asegurada /Límite máximo
Beneficios adicionales (de corresponder)	

PRIMA DEL SEGURO

<p>Prima Comercial: Resultado de la aplicación de la tasa comercial XXX sobre el saldo del crédito o sobre el monto inicial del crédito.</p> <p>Prima Comercial + IGV: Resultado de la aplicación de la tasa comercial XXX sobre el saldo del crédito o sobre el monto inicial del crédito + IGV. (En caso corresponda)</p>	<p>Lugar y forma de pago (en caso el Asegurado sea el encargado del pago de la prima)</p>
---	---

Prima por asegurados adicionales *(en caso corresponda)*

Prima Comercial: Resultado de la aplicación de la tasa YYY sobre el monto del crédito o sobre el saldo del crédito.

Prima Comercial + IGV: Resultado de la aplicación de la tasa YYY sobre el monto del crédito o sobre el saldo del crédito + IGV. (En caso corresponda)

CONDICIONES DE ACCESO Y LIMITE DE PERMANENCIA

Edades:

Mínima de Ingreso : XX años

Máxima de Ingreso : XX años (inclusive)

Límite de Permanencia : XX años (inclusive)

PERIODOS DE CARENCIA, DEDUCIBLES Y COPAGOS

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

EXCLUSIONES

Tu seguro tiene las siguientes exclusiones:

- a. **Enfermedades preexistentes, entendiéndose como aquellas enfermedades o alteraciones del estado de salud que se le hayan diagnosticado por un profesional médico colegiado al Asegurado con anterioridad a la contratación del seguro, conocida por este y no resuelta en el momento previo a la presentación de declaración de salud.**
- b. **Suicidio, incluyendo homicidio al Asegurado por terceros con su consentimiento. No obstante, PROTEC SECURITY pagará la indemnización correspondiente a los Beneficiarios, si el fallecimiento ocurriera con consecuencia de suicidio, siempre que hubieran transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro.**
- c. **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.**
- d. **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.**
- e. **Detonación nuclear, reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radiactiva.**
- f. **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 sujeto a itinerario.**
- g. **Participación del Asegurado como conductor o acompañante en carreras de automóviles, motocicletas, lancha a motor o avionetas, incluyendo carreras de entrenamiento.**
- h. **Realización de 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.**
- i. **Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).**
- j. **Cualquier accidente que se produzca bajo la influencia de alcohol (en grado igual o superior a 0.5gr/litro de alcohol en la sangre), salvo que el Asegurado haya sido sujeto pasivo al momento del Siniestro; y/o bajo influencia de drogas, estupefacientes o en estado de sonambulismo.**

Accidentes que se produzcan cuando el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o embriaguez y consumo de drogas y/o estado de sonambulismo y siempre que dicho estado del Asegurado haya sido la causa del Accidente o haya contribuido en el Accidente. Se considerará estado de embriaguez si el examen

toxicológico u otros de naturaleza similar practicado al Asegurado arroja 1.00 gr/lt o más al momento del Accidente. Para los efectos de determinar el grado de intoxicación alcohólica del Asegurado al momento del Accidente, las partes convienen en establecer que éste se determinará por el examen etílico correspondiente y que el grado de metabolización del alcohol en la sangre es de 0.15 gr/lt por hora transcurrida desde el momento del Accidente hasta el instante mismo en que se practique la prueba, conforme a la fórmula utilizada por la Policía Nacional del Perú.

Te recordamos que las coberturas adicionales tienen sus propias exclusiones que se encuentran detalladas en las Cláusulas Adicionales.

CONSIDERACIONES ADICIONALES

¿CÓMO SOLICITAS TU COBERTURA?

Cuando ocurra el evento o siniestro que es protegido por este seguro, el Contratante, Asegurado o Beneficiario, según corresponda, deberá realizar lo siguiente:

- (i) Informar sobre el referido evento o 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.
- (ii) En caso de Muerte Natural, deberá presentarse la siguiente información a PROTECTA SECURITY y/o Comercializador, en caso corresponda, en original o copia certificada o copia con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):
 - a. Acta y Certificado de defunción del Asegurado emitido por el médico tratante, establecimiento de salud o RENIEC.
 - b. Información formal del Saldo Insoluto del Crédito por parte de la entidad financiera, incluyendo el mes de ocurrencia del siniestro, emitida por la entidad que otorgó el préstamo.
- (iii) En caso de Muerte Accidental, deberá presentarse la siguiente información en original o copia certificada o copia con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):
 - a. Acta y Certificado de defunción del Asegurado emitido por el médico tratante, establecimiento de salud o RENIEC.
 - b. Atestado o Parte Policial, emitido por la Policía Nacional del Perú, si lo hubiere.
 - c. Protocolo de Necropsia del Asegurado, emitido por el Instituto de Medicina Legal, si lo hubiere.
 - d. Resultado del dosaje etílico y toxicológico del Asegurado, emitido por el Instituto de Medicina Legal o la Policía Nacional del Perú, si lo hubiere.
 - e. Información formal del Saldo Insoluto del Crédito por parte de la entidad financiera, incluyendo el mes de ocurrencia del siniestro, emitida por la entidad que otorgó el préstamo.
- (iv) En caso de Invalidez Total y Permanente, deberá presentarse la siguiente información en original o copia certificada o copia con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):
 - a. Documento de Identidad del Asegurado.
 - b. Informe médico indicando el diagnóstico y pronóstico que determinen la causa y las circunstancias del siniestro, emitido por el Médico Tratante que atendió al asegurado al momento del siniestro o por el Establecimiento de Salud donde se atendió al asegurado al momento del siniestro.
 - c. Atestado Policial, emitido por la Policía Nacional del Perú, si lo hubiere.
 - d. Resultado de dosaje etílico del Asegurado, emitido por el Instituto de Medicina Legal o la Policía Nacional del Perú, si lo hubiere.

- e. Resultado de dosaje toxicológico del Asegurado, emitido por el Instituto de Medicina Legal o la Policía Nacional del Perú, si lo hubiere.
- f. Información formal del Saldo Insoluto del Crédito, emitida por la entidad que otorgó el préstamo, incluyendo el mes de ocurrencia del siniestro.

Luego de que se acredite la presentación de los documentos, PROTECTA SECURITY, en un plazo máximo de treinta (30) días, procederá a evaluarlos con el fin de determinar si aprueba o rechaza el siniestro.

Si PROTECTA SECURITY requiere aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada, 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.

INFORMACIÓN ADICIONAL

1	<p>Canales de orientación sobre el Procedimiento de Solicitud de Cobertura: El contratante, Asegurado o Beneficiario podrá contactarse a los siguientes canales para recibir orientación sobre el Procedimiento de Solicitud de Cobertura:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención al Cliente: Lima 391-3000 Provincias 0-801-1-1278 • Email: clientes@protectasecurity.pe • Página Web: www.protectasecurity.pe • Atención Presencial: Av. Domingo Orué 165, 8vo. Piso, Surquillo, Lima – Perú <p>Horario de Atención: De Lunes a Viernes, de 9 am a 6 pm.</p>
2	<p>Te recordamos que tienes derecho a solicitar copia de la Póliza del Seguro a PROTECTA SECURITY, la que será entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendario, desde la recepción de la solicitud.</p>
Fecha de emisión	Firma de representante de la empresa

RESUMEN DE PÓLIZA**SEGURO VIDA DESGRAVAMEN****EMPRESA DE SEGUROS****Denominación o razón social:**

PROTECTA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS (en adelante "Protecta Security")

RUC: 20517207331**Domicilio:**

Av. Domingo Orué Nro.165 (Piso 8), Provincia y Departamento de Lima, Distrito de Surquillo.

Teléfono:Lima 391-3000
Provincias 0-801-1-1278**Correo Electrónico:**

clientes@protectasecurity.pe

VIGENCIA DEL SEGURO

XXXXX

MONTO DE LA PRIMA COMERCIAL

XXXX

PRINCIPALES RIESGOS CUBIERTOSMuerte Natural
Muerte Accidental
Invalidez Total y Permanente por Accidente o por Enfermedad**PRINCIPALES EXCLUSIONES**

- Cualquier accidente que se produzca bajo la influencia de alcohol (en grado igual o superior a 0.5gr/ de alcohol en la sangre), salvo que el Asegurado haya sido sujeto pasivo al momento del Siniestro; y bajo la influencia de drogas, estupefacientes o en estado de sonambulismo.
- Por acto delictivo contra el Asegurado cometido en calidad de autor o cómplice por el Beneficiario heredero, dejando a salvo el derecho de recibir la Suma Asegurada de los restantes Beneficiarios herederos, si los hubiere, así como su derecho de acrecer.
- Enfermedades preexistentes, entendiéndose como aquellas enfermedades o alteraciones del estado de salud que se le hayan diagnosticado por un profesional médico colegiado al Asegurado con anterioridad a la contratación del seguro, conocida por este y no resuelta en el momento previo a la presentación de la declaración de salud.

CANALES DE ORIENTACIÓN SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE COBERTURA

El Contratante, Asegurado o Beneficiario podrá contactarse a los siguientes canales para recibir orientación sobre el Procedimiento de Solicitud de Cobertura:

- Atención al Cliente: Lima 391-3000 | Provincias 0-801-1-1278
- Email: clientes@Protecta Securitysecurity.pe
- Página Web: www.Protecta Securitysecurity.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.