



**SUPERINTENDENCIA**

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 09 de septiembre de 2022

## **RESOLUCIÓN SBS**

**N° 02763-2022**

*La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica*

### **VISTA:**

La solicitud presentada por Protecta S.A. Compañía de Seguros (la Compañía) con fecha 18 de octubre de 2021, a través del Sistema de Revisión de Contratos (SIRCON), por la cual pide la modificación del producto “Seguro de Vida Ley Ex Trabajadores”, registrado con Código SBS N° VI2098200021, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 7226 - 2015 de fecha 27 de noviembre de 2015.

### **CONSIDERANDO:**

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 18 de octubre de 2021, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto “Seguro de Vida Ley Ex Trabajadores”, registrado con Código SBS N° VI2098200021;

Que, a través de la Resolución SBS N° 7226 - 2015 de fecha 27 de noviembre de 2015, 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 obligatorio, 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;

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





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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, sin perjuicio de lo anterior, conforme a lo previsto en el Artículo I de las Disposiciones Generales de la Ley de Seguros, la aplicación de la citada ley y demás normas reglamentarias, es de carácter supletorio en el caso de los seguros obligatorios, y/o que se encuentren regulados por leyes especiales, tal como el presente producto, el cual se rige según lo dispuesto en la Ley de Consolidación de Beneficios Sociales, Decreto Legislativo N° 688, sus normas modificatorias y reglamentarias;

Que, considerando que nos encontramos ante un producto de vida ley ex trabajadores, no corresponde la aprobación de las condiciones mínimas 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) referidas a la cobertura de enfermedades preexistentes, aplicable a los seguros de salud; al derecho de arrepentimiento, en tanto el producto es comercializado únicamente por el personal de la empresa; y al derecho de revocación del consentimiento por parte del asegurado, dado que el asegurado siempre será el contratante de la póliza, respectivamente;

Que, de acuerdo a lo declarado por la Compañía, no resultará aplicable al producto la condición mínima referida a la reducción de la indemnización por aviso extemporáneo a la empresa de seguros de la ocurrencia del siniestro, prevista en el inciso 9 del párrafo 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Conducta;

Que, la presente resolución aprueba las condiciones mínimas contempladas en los artículos 8 y 20, así como la modificación de aquellas previstas en los artículos 9, 11, 12, 14, 17 y 19 de las Condiciones Generales del producto “Seguro de Vida Ley Ex Trabajadores”, 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 las condiciones mínimas contempladas en los artículos 8 y 20, así como la modificación de aquellas previstas en los artículos 9, 11, 12, 14, 17 y 19 de las Condiciones Generales del producto “Seguro de Vida Ley Ex Trabajadores”, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 7226 - 2015 de





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

fecha 27 de noviembre de 2015, 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 de Vida Ley Ex Trabajadores”, incorporado en el Registro de Modelos de Pólizas 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 de Vida Ley Ex Trabajadores” 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.

**CARLOS CUEVA MORALES**  
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA (A.I.)





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

## ANEXO N° 1 CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

### ARTICULO 8: RENOVACIÓN

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

Cuando Protecta Security decida renovar la Póliza en condiciones distintas a la Póliza anterior, deberá cursar aviso por escrito al Asegurado<sup>1</sup>, detallando las modificaciones en caracteres destacados, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento de la vigencia de la Póliza.

El Asegurado tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo a la propuesta. En caso contrario se entiende aceptadas las nuevas condiciones propuestas y Protecta Security procederá a emitir la póliza consignando en caracteres destacados las modificaciones.

### ARTICULO 9: PAGO DE PRIMAS Y SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA

(...)

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

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 21 de la Ley, la cobertura del Seguro se suspenderá automáticamente una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha del vencimiento de la obligación de pago de prima, siempre que no se haya convenido un plazo adicional para el pago y Protecta Security haya comunicado fehacientemente al 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. Resulta oportuno indicar que la suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que el contratante ha pagado, proporcionalmente, una prima igual o mayor al período corrido del contrato.

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.

<sup>1</sup> El Contratante siempre es el Asegurado, motivo por el cual, ambos términos podrán ser utilizados de forma indistinta.





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 11: RESOLUCIÓN

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

a. Por falta de pago de la prima en caso PROTECTA SECURITY opte por resolver la póliza de Seguro, durante la suspensión de la cobertura del seguro, mediante una comunicación por escrito, con treinta (30) días calendario de anticipación, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 23° de la Ley del Contrato de Seguros.

b. El Contrato de Seguro podrá quedar resuelto por la presentación de reclamaciones fraudulentas por parte del Asegurado, Beneficiarios, herederos o terceras personas que actúen en su representación que empleen medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, o declaraciones falsas para sustentar una reclamación o para derivar beneficios del Seguro otorgados por la Póliza. PROTECTA SECURITY deberá enviar 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.

c. El Contrato de Seguro podrá quedar resuelto de manera automática por decisión unilateral y sin expresión de causa del Contratante<sup>2</sup>. En este caso, al ser un seguro no masivo, conforme al Art. 34.3 del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado, PROTECTA SECURITY procederá a devolver al Contratante, según corresponda 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. En cualquier caso, una vez resuelto el Contrato, PROTECTA SECURITY queda liberada de su prestación. Los canales por los cuales el contratante podrá solicitar la resolución del contrato de seguro son: la Plataforma de Atención al Cliente de PROTECTA SECURITY, medios electrónicos o a través de un espacio virtual habilitado para tal efecto.

PROTECTA SECURITY deberá informar al contratante sobre su derecho a solicitar la devolución de la prima en función al plazo no transcurrido. La devolución se realizará en el plazo de treinta (30) días calendario, contados desde la fecha de comunicación de la Resolución de la Póliza, para la causa del literal b. Es preciso indicar que la devolución se hará por transferencia a la cuenta del Contratante en un plazo no mayor a treinta (30) días.

## ARTICULO 12: NULIDAD DE LA PÓLIZA

<sup>2</sup> Conforme a la Resolución SBS N° 1840-2022, culminado el plazo de adecuación indicado en su Artículo Tercero, la resolución unilateral y sin expresión de causa por parte del Contratante, opera de manera inmediata y surte efectos desde el día de la solicitud de resolución.





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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

Será nulo todo Contrato de Seguro, según corresponda:

- a. Si el Contratante 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, 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 por medio fehaciente la nulidad, de conformidad con el artículo 9 de la LCS, en un plazo de treinta (30) días desde que tomó conocimiento de la Reticencia o Declaración Inexacta.

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

Los Beneficiarios y/o Asegurado que hubieren cobrado el beneficio previsto en este seguro 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, 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 se realizará en el plazo de treinta (30) días contados desde la comunicación sobre la anulación de tu póliza y la cual se realizará por transferencia a la cuenta del Contratante.

### ARTICULO 14: AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA

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

#### En caso de Muerte Natural:

- Certificado de defunción del Asegurado emitido por el médico tratante o establecimiento de salud.
- Acta de Defunción del Asegurado emitido por RENIEC.





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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

- Documento de Identidad o Partida de Nacimiento de los Beneficiarios.

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

- Copia certificada de Atestado y/o Parte Policial Completo, según corresponda.

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

### **En caso de Invalidez Total y Permanente por Accidente:**

- Documento de identidad del Asegurado

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

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

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

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

### **ARTICULO 17: MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS Y LEGISLACIÓN APLICABLE**

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

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

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





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

(...)

## ARTICULO 19: MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES

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

## ARTÍCULO 20: PRESCRIPCIÓN

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

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





**SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA LEY EX – TRABAJADORES  
TEMPORAL ANUAL RENOVABLE  
(DECRETO LEGISLATIVO N° 688)  
PÓLIZA DE SEGURO N° VI2097300020**

La entrada en vigor del presente Contrato de Seguro no determina el inicio de la vigencia de la cobertura, la cual se registrará por el acuerdo de las partes expresado en las Condiciones Particulares de la Póliza de Seguros, con la inclusión del siguiente texto:

“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.

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.

**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](mailto:clientes@protectasecurity.pe)

**CONTRATANTE / ASEGURADO DEL SEGURO**

**Nombres y Apellidos:**

**DNI:**

**Domicilio:**

**Correo electrónico:**

**Teléfono:**

**Fecha de Nacimiento:**

**Nacionalidad:**

**Profesión:**

**Ocupación:**

**Ex Empleador:**

**Fecha de Cese:**

**Moneda:**

**Ultima Remuneración Mensual:**

**BENEFICIARIOS**

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

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

En caso de uniones de hecho, Protecta Security consignará judicialmente el importe de la suma asegurada que corresponda al conviviente que haya sido declarado **Beneficiario** del **Asegurado** para el correspondiente trámite de ley.

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

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

**COBERTURA DEL SEGURO**

**Vigencia de la cobertura del seguro:**

Desde las 0.00 horas del \_\_/\_\_/\_\_ hasta las 0.00 horas del \_\_/\_\_/\_\_.

**Renovación:**

XXXXXX

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

(\*) Se entiende por remuneración asegurable a la que se establecen en base al promedio de lo percibido por el Asegurado en el último trimestre. Considerando que dicha remuneración percibida se consigna en el libro de planillas y boletas de pago percibidas habitualmente por el ex trabajador, con exclusión de las gratificaciones, participaciones, compensación vacacional adicional y otras que por su naturaleza no se abonen mensualmente, hasta el tope de la Remuneración Máxima Asegurable, establecida para efectos del Seguro de Invalidez, Supervivencia y Gastos de Sepelio en el Sistema Privado de Pensiones, a la fecha de cese del asegurado.

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

Remuneración mensual asegurable	XXXXXX
Cláusula Adicional de Coberturas Complementarias (tiene limitaciones de edad)	Suma Asegurada
XXX	XXXX
XXX	XXXX
XXX	XXXX

Siempre que el Asegurado, luego de su cese, haya decidido continuar con su seguro de Vida Ley – Ex Trabajadores con Protecta Security, mantendrá las coberturas complementarias contratadas con Protecta Security al momento que inició su seguro de Vida Ley, considerando que se tiene que respetar las edades máximas de permanencia establecidas como condiciones para dichas coberturas.

(\*) Las Coberturas Complementarias que se señalan son mutuamente excluyentes; es decir, Protecta Security indemnizará al Asegurado sólo una de ellas, la que ocurra primero. Es oportuno mencionar, que en la respectiva Cláusula Adicional se indica acerca del carácter excluyente. Asimismo, tiene limitaciones de edad.

**Exclusiones:**

**Coberturas Principales:** De acuerdo al artículo quinto de las Condiciones Generales, los montos de los beneficios de esta póliza no se conceden si el Fallecimiento o Invalidez Total y Permanente del Asegurado se deba directamente a la siguiente causa:

- Suicidio, intento de suicidio o autolesión por parte del Asegurado, salvo que hubiesen transcurridos al menos dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de celebración del seguro.

**Coberturas Complementarias:** De acuerdo con lo establecido en cada cobertura complementaria, de ser el caso.

**DOCUMENTACIÓN DE SUSTENTO**

Se debe adjuntar la siguiente documentación, para la emisión de la póliza, en copia con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

- Documento de identidad del Asegurado
- Formato de Declaración Jurada de Beneficiarios debidamente legalizada

- c. Boletas de pago de remuneraciones correspondientes a los tres (3) últimos meses
- d. Liquidación de Beneficios Sociales (donde figure fecha de cese) y/o Certificado de Trabajo (donde figure fecha de cese)

#### INFORMACIÓN ADICIONAL

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

- 1 • 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

#### DECLARACIONES

Las Partes reconocen que la presente Solicitud de Seguro pasará a formar parte integrante del Contrato de Seguro.

1) El **Solicitante** declara haber tomado conocimiento de todas las Condiciones Generales del **Seguro de Vida Ley Ex - Trabajador**, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Endosos, Cláusulas, 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.

Las condiciones del seguro el Solicitante las podrá obtener en la página web de Protecta Security, así como a través de la página web de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

2) Se puede solicitar la emisión de una póliza individual como continuidad al Seguro de Vida Ley Trabajadores, siempre y cuando no hayan transcurrido más de **30 días calendario desde la fecha de cese** del trabajador.

3) La tasa anual (que variará cada año) para la determinación de la prima será acordada entre el Asegurado y la Compañía, y se aplicará sobre la Remuneración mensual del trabajador.

4) El Asegurado reconoce 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; por lo tanto, autoriza a Protecta Security - al acceso de dicha información, bajo el marco antes señalado.

#### IMPORTANTE

##### PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

##### Protección de Datos Personales:

Le informamos que los datos personales que ha facilitado serán incorporados en el banco de datos personales de PROTECTA SECURITY denominado "XXXXXXXXXXXXXXXX" con Código RNPDP N° XXXXX. Los datos personales serán empleados para brindarle adecuada y oportunamente el seguro contratado; por lo tanto, dicho tratamiento es necesario para la existencia de la relación comercial.

Asimismo, le informamos que sus datos no se transferirán a terceros salvo obligación legal. Sin perjuicio de lo anterior, podrás revocar tu consentimiento en cualquier momento, así como ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición; para ello, deberás remitir una comunicación a PROTECTA SECURITY a la siguiente dirección: Avenida Domingo Orué 165, Piso 8, Surquillo, Lima.

Puede consultar la información adicional y detallada sobre cómo tratamos sus datos 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, invitaciones a eventos, charlas, talleres, cursos.

Sí autorizo

No autorizo



El Contratante / Asegurado se obliga a mantener permanentemente actualizada su Información durante la vigencia de este

contrato, especialmente en cuanto se refiere a su nacionalidad, lugar de residencia, situación fiscal o composición accionaria de ser el caso.

**INFORMACION ADICIONAL**

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

<b><i>Fecha de firma</i></b>	<b><i>Firma de Contratante</i></b>

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

**CONDICIONES PARTICULARES  
Código SBS:XXXX**

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 Vida Ley – Ex Trabajadores**, Cláusulas Adicionales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Anexos y Endosos que se adhieran a la **Póliza**; **PROTECTA S.A. Compañía de Seguros** (en adelante **“Protecta Security”**) conviene en amparar al Asegurado contra los riesgos expresamente contemplados en la **Póliza**, en los términos y condiciones siguientes:

**DATOS DE LA PÓLIZA**

Póliza	:	XXXXXXXXXX
Moneda	:	XXXXXXXXXX
Vigencia	:	Desde las 0.00 horas del XX/XX/XXXX Hasta las 0.00 horas del XX/XX/XXXX

**CONTRATANTE / ASEGURADO DEL SEGURO**

Apellidos y Nombre(s)	:	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
DNI	:	XXXXXXXXXXXXXX
Domicilio	:	XXXXXXXXXX
Distrito y Provincia	:	XXXXXX
Teléfono	:	XXXXXXXXXXXXXXXXXX

**BENEFICIARIOS**

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

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

En caso de uniones de hecho, Protecta Security consignará judicialmente el importe de la suma asegurada que corresponda al conviviente que haya sido declarado como **Beneficiario** del **Asegurado** para el correspondiente trámite de ley.

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

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

Apellidos y Nombres:

DNI:

Fecha de Nacimiento:

Dirección:

Teléfono

Correo electrónico:

Relación con el Contratante

COBERTURA DEL SEGURO	
Coberturas Principales	Suma Asegurada
1. Muerte Natural	Por fallecimiento natural del <b>Asegurado</b> se abonará a sus beneficiarios dieciséis (16) Remuneraciones Mensuales que se establecen en base al promedio de lo percibido por el <b>Asegurado</b> en el último trimestre previo al fallecimiento.
2. Muerte Accidental	Por fallecimiento del <b>Asegurado</b> a consecuencia de un accidente, se abonará a los beneficiarios treinta y dos (32) Remuneraciones Mensuales percibidas por el trabajador en la fecha previa del accidente.
3. Invalidez Total y Permanente por Accidente	Por invalidez total y permanente del <b>Asegurado</b> originada por accidente se abonará treinta y dos (32) Remuneraciones Mensuales percibidas por el trabajador en la fecha previa del accidente.
<p>(*)Se entiende por remuneración mensual para efectos de la aplicación del Artículo 18° del Decreto Legislativo N° 688, que sirve de base a esta póliza, aquella declarada por el <b>Asegurado</b> como su última remuneración, consignada en el libro de planillas y boletas de pago percibidas habitualmente por el ex-trabajador, con exclusión de las gratificaciones, participaciones, compensación vacacional adicional y otras que por su naturaleza no se abonen mensualmente, hasta el tope de la Remuneración Máxima Asegurable, establecida para efectos del Seguro de Invalidez, Supervivencia y Gastos de Sepelio en el Sistema Privado de Pensiones.</p> <p><b>Los términos de las coberturas están definidos en el Decreto Legislativo N° 688 y en el Artículo 3 de las Condiciones Generales.</b></p>	
Remuneración mensual asegurable	XXXXXX
Coberturas Complementarias (por Cláusula Adicional, tiene limitaciones de edad)	Suma Asegurada
XXX	XXX
XXX	XXX
XXX(*)	XXX
<p><b>Siempre que el Asegurado, luego de su cese, haya decidido continuar con su seguro de Vida Ley – Ex Trabajadores con Protecta Security, mantendrá las coberturas complementarias contratadas con Protecta Security al momento que inició su seguro de Vida Ley, considerando que se tiene que respetar las edades máximas de permanencia establecidas como condiciones para dichas coberturas.</b></p> <p><b>(*) Las Coberturas Complementarias que se señalan son mutuamente excluyentes; es decir, Protecta Security indemnizará al Asegurado sólo una de ellas, la que ocurra primero. Es oportuno mencionar, que en la respectiva Cláusula Adicional se indica acerca del carácter excluyente. Asimismo, tiene limitaciones de edad.</b></p>	
PRIMA Y TASA COMERCIAL	
Base de cálculo:	XXXXXXXX
Tasa anual:	XXXXXXXX

Prima Comercial Total*	XXXXXXXXXX
<p>(*) Las primas no incluyen IGV. Actualmente, las pólizas de vida están exoneradas del IGV cuando el comprobante de pago es emitido a una persona natural residente en el Perú.</p> <p>Los efectos del incumplimiento del pago de la prima se encuentran especificados en las Condiciones Generales y en el Convenio de Pago suscrito por Protecta Security y el Contratante/Asegurado.</p>	
<b>RENOVACIÓN</b>	
<p>La póliza será renovada automáticamente de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares, iniciándose la cobertura inmediatamente vencida la vigencia de la Póliza o la renovación que lo preceda, en los mismos términos y condiciones.</p> <p>Cuando PROTECTA SECURITY decida renovar la Póliza en condiciones distintas a la Póliza anterior, deberá cursar aviso por escrito al Asegurado, detallando las modificaciones en caracteres destacados, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento de la vigencia de la Póliza.</p> <p>El Asegurado tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo a la propuesta. En caso contrario se entiende aceptadas las nuevas condiciones propuestas y PROTECTA SECURITY procederá a emitir la póliza consignando en caracteres destacados las modificaciones.</p>	
<p>Frecuencia de pago: XXXXXX</p>	
<p>Forma de pago de la prima:  XXXXXX</p>	
<p>Lugar de pago de la prima: XXXXXXX</p>	
<p>Periodos de espera y carencia (opcional/en caso corresponda)</p>	
<p>Deducibles, copagos o franquicias ( No aplica)</p>	
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>	
1	<p><b>Procedimiento para el Aviso de Siniestro y la Solicitud de Cobertura del Seguro:</b> Según lo indicado en las Condiciones Generales y respecto a las Cláusulas Adicionales, en caso hayan sido contratadas.</p> <p><b>Canales de comunicación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención Telefónica – Oficina Principal: 391-3000 / Atención telefónica 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>

**Atención de consultas o Reclamos y Defensoría del Asegurado:**

Las consultas o reclamos que desee presentar el **Asegurado**, 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.

- 2 Los medios a través de los cuales podrá presentar algún reclamo a **Protecta Security** son los siguientes:
- Atención Telefónica: Lima 391-3000 | 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.

- 3 Este seguro no contempla deducibles, franquicias o similares.

El **Contratante** declara haber tomado conocimiento de todas las Condiciones Generales del **Seguro de Vida Ley – Ex Trabajadores**, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Endosos, Cláusulas y Anexos que se adhieren a la **Póliza**, cuyas estipulaciones quedan sometidas al presente contrato de acuerdo con la Ley de Contrato de Seguro, la Resolución SBS N° 4143-2019, Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros.

\_\_\_\_\_  
Protecta Security

\_\_\_\_\_  
Contratante

\_\_\_\_\_  
Fecha de Emisión



# Seguro de Vida Ley Ex Trabajadores

## Condiciones Generales

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

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

**ARTICULO 1: PERSONAS ASEGURABLES** Son asegurables bajo esta póliza, las personas que hayan decidido acogerse al Artículo 18° del Decreto Legislativo N° 688 y a las normas reglamentarias y complementarias de ese dispositivo legal que conciernan a su condición de ex-trabajadores Asegurados en Protecta Security, así como a las Condiciones de la presente póliza, y que así lo soliciten por escrito a Protecta Security dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes al término de su relación laboral.

#### ARTICULO 2: DEFINICIONES

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

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

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

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

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

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

**Invalidez Total y Permanente por Accidente:** Se considera como Invalidez Total y Permanente por Accidente a los casos siguientes y a los que se establezcan por Decreto Supremo, conforme el artículo 5 del DL 688.

- a. Estado absoluto e incurable de alienación mental o descerebramiento que no permita al **Asegurado** ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.

- b. Fractura incurable de la columna vertebral que determine la Invalidez Total y Permanente.
- c. Pérdida total de la visión de ambos ojos.
- d. Pérdida completa de ambas manos.
- e. Pérdida completa de ambos pies.
- f. Pérdida completa de una mano y de un pie.

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

Un mismo accidente no dará derecho acumulativamente a indemnizaciones por Invalidez Total y Permanente y por Muerte. Por consiguiente, si la muerte ocurriera a consecuencia de un accidente ya indemnizado por Invalidez Total y Permanente, no corresponde el pago de indemnización adicional alguna.

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

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

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

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

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

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

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

**Prima:** Contraprestación por la cobertura de Seguro contratada, la cual se debe pagar a efectos de mantener vigente la Póliza. Este concepto incluye la Prima Pura de Riesgo, los cargos de evaluación, administración, emisión, producción y redistribución del riesgo, cargos de agenciamiento y por la intermediación de corredores de Seguros, contratación de comercializadores o promotores de Seguros y el beneficio comercial de **Protecta Security**. Es preciso indicar que esta prima no puede ser superior a la que abonaba el empleador antes del cese de la relación laboral, conforme el artículo 18 del DL 688.

**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.

**Remuneración Mensual:** Se entiende por remuneración mensual para efectos de la aplicación del Artículo 18° del Decreto Legislativo N° 688, que sirve de base a esta póliza, aquella declarada por el **Asegurado** como su última remuneración, consignada en el libro de planillas y boletas de pago percibidas habitualmente por el ex-trabajador, con exclusión de las gratificaciones, participaciones, compensación

vacacional adicional y otras que por su naturaleza no se abonen mensualmente, hasta el tope de la Remuneración Máxima Asegurable, establecida para efectos del Seguro de Invalidez, Supervivencia y Gastos de Sepelio en el Sistema Privado de Pensiones.

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

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

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

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

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

### **ARTICULO 3: COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS .**

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

a. Muerte Natural: Por fallecimiento natural del Asegurado se abonará a sus beneficiarios dieciséis (16) Remuneraciones Mensuales que se establecen en base al promedio de lo percibido por el Asegurado en el último trimestre previo al fallecimiento.

b. Muerte Accidental: Por fallecimiento del Asegurado a consecuencia de un accidente, se abonará a los beneficiarios treinta y dos (32) Remuneraciones Mensuales percibidas por el trabajador en la fecha previa del accidente.

c. Invalidez Total y Permanente por Accidente: Por invalidez total y permanente del Asegurado originada por accidente se abonará treinta y dos (32) Remuneraciones Mensuales percibidas por el trabajador en la fecha previa del accidente. En este caso, dicho capital asegurado será abonado directamente al Asegurado o por impedimento de este a su cónyuge, curador o apoderado especial.

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

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

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

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

## ARTICULO 5: RIESGOS EXCLUIDOS

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

a) Suicidio, intento de suicidio o autolesión por parte del Asegurado, salvo que hubiesen transcurridos al menos dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de celebración del seguro.

## ARTICULO 6: ERROR EN LA DECLARACIÓN DE REMUNERACIONES

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

## ARTICULO 7: BENEFICIARIOS

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

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

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

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

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

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

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

## ARTICULO 8: RENOVACIÓN

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

Cuando **Protecta Security** decida renovar la Póliza en condiciones distintas a la Póliza anterior, deberá cursar aviso por escrito al Asegurado, detallando las modificaciones en caracteres

destacados, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento de la vigencia de la Póliza.

El Asegurado tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo a la propuesta. En caso contrario se entiende aceptadas las nuevas condiciones propuestas y Protecta Security procederá a emitir la póliza consignando en caracteres destacados las modificaciones.

#### **ARTICULO 9: PAGO DE PRIMAS Y SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA**

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 Asegurado en las oficinas autorizadas de Protecta Security.

La prima, aplicando la tasa establecida en la Condiciones Particulares, no puede ser superior a la que abonaba el empleador antes del cese de la relación laboral, conforme el artículo 18° del Decreto Legislativo N°688. Las tasas, el importe de la prima y su forma de pago serán establecidos en las Condiciones Particulares de la Póliza y en el respectivo Convenio de Pago, y podrán ser modificados por acuerdo entre las partes, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 20 de estas Condiciones Generales.

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

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

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 21 de la Ley, la cobertura del Seguro se suspenderá automáticamente una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha del vencimiento de la obligación de pago de prima, siempre que no se haya convenido un plazo adicional para el pago y Protecta Security haya comunicado fehacientemente al 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. Resulta oportuno indicar que la suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que el contratante ha pagado, proporcionalmente, una prima igual o mayor al período corrido del contrato.

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 período efectivamente cubierto.

#### **ARTICULO 10: TERMINACIÓN**

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

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

#### **ARTICULO 11: RESOLUCIÓN**

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

- a. Por falta de pago de la prima en caso PROTECTA SECURITY opte por resolver la póliza de Seguro, durante la suspensión de la cobertura del seguro, mediante una comunicación por escrito, con treinta (30) días calendario de anticipación, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 23° de la Ley del Contrato de Seguros.
- b. El Contrato de Seguro podrá quedar resuelto por la presentación de reclamaciones fraudulentas por parte del Asegurado, Beneficiarios, herederos o terceras personas que actúen en su representación que empleen medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, o declaraciones falsas para sustentar una reclamación o para derivar beneficios del Seguro otorgados por la Póliza. PROTECTA SECURITY deberá enviar 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.
- c. El Contrato de Seguro podrá quedar resuelto de manera automática por decisión unilateral y sin expresión de causa del Contratante. En este caso, al ser un seguro no masivo, conforme al Art. 34.3 del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado, PROTECTA SECURITY procederá a devolver al Contratante, según corresponda, 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. En cualquier caso, una vez resuelto el Contrato, PROTECTA SECURITY queda liberada de su prestación. Los canales por los cuales el contratante podrá solicitar la resolución del contrato de seguro son: la Plataforma de Atención al Cliente de PROTECTA SECURITY, medios electrónicos o a través de un espacio virtual habilitado para tal efecto.

PROTECTA SECURITY deberá informar al contratante sobre su derecho a solicitar la devolución de la prima en función al plazo no transcurrido. La devolución se realizará en el plazo de treinta (30) días calendario, contados desde la fecha de comunicación de la Resolución de la Póliza, para la causa del literal b) y c). Es preciso indicar que la devolución se hará por transferencia a la cuenta del Contratante en un plazo no mayor a treinta (30) días.

#### **ARTICULO 12: NULIDAD DE LA PÓLIZA**

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

Será nulo todo Contrato de Seguro, según corresponda:

- a. Si el Contratante 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, 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 por medio fehaciente la nulidad, de conformidad con el artículo 9 de la LCS, en un plazo de treinta (30) días desde que tomó conocimiento de la Reticencia o Declaración Inexacta.

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

Los Beneficiarios y/o Asegurado que hubieren cobrado el beneficio previsto en este seguro 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, 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 se realizará en el plazo de treinta (30) días contados desde la comunicación sobre la anulación de tu póliza y la cual se realizará por transferencia a la cuenta del Contratante.

#### **ARTICULO 13: REHABILITACIÓN DE LA POLIZA**

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. Resulta oportuno indicar que la póliza podrá ser rehabilitada mientras que Protecta Security no haya expresado por escrito su decisión de resolver el contrato, conforme a lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley.

#### **ARTICULO 14: AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA**

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

En caso de Muerte Natural:

- Certificado de defunción del Asegurado emitido por el médico tratante o establecimiento de salud.
- Acta de Defunción del Asegurado emitido por RENIEC.
- Declaratoria de Herederos en el supuesto caso de no existir una Declaración Jurada de Beneficiarios o Testamento.
- Documento de Identidad o Partida de Nacimiento de los Beneficiarios.

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

- Copia certificada de Atestado y/o Parte Policial Completo, según corresponda.
- Protocolo de Necropsia del Asegurado emitido por el Instituto de Medicina Legal, si lo hubiere.

**En caso de Invalidez Total y Permanente por Accidente:**

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

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

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

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

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

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

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

#### **ARTICULO 16: ATENCIÓN DE RECLAMOS Y DEFENSORÍA DEL ASEGURADO**

Los reclamos que quiera presentar el Asegurado o beneficiario, deberán ser realizados a la Plataforma de Atención al Cliente de Protecta Security. El plazo máximo para que Protecta Security atienda los reclamos presentados por el Asegurado es de quince (15) días calendarios.

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

- Atención Telefónica: Lima 391-3000 / Provincias 0-801-1-1278

- Email: [clientes@protectasecurity.pe](mailto:clientes@protectasecurity.pe)

- Página Web: [www.protectasecurity.pe](http://www.protectasecurity.pe)

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

En caso no estuviera conforme con la respuesta emitida por Protecta Security, el Asegurado o el Beneficiario también podrán 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 (INDECOP).



## **ARTICULO 17: MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS Y LEGISLACIÓN APLICABLE**

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

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

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

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

## **ARTICULO 18: MONEDA**

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

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

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

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

## **ARTÍCULO 20: PRESCRIPCIÓN**

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

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

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

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

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.

RESUMEN DE PÓLIZA		
<b>SEGURO DE VIDA LEY EX – TRABAJADORES            TEMPORAL ANUAL RENOVABLE            (DECRETO LEGISLATIVO N° 688)            PÓLIZA DE SEGURO N° VI2097300020</b>		
<b>EMPRESA DE SEGUROS</b>		
<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 Nro.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>
<b>VIGENCIA DEL SEGURO</b>		
<b>Vigencia de la cobertura del seguro:</b> Desde las 0.00 horas del xx/xx/xxxx hasta las 0.00 horas del xx/xx/xx.		
<b>PRIMA Y TASA COMERCIAL</b>		
<b>Monto de la prima:</b> XXXX	<b>Forma de pago de la prima:</b> XXXXX, conforme a lo establecido en las Condiciones Particulares de la póliza.	
<b>Tasa Comercial:</b> XXXX	<b>Frecuencia de pago de la prima:</b> XXXXX, conforme a lo establecido en las Condiciones Particulares de la póliza.	
	<b>Lugar de pago de la prima:</b> XXXXX	
<b>Riesgos cubiertos:</b> De acuerdo con lo establecido en las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares de la Póliza		
<b>Coberturas Principales:</b>		
Muerte Natural Muerte Accidental Invalidez Total y Permanente por Accidente		
<b>Cláusula Adicional de Coberturas Complementarias (en caso ésta haya sido contratadas):</b>		
XXX	XXX	
XXX(*)	XXX	
<b>Siempre que el Asegurado, luego de su cese, haya decidido continuar con su seguro de Vida Ley – Ex Trabajadores con Protecta Security, mantendrá las coberturas complementarias contratadas con Protecta Security al momento que inició su seguro de Vida Ley, considerando que se tiene que respetar las edades máximas de permanencia establecidas como condiciones para dichas coberturas.</b>		
(*) Las Coberturas Complementarias que se señalan son mutuamente excluyentes; es decir, Protecta Security indemnizará al Asegurado sólo una de ellas, la que ocurra primero. Es oportuno mencionar, que en la respectiva Cláusula Adicional se indica acerca del carácter excluyente. Asimismo, tiene limitaciones de edad.		
<b>Exclusiones:</b>		
<b>Coberturas Principales:</b> De acuerdo con el Artículo 5 de las Condiciones Generales, los montos de los beneficios de esta póliza no se conceden si el Fallecimiento o Invalidez Total y Permanente del Asegurado se deba directamente a la siguiente causa:		
a. Suicidio, intento de suicidio o autolesión por parte del Asegurado, salvo que hubiesen transcurridos al menos dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de celebración del seguro.		
<b>Cláusula adicional de Coberturas Complementarias:</b> De acuerdo con lo establecido en cada cobertura complementaria contratada, de ser el caso.		
<b>CONSIDERACIONES ADICIONALES</b>		

1	<p><b>Resolución Unilateral:</b></p> <p>El Contrato de Seguro podrá quedar resuelto por decisión unilateral y sin expresión causa del Contratante. La decisión de resolución debe ser comunicada a Protecta Security 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. En este caso, al ser un seguro masivo, conforme al Art. 34.2 del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado, el Contratante tienen el derecho a solicitar la devolución de la prima en función al plazo no transcurrido. En cualquier caso, una vez resuelto el Contrato, Protecta Security queda liberada de su prestación. Los canales por los cuales el contratante podrá solicitar la resolución del contrato de seguro son: la Plataforma de Atención al Cliente de Protecta Security, medios electrónicos o a través de un espacio virtual habilitado para tal efecto.</p>
2	<p><b>Modificación de las Condiciones Contractuales:</b></p> <p><b>De conformidad con el Artículo 19 de las Condiciones Generales</b>, cualquier modificación de los términos contractuales del Contrato de Seguros durante la vigencia de la Póliza, deberá ser previamente aceptada por escrito al Asegurado por los mecanismos pactados entre las partes, quien tiene derecho a analizar la propuesta y comunicar su decisión dentro del plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue notificada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del Contrato, en cuyo caso se deberá respetar los términos en los que el Contrato fue acordado.</p>
3	<p><b>Procedimiento para el Aviso de Siniestro y la Solicitud de Cobertura del Seguro:</b></p> <p>De acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 14 de las Condiciones Generales y las Cláusulas Adicionales de la presente <b>Póliza</b>, el procedimiento para el Aviso de Siniestro y la Solicitud de Cobertura es el que se indica a continuación:</p> <p>En caso de ocurrencia del siniestro objeto de la cobertura, el <b>Asegurado o Beneficiario, cuando corresponda</b>, deberá dar aviso de siniestro a Protecta Security. El plazo para el aviso en el caso de las Coberturas Complementarias es de siete (7) días de ocurrido el siniestro o de conocido el beneficio. El <b>Asegurado o Beneficiario</b> deberá solicitar la cobertura y presentar los documentos detallados a continuación, en original o copia con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. En caso de cobertura por Muerte Natural:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Certificado de defunción del Asegurado emitido por el médico tratante o establecimiento de salud.</li> <li>b. Acta de Defunción del Asegurado emitido por RENIEC.</li> <li>c. Declaratoria de Herederos en el supuesto caso de no existir una Declaración Jurada o Testamento.</li> <li>d. Documento de Identidad o Partida de Nacimiento de los Beneficiarios.</li> </ol> </li> <li>2. En caso de cobertura por Muerte Accidental, adicionalmente a los documentos por Muerte Natural:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Copia certificada de Atestado y/o Parte Policial completo, según corresponda.</li> <li>b. Protocolo de Necropsia del <b>Asegurado</b>, emitido por el Instituto de Medicina Legal, si lo hubiere.</li> <li>c. Resultado del dosaje etílico y toxicológico del <b>Asegurado</b> emitido por el Instituto de Medicina Legal o la Policía Nacional del Perú, si los hubiere.</li> </ol> </li> <li>3. Para el caso de la cobertura por Invalidez Total y Permanente por Accidente:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Documento de Identidad del <b>Asegurado</b>.</li> <li>b. Certificado de Invalidez Total y Permanente expedido por el Ministerio de Salud o los Servicios de Seguridad Social o Dictamen de Invalidez Total y Permanente expedido por la COMAFP (Comité médico de las AFP) y/o COMEC (Comité médico de la SBS).</li> </ol> </li> </ol>
	<p>Para el caso de la Coberturas Complementarias (en caso de haberse contratado), conforme a lo que allí se señale.</p>
	<p>Para el caso de las <b>Coberturas Adicionales y Complementarias</b>, una vez que el <b>Asegurado o (los) Beneficiario(s), cuando corresponda</b>, hayan cumplido con presentar todos los documentos que en las mismas se estipulen, Protecta Security, cuenta con treinta (30) días para la evaluación del Siniestro y proceder con la aprobación o rechazo del Siniestro.</p> <p>En caso Protecta Security requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el <b>Asegurado o (los) Beneficiario(s), cuando corresponda</b>, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo otorgado para la evaluación del Siniestro; lo que suspenderá el plazo hasta que se presente la documentación e información correspondiente.</p> <p>En caso Protecta Security no se pronuncie dentro del plazo señalado, se entenderá que el Siniestro ha quedado consentido,</p>

salvo que ésta solicite una prórroga de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes. Una vez consentido el Siniestro, Protecta Security deberá proceder pagar la indemnización correspondiente dentro de los treinta (30) días siguientes de producido el consentimiento.

#### INFORMACION ADICIONAL

1	<p><b>Lugares Autorizados para Solicitar la Cobertura del Seguro:</b> En las oficinas de Protecta Security. Dirección: Av. Domingo Orué 165 Piso 8, Surquillo Página Web: <a href="http://www.protectasecurity.pe">www.protectasecurity.pe</a> Atención Telefónica Lima 391-3000 / Provincias 0-801-1-1278</p>
2	<p><b>Canales de orientación sobre el Procedimiento de Solicitud de Cobertura:</b></p> <p>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"><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>Horario de Atención: De Lunes a Viernes, de 9 am a 6 pm.</p>
3	<p><b>Comunicación de la Agravación del Riesgo Asegurado:</b> Dentro de la vigencia del Contrato de Seguro, el <b>Contratante</b> se encuentra obligado a informar por escrito a <b>Protecta Security</b> sobre 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>

***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.***