



**SUPERINTENDENCIA**

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 17 de enero de 2023

## **RESOLUCIÓN SBS**

**N° 00143-2023**

*La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica*

### **VISTA:**

La solicitud presentada por Protecta S.A. Compañía de Seguros (en adelante, la Compañía) con fecha 7 de diciembre de 2022, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto “Seguro de Vida Funerario”, registrado con Código SBS N° VI2098110040, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 931 - 2022 de fecha 22 de marzo de 2022.

### **CONSIDERANDO:**

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 7 de diciembre de 2022, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto “Seguro de Vida Funerario”, registrado con Código SBS N° VI2098110040;

Que, a través de la Resolución SBS N° 931 - 2022 de fecha 22 de marzo 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 y masivo, 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 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, considerando que se trata de un producto de sepelio de corto plazo, no corresponde la aprobación de la condición mínima referida a la cobertura de





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

enfermedades preexistentes, aplicable a los seguros de salud, prevista en el inciso 2 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, en adelante, el Reglamento de Conducta;

Que, la presente resolución aprueba la modificación de la condición mínima prevista en el numeral 16 de las Condiciones Generales del producto “Seguro de Vida Funerario”, 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 la condición mínima prevista en el numeral 16 de las Condiciones Generales del producto “Seguro de Vida Funerario”, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 931 - 2022 de fecha 22 de marzo 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 Compañía en virtud del procedimiento de modificación contemplado en el Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro. 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 Funerario”, 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 Funerario” 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

### CONDICIONES GENERALES

8. El Asegurado puede revocar su consentimiento por escrito en cualquier momento, en caso el Asegurado sea una persona diferente al Contratante. PROTECTA SECURITY, desde la recepción del documento que contiene la solicitud de revocación, cesará la cobertura del riesgo, devolviendo la prima pagada al Contratante o Asegurado, bajo el mismo método de pago utilizado, salvo la parte correspondiente al periodo en que el contrato tuvo vigencia, dentro de los treinta (30) días siguientes contados desde la recepción de la solicitud de revocación.

11. 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 aceptación 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

(...)

13. En tal sentido, tu seguro podrá ser declarado nulo, 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.





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 se realizará en el plazo de treinta (30) días contados desde la comunicación sobre la anulación de tu seguro.

## ¿CUÁNTO DURA TU SEGURO?

(...)

16. 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, 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 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.
- 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. Por decisión unilateral y sin expresión de causa del Contratante o el Asegurado. La decisión de resolución aplicará de manera automática y deberá ser comunicada a la otra parte empleando los mismos canales que fueron utilizados para contratar el seguro. Tratándose de seguros masivos, el Contratante y/o Asegurado tienen derecho a solicitar la devolución de la prima en función al plazo no transcurrido, en caso corresponda.

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

PROTECTA SECURITY te informará sobre tu derecho de 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 en que se comunique la resolución del seguro, para las causales de los literales b, c y d; o desde la fecha de solicitud de devolución de la prima para la causal del literal e.

17. Adicionalmente, es importante que conozcas que tu póliza o solicitud-certificado se resolverá si ejerces el derecho de arrepentimiento:

Cuando la oferta de tu seguro se haya efectuado por el canal “Comercializadores” o a través del uso de “Sistemas a Distancia”, tienes derecho de arrepentirte de la contratación. En ese sentido, el Contratante o Asegurado puede ejercer este derecho, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días contados desde que recibió la Póliza o Solicitud - Certificado, siempre y cuando no haya hecho uso de las coberturas contenidas en la misma. Esta decisión la puede ejercer empleando los mismos canales que fueron utilizados para contratar el seguro. En caso corresponda, PROTECTA SECURITY procederá a devolver el total de la prima pagada dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en la que se realizó la solicitud.

### ¿CUÁNTO CUESTA TU SEGURO?

(...)

20. 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<sup>1</sup>.

Debes tener presente que, cuando tu cobertura 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?”.

21. (...)

---

<sup>1</sup> De acuerdo con el numeral 4 de las Condiciones Generales del presente producto, cualquier comunicación escrita que con relación a esta póliza intercambie la Compañía 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.





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 ese 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.

### ¿CÓMO SOLICITAS TU COBERTURA?

22. 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. Presentar la siguiente información a PROTECTA SECURITY y/o el Comercializador, en original o copia certificada o copia con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):
  - a. Documento de identidad del Asegurado, en caso de contar con el mismo.
  - b. Certificado de defunción del Asegurado emitido por el médico tratante o establecimiento de salud.
  - c. Acta o Partida de Defunción del Asegurado emitido por RENIEC.
  - d. Protocolo de Necropsia, emitido por el Instituto de Medicina Legal, en caso de haberse realizado.
  - e. Copia Fedateada y Foliada de la Historia Clínica completa del Asegurado emitida por el establecimiento de salud correspondiente, si lo hubiere.
  - f. Copia Certificada del Atestado o Informe policial completo, emitido por la Policía Nacional del Perú o por la Fiscalía correspondiente, si lo hubiere.
  - g. Resultado de dosaje etílico del Asegurado, emitido por el Instituto de Medicina Legal o la Policía Nacional del Perú, si lo hubiere.
  - h. Resultado de dosaje toxicológico del Asegurado, emitido por el Instituto de Medicina Legal o la Policía Nacional del Perú, si lo hubiere.
  - i. Copia simple del Documento de identidad de los Beneficiarios mayores de edad y/o partida de nacimiento de los Beneficiarios menores de edad que carezcan de Documento de Identidad, emitidas por RENIEC.
  - j. En caso los Beneficiarios sean los Herederos legales, se deberá adjuntar la copia literal emitida por los Registros Públicos donde conste la inscripción definitiva del testamento o de la sucesión intestada.

En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse conforme a la ley vigente. Se deberá entregar a PROTECTA SECURITY, la copia certificada de la resolución judicial de muerte presunta junto con la correspondiente copia certificada de la partida de defunción. El pronunciamiento de PROTECTA SECURITY se encontrará suspendido hasta recepción de la copia certificada de la resolución judicial de muerte presunta y la copia certificada de la partida de defunción.

Te recordamos que todo documento de procedencia extranjera debe ser visado por el Consulado Peruano en el país de expedición y ratificado en el Perú por el Ministerio de





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Relaciones Exteriores. Si el documento estuviera redactado en idioma distinto al español, se deberá adjuntar una traducción oficial del mismo.

23. Adicionalmente, 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.

24. 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.

25. 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.

26. 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.

## ¿CÓMO SOLUCIONAS TUS INQUIETUDES?

(...)

28. 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 CERTIFICADO DE SEGURO N°****SEGURO DE VIDA FUNERARIO  
PÓLIZA SE SEGURO N° 0000000XX****EMPRESA DE SEGUROS****Denominación o razón social:**PROTECTA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS *(en adelante "Protecta Security")***Domicilio:**

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

**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 lo datos del asegurado titular y asegurados adicionales (de ser el caso)*

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

**BENEFICIARIOS**

Los Beneficiarios recibirán las indemnizaciones que brinda este seguro, las cuáles se encuentran señaladas y explicadas en las Condiciones Particulares de este seguro. En caso no se hayan designado Beneficiarios se entenderá como tales a los herederos legales del Asegurado. Los Beneficiarios pueden ser modificados durante la vigencia del seguro mediante endoso a la Póliza o documento adicional debidamente legalizado por Notario Público.

1	<b>Nombres y Apellidos:</b>	<b>Correo Electrónico</b>
	<b>Domicilio:</b>	<b>Teléfono</b>
2	<b>Nombres y Apellidos:</b>	<b>Correo Electrónico</b>
	<b>Domicilio:</b>	<b>Teléfono</b>

**COBERTURAS DEL SEGURO Y SUMAS ASEGURADAS** *(opcional, en caso que existan diferentes planes/primas a escoger o coberturas adicionales a escoger)*

Sepelio y gastos funerarios	Suma Asegurada
Coberturas adicionales (de corresponder)	Suma Asegurada
<b>PRIMA DEL SEGURO</b>	
Prima Comercial : XXXXXX Prima Comercial + IGV: XXXXXXXX	
<b>BENEFICIOS ADICIONALES (A escoger)</b>	
XXXXXX	
<b>LUGAR Y FORMA DE PAGO (en caso el Asegurado sea el encargado del pago de la prima)</b>	
XXXXX	
<b>PERIODOS DE CARENCIA, DEDUCIBLES Y COPAGOS</b>	
XXXXX	
<b>VIGENCIA DEL SEGURO</b>	
Tu seguro tiene vigencia desde las 0.00 horas del XX/XX/XXXX hasta las 0.00 horas del XX/XX/XXXX.	
<b>EXCLUSIONES</b>	
<p><b>Tu seguro tiene las siguientes exclusiones:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Preexistencias a la fecha de celebración del Contrato de Seguros y/o enfermedades manifestadas durante el Periodo de Carencia.</li> <li>Lesiones causadas por el Asegurado voluntariamente a sí mismo, así como el suicidio, incluyendo homicidio al Asegurado por terceros con su consentimiento. No obstante, la Compañía 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.</li> <li>Participación activa del Asegurado, como autor, coautor o partícipe, de un acto delictivo, subversivo y/o terrorista, insurrección, rebelión, invasión, huelgas, motín o tumulto popular; así como la intervención del Asegurado en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa o que existan indicios razonables de que se ha tratado de legítima defensa.</li> <li>Guerra externa, invasión u operaciones bélicas (al margen que exista o no declaración de guerra), actos hostiles de entidades soberanas o del gobierno, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que adquiera las proporciones de un levantamiento, poder militar o usurpado o ley marcial o confiscación por orden de un Gobierno o autoridad pública.</li> <li>Detonación nuclear, reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radiactiva.</li> <li>Accidentes que se produzcan cuando el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o embriaguez y/o 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 0.50 gr/lit o más al momento del Accidente. Para los efectos de determinar el grado de intoxicación alcohólica del Asegurado al momento del Accidente, las partes convienen en establecer que éste se determinará por el examen etílico correspondiente y que el grado de metabolización del alcohol en la sangre es de 0.15 gr/lit por hora transcurrida desde el momento del Accidente hasta el instante mismo en que se practique la prueba, conforme a la fórmula utilizada por la Policía Nacional del Perú.</li> </ol>	

- g. **Cáncer, Diabetes Melitus, Tuberculosis, Insuficiencia Renal, Accidente cerebrovascular y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), así como todas las enfermedades causadas o relacionadas al virus VIH positivo, incluyendo la enfermedad de Sarcoma de Kaposi, Síndrome Complejo relativo al SIDA (SCRS), linfomas o cualquier neoplasia vinculada con el VIH, SCRS o SIDA, salvo que se demuestre mediante Epicrisis clínica, que la detección del mencionado virus se realizó luego del primer año en que se afilio el Asegurado.**
- h. **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.**
- i. **Participación del Asegurado como conductor o acompañante en carreras de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas, incluyendo carreras de entrenamiento.**
- j. **Realización de las siguientes actividades riesgosas y/o deportes riesgosos: escalamiento, alpinismo, andinismo, montañismo, paracaidismo, parapente, ala delta, aeronaves ultraligeras, salto desde puentes o puntos elevados al vacío, buceo profesional o de recreo, inmersión o caza submarina, canotaje y práctica de surf.**
- k. **En cualquier acto violatorio de la ley, sea como autor, coautor o cómplice.**
- l. **Eventos catastróficos ocasionados por fenómenos de la naturaleza.**

**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.**

## **CONSIDERACIONES ADICIONALES**

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

Producido el siniestro estando esta Póliza en pleno vigor, el **Asegurado y/o Beneficiario y/o Contratante**, cuando corresponda, deberán comunicarlo a la Compañía o al Comercializador dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del Siniestro o del Beneficio del seguro. El Siniestro podrá ser comunicado a través de los medios y lugares especificados en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado.

La Compañía podrá investigar, revisar, solicitar o comprobar la autenticidad de la información recibida; en general podrá disponer de las medidas necesarias para la sustentación del siniestro.

### **SOLICITUD DE COBERTURA:**

Para atender las solicitudes de cobertura se deberá entregar a la Compañía y/o Comercializador, en cualquiera de los lugares autorizados para solicitar la cobertura del seguro detalladas en el Resumen, los siguientes documentos, según se detallan:

- a. Documento de identidad del Asegurado, en caso de contar con el mismo.
- b. Certificado de defunción del Asegurado emitido por el médico tratante, establecimiento de salud o RENIEC.
- c. Acta o Partida de Defunción del Asegurado emitido por RENIEC.
- d. Protocolo de Necropsia, emitido por el Instituto de Medicina Legal, en caso de haberse realizado.

- e. Copia Fedateada y Foliada de la Historia Clínica completa del Asegurado emitida por el establecimiento de salud correspondiente, si lo hubiere.
- f. Copia Certificada del Atestado o Informe policial completo, emitido por la Policía Nacional del Perú o por la Fiscalía correspondiente, si lo hubiere.
- g. Resultado de dosaje etílico del Asegurado, emitido por el Instituto de Medicina Legal o la Policía Nacional del Perú, si lo hubiere.
- h. Resultado de dosaje toxicológico del Asegurado, emitido por el Instituto de Medicina Legal o la Policía Nacional del Perú, si lo hubiere.
- i. Copia simple del Documento de identidad de los Beneficiarios mayores de edad y/o partida de nacimiento de los Beneficiarios menores de edad que carezcan de Documento de Identidad, emitidas por RENIEC.
- j. En caso los Beneficiarios sean los Herederos legales, se deberá adjuntar la copia literal emitida por los Registros Públicos donde conste la inscripción definitiva del testamento o de la sucesión intestada.

#### **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 Sepelio.

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

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.

#### **INFORMACIÓN ADICIONAL**

**¿Dónde me orientan sobre el procedimiento de solicitud de cobertura del seguro?:**

- 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

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.

**Cuando la oferta de tu Póliza se haya efectuado por el canal “Comercializadores” o a través del uso de “Sistemas a Distancia”, tienes derecho de arrepentirte de la contratación. En ese sentido, el Contratante o Asegurado puede ejercer este derecho, para dejar sin efecto la póliza o certificado, respectivamente, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días contados desde que recibió la Póliza o Nota de Cobertura Provisional o Solicitud - Certificado, siempre y cuando no haya hecho uso de las coberturas contenidas en la misma. Esta decisión la puede ejercer empleando los mismos canales que fueron utilizados para contratar el seguro. En**

**caso corresponda, PROTECTA SECURITY procederá a devolver el total de la prima pagada dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en la que se solicitó la aplicación del derecho de arrepentimiento.**

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 XXXXXXXX" con Código RNPDP N° XXXXXXXX. 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

La Póliza, la Solicitud-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>Fecha</b>	<b>Firma</b>

## CONDICIONES PARTICULARES

1. Código SBS:XXXX  
Póliza de Seguro: N° XXXXXXXXXX
2. A este documento se le llama “Condiciones Particulares” y forma parte de la Póliza de tu Seguro de Vida Funerario. 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 – Certificado 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.
3. La Póliza o Solicitud – Certificado serán entregados o puestos a disposición del Contratante y/o Asegurado a través del siguiente medio: XXXXX
4. Conforme al contenido de la Solicitud – Certificado 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.
5. La cobertura principal de tu póliza es la de Sepelio y Gastos Funerarios: PROTECTA SECURITY otorgará a los Beneficiarios de tu seguro la Suma Asegurada, en caso de fallecimiento del Asegurado.
6. La suma asegurada de esta póliza, es decir, el beneficio que se le otorgará a el (los) beneficiario(s) del Asegurado es la siguiente:

XXXXX

7. 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.
  - XXXX

**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.

8. 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
XXXXXXXXXX	XXX

9. 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)*

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

11. CONTRATANTE

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

12. ASEGURADO TITULAR

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

13. ASEGURADO(S) ADICIONAL(ES) *(opcional/en caso corresponda)*

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

14. El costo de tu seguro es denominado prima. La prima de tu seguro será pagada en la siguiente moneda (XXXXXXXXX):

Para el Asegurado Titular la prima es la siguiente:

Prima Comercial	
Prima Comercial + IGV	

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

Prima Comercial	
Prima Comercial + IGV	

Lugar de pago de la prima: XX

Forma de 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 seguro número de registro del corredor	XXXXX
Cargos por la comercialización de seguros a través de Bancaseguros u otro Comercializador	XXXXX
Cargos por la comercialización de seguros a través promotores de seguros	XXXXX

15. Deducible: *(opcional/en caso corresponda)*

16. Copago: *(opcional/en caso corresponda)*

17. Periodo de Carencia y Espera : *(opcional/en caso corresponda)*

18. Los beneficiarios de este seguro serán los indicados en la Solicitud-Certificado de Seguro. En caso de no existir tal designación, se entenderán por Beneficiarios a los Herederos Legales del Asegurado, de acuerdo a lo establecido en el artículo 816° del Código Civil.

19. 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)

20. Los beneficiarios de este seguro serán los indicados en la Solicitud-Certificado de Seguro. En caso de no existir tal designación, se entenderán por Beneficiarios a los Herederos Legales del Asegurado, de acuerdo a lo establecido en el artículo 816° del Código Civil.

BENEFICIARIOS	
Apellidos y Nombres:	
DNI:	

Fecha de Nacimiento:	
Dirección:	
Teléfono	
Correo electrónico:	
Relación con el Contratante	

21. Si el presente seguro se contrató a través de un Comercializador, tenga en cuenta lo siguiente:  
a) Las comunicaciones cursadas por el Contratante, Asegurado o Beneficiario al Comercializador, por aspectos relacionados con el contrato de seguros, tienen el mismo efecto que si se hubiesen presentado a PROTECTA SECURITY; y, b) Los pagos de prima efectuados por el Contratante y/o Asegurado, o terceros encargados del pago, al Comercializador, se consideran abonados a PROTECTA SECURITY y en fecha de realización del pago.

22. 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.

23. El Contratante y el Asegurado, mediante aceptación en la Solicitud-Certificado de 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](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.

*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 de Vida Funerario

## Condiciones Generales

### TU SEGURO Y TUS COBERTURAS

1. El seguro que has contratado se le denomina “Seguro de Vida Funerario”, 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 Sepelio. 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 – Certificado 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, de tratarse de un seguro grupal, PROTECTA SECURITY remitirá o pondrá a disposición del Asegurado, la Solicitud - Certificado. 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 de la Solicitud – 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 Solicitud – 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 es de Sepelio y Gastos Funerarios, lo cual supone que PROTECTA SECURITY otorgará a los Beneficiarios de tu seguro la Suma Asegurada, en caso de fallecimiento del asegurado.

Bajo este seguro podrás contratar 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.

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

7. Los Beneficiarios de tu seguro son los designados por el Asegurado en la Solicitud-Certificado de Seguro. Los Beneficiarios recibirán las indemnizaciones que brinda este seguro, las cuáles se encuentran señaladas y explicadas en las Condiciones Particulares de este seguro. En caso no se hayan designado Beneficiarios se entenderá como tales a los herederos legales del Asegurado. Los Beneficiarios pueden ser modificados durante la vigencia del seguro mediante endoso a la Póliza o documento adicional debidamente legalizado por Notario Público.

**8. El Asegurado puede revocar su consentimiento por escrito en cualquier momento, en caso el Asegurado sea una persona diferente al Contratante. PROTECTA SECURITY, desde la recepción del documento que contiene la solicitud de revocación, cesará la cobertura del riesgo, devolviendo la prima pagada al Contratante o Asegurado, bajo el mismo método de pago utilizado, salvo la parte correspondiente al periodo en que el contrato tuvo vigencia, dentro de los treinta (30) días siguientes contados desde la recepción de la solicitud de revocación.**

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

**a. Preexistencias a la fecha de celebración del Contrato de Seguros y/o enfermedades manifestadas durante el Periodo de Carencia.**

**b. Lesiones causadas por el Asegurado voluntariamente a sí mismo, así como el suicidio, incluyendo homicidio al Asegurado por terceros con su consentimiento. No obstante, la Compañía 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. Participación activa del Asegurado, como autor, coautor o partícipe, de un acto delictivo, subversivo y/o terrorista, insurrección, rebelión, invasión, huelgas, motín o tumulto popular; así como la intervención del Asegurado en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa o que existan indicios razonables de que se ha tratado de legítima defensa.**

**d. Guerra externa, invasión u operaciones bélicas (al margen que exista o no declaración de guerra), actos hostiles de entidades soberanas o del gobierno, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que adquiera las proporciones de un levantamiento, poder militar o usurpado o ley marcial o confiscación por orden de un Gobierno o autoridad pública. levantamiento,**

poder militar o usurpado o ley marcial o confiscación por orden de un Gobierno o autoridad pública.  
e. Detonación nuclear, reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radiactiva.

f. Accidentes que se produzcan cuando el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o embriaguez y/o 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 0.50 gr/lit o más al momento del Accidente. Para los efectos de determinar el grado de intoxicación alcohólica del Asegurado al momento del Accidente, las partes convienen en establecer que éste se determinará por el examen etílico correspondiente y que el grado de metabolización del alcohol en la sangre es de 0.15 gr/lit por hora transcurrida desde el momento del Accidente hasta el instante mismo en que se practique la prueba, conforme a la fórmula utilizada por la Policía Nacional del Perú.

g. Cáncer, Diabetes Melitus, Tuberculosis, Insuficiencia Renal, Accidente cerebrovascular y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), así como todas las enfermedades causadas o relacionadas al virus VIH positivo, incluyendo la enfermedad de Sarcoma de Kaposi, Síndrome Complejo relativo al SIDA (SCRS), linfomas o cualquier neoplasia vinculada con el VIH, SCRS o SIDA, salvo que se demuestre mediante Epicrisis clínica, que la detección del mencionado virus se realizó luego del primer año en que se afilió el Asegurado.

h. 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.

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

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

k. En cualquier acto violatorio de la ley, sea como autor, coautor o cómplice.

l. Eventos catastróficos ocasionados por fenómenos de la naturaleza.

**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.**

10. Este seguro puede considerar periodos de carencia, deducibles y copagos, detallados en la solicitud certificado

11. 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 aceptación 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

12. Esta Póliza ha sido emitida por PROTECTA SECURITY teniendo en cuenta las declaraciones que has efectuado en la Solicitud–Certificado 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 la cobertura indicada en esta Póliza.

13. En tal sentido, tu seguro podrá ser declarado nulo, 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 se realizará en el plazo de treinta (30) días contados desde la comunicación sobre la anulación de tu seguro.

¿CUÁNTO DURA TU SEGURO?

14. 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.

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

a. Cuando suceda el fallecimiento del Asegurado 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.

**16. 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, 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 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.**
- 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. **Por decisión unilateral y sin expresión de causa del Contratante o el Asegurado. La decisión de resolución aplicará de manera automática y deberá ser comunicada a la otra parte empleando los mismos canales que fueron utilizados para contratar el seguro. Tratándose de seguros masivos, el Contratante y/o Asegurado tienen derecho a solicitar la devolución de la prima en función al plazo no transcurrido, en caso corresponda.**

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

**PROTECTA SECURITY te informará sobre tu derecho de 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 en que se comunique la resolución del seguro, para las causales de los literales b, c y d; o desde la fecha de solicitud de devolución de la prima para la causal del literal e.**

**17. Adicionalmente, es importante que conozcas que tu póliza o solicitud-certificado se resolverá si ejerces el derecho de arrepentimiento:**

Quando la oferta de tu seguro se haya efectuado por el canal “Comercializadores” o a través del uso de “Sistemas a Distancia”, tienes derecho de arrepentirte de la contratación. En ese sentido, el Contratante o Asegurado puede ejercer este derecho, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días contados desde que recibió la Póliza o Solicitud - Certificado, siempre y cuando no haya hecho uso de las coberturas contenidas en la misma. Esta decisión la puede ejercer empleando los mismos canales que fueron utilizados para contratar el seguro. En caso corresponda, PROTECTA SECURITY procederá a devolver el total de la prima pagada dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en la que se realizó la solicitud.

#### ¿CUÁNTO CUESTA TU SEGURO?

18. El costo de tu seguro es llamado “prima” y corresponde al monto de dinero que tendrás que pagar para contratarlo.

19. 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.

**20. 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 cobertura 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?”.**

21. 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 ese 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.**

#### ¿CÓMO SOLICITAS TU COBERTURA?

**22. 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. **Presentar la siguiente información a PROTECTA SECURITY y/o el Comercializador, en original o copia certificada o copia con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):**
  - a. **Documento de identidad del Asegurado, en caso de contar con el mismo.**

- b. Certificado de defunción del Asegurado emitido por el médico tratante o establecimiento de salud.
- c. Acta o Partida de Defunción del Asegurado emitido por RENIEC.
- d. Protocolo de Necropsia, emitido por el Instituto de Medicina Legal, en caso de haberse realizado.
- e. Copia Fedateada y Foliada de la Historia Clínica completa del Asegurado emitida por el establecimiento de salud correspondiente, si lo hubiere.
- f. Copia Certificada del Atestado o Informe policial completo, emitido por la Policía Nacional del Perú o por la Fiscalía correspondiente, si lo hubiere.
- g. Resultado de dosaje etílico del Asegurado, emitido por el Instituto de Medicina Legal o la Policía Nacional del Perú, si lo hubiere.
- h. Resultado de dosaje toxicológico del Asegurado, emitido por el Instituto de Medicina Legal o la Policía Nacional del Perú, si lo hubiere.
- i. Copia simple del Documento de identidad de los Beneficiarios mayores de edad y/o partida de nacimiento de los Beneficiarios menores de edad que carezcan de Documento de Identidad, emitidas por RENIEC.
- j. En caso los Beneficiarios sean los Herederos legales, se deberá adjuntar la copia literal emitida por los Registros Públicos donde conste la inscripción definitiva del testamento o de la sucesión intestada.

En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse conforme a la ley vigente. Se deberá entregar a PROTECTA SECURITY, la copia certificada de la resolución judicial de muerte presunta junto con la correspondiente copia certificada de la partida de defunción. El pronunciamiento de PROTECTA SECURITY se encontrará suspendido hasta recepción de la copia certificada de la resolución judicial de muerte presunta y la copia certificada de la partida de defunción.

Te recordamos que todo documento de procedencia extranjera debe ser visado por el Consulado Peruano en el país de expedición y ratificado en el Perú por el Ministerio de Relaciones Exteriores. Si el documento estuviera redactado en idioma distinto al español, se deberá adjuntar una traducción oficial del mismo.

23. Adicionalmente, 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.

24. 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.

25. 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.

26. 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.**

¿CÓMO SOLUCIONAS TUS INQUIETUDES?

27. 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](mailto:clientes@protectasecurity.pe)
- Página Web: [www.protectasecurity.pe](http://www.protectasecurity.pe)

**28. 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.**

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.

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.

**Coma:** Pérdida irreversible de la función cerebral por cualquier causa, excepto por abuso de alcohol o drogas.

**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, entre otros.

**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.

**Copago:** Es el porcentaje de los gastos cubiertos que le corresponde pagar al Asegurado cada vez que asiste al proveedor médico afiliado a la red de PROTECTA SECURITY, en el momento en que se le brindan los servicios cubiertos.

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

**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 a la solicitud- 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.

**Periodo de Carencia:** Es el período inicial durante el cual, los accidentes que ocurran al Asegurado no serán cubiertos durante el periodo de vigencia de la Póliza, ni en sus renovaciones, considerándose éstas como excluidas de cobertura.

**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.

**Seguro Masivo:** Seguros estandarizados que no requieren de requisitos especiales de aseguramiento, es decir, no requieren verificaciones previas de las personas, siendo suficiente la simple aceptación del Contratante o del Asegurado para el consentimiento del seguro.

**Solicitud – Certificado:** Documento que recoge la información de la solicitud de seguro y certificado de seguro, y que es utilizado en los seguros de grupo o colectivos siempre que sean masivos.

**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.

RESUMEN DE PÓLIZA		
SEGURO DE VIDA FUNERARIO		
INFORMACIÓN DE CONTACTO DE PROTECTA SECURITY		
<b>Atención Presencial</b> Plataforma de Atención al Cliente: Av. Domingo Orué 165, 8vo. Piso, Surquillo, Lima – Perú		
<b>Atención Telefónica:</b> Lima 391-3000 / Provincias 0-801-1-1278	<b>Página Web:</b> <a href="http://www.protectasecurity.pe">www.protectasecurity.pe</a>	<b>Correo electrónico:</b> <a href="mailto:clientes@protectasecurity.pe">clientes@protectasecurity.pe</a>
VIGENCIA DEL SEGURO		
XXXXXX		
MONTO DE LA PRIMA COMERCIAL		
XXXXXX		
PRINCIPALES RIESGOS CUBIERTOS		
Sepelio y Gastos Funerarios		
PRINCIPALES EXCLUSIONES		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedades preexistentes a la celebración del contrato de seguro y/o enfermedades manifestadas durante el Periodo de Carencia.</li> <li>• Accidentes que se produzcan cuando el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o embriaguez y/o 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 0.50 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.</li> <li>• Participación activa del Asegurado, como autor, coautor o partícipe, de un acto delictivo, subversivo y/o terrorista, insurrección, rebelión, invasión, huelgas, motín o tumulto popular; así como la intervención del Asegurado en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa o que existan indicios razonables de que se ha tratado de legítima defensa.</li> <li>• Cáncer, Diabetes Melitus, Tuberculosis, Insuficiencia Renal, Accidente cerebrovascular y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), así como todas las enfermedades causadas o relacionadas al virus VIH positivo, incluyendo la enfermedad de Sarcoma de Kaposi, Síndrome Complejo relativo al SIDA (SCRS), linfomas o cualquier neoplasia vinculada con el VIH, SCRS o SIDA, salvo que se demuestre mediante Epicrisis clínica, que la detección del mencionado virus se realizó luego del primer año en que se afilió el Asegurado.</li> </ul>		
ALCANCES DEL DERECHO DE ARREPENTIMIENTO <i>(opcional, en caso corresponda)</i>		
<p>Cuando la oferta de tu Póliza se haya efectuado por el canal “Comercializadores” o a través del uso de “Sistemas a Distancia”, tienes derecho de arrepentirte de la contratación. En ese sentido, el Contratante o Asegurado puede ejercer este derecho, para dejar sin efecto la póliza o certificado, respectivamente, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días contados desde que recibió la Póliza o Nota de Cobertura Provisional o Solicitud - Certificado, siempre y cuando no haya hecho uso de las coberturas contenidas en la misma. Esta decisión la puede</p>		

ejercer empleando los mismos canales que fueron utilizados para contratar el seguro. En caso corresponda, PROTECTA SECURITY procederá a devolver el total de la prima pagada dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en la que se solicitó la aplicación del derecho de arrepentimiento.

#### **CANALES DE ORIENTACIÓN SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE COBERTURA**

En las oficinas de PROTECTA SECURITY:

Dirección: Av. Domingo Orué 165, Piso 8, Surquillo

En las oficinas de EL COMERCIALIZADOR: *(opcional, en caso corresponda)*

Dirección: XX

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

Atención Telefónica de EL COMERCIALIZADOR: XX *(opcional, en caso corresponda)*