



**SUPERINTENDENCIA**

**DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

Lima, 23 de septiembre de 2022

## **RESOLUCIÓN SBS**

**N° 02942-2022**

*La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica*

### **VISTA:**

La solicitud presentada por Protecta S.A. Compañía de Seguros (en adelante la Compañía) con fecha 23 de junio de 2022, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto “Seguro de Vida Colectivo”, registrado con Código SBS N° VI2097200039, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 859 - 2022 de fecha 16 de marzo de 2022.

### **CONSIDERANDO:**

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 23 de junio de 2022, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto “Seguro de Vida Colectivo”, registrado con Código SBS N° VI2097200039;

Que, a través de la Resolución SBS N° 859 - 2022 de fecha 16 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, 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 la condición mínima solicitada;

Que, considerando que nos encontramos ante una póliza de vida grupo particular, no corresponde la aprobación de la condición mínima contemplada en el inciso





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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, referida a la cobertura de enfermedades preexistentes aplicable a los seguros de salud;

Que, la presente resolución aprueba la modificación de las condiciones mínimas previstas en los numerales 12 y 17 del Condicionado General del producto “Seguro de Vida Colectivo”, 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 de Registro de Pólizas de Seguro;

## RESUELVE:

**Artículo Primero.-** Aprobar la modificación de las condiciones mínimas contempladas en los numerales 12 y 17 del Condicionado General del producto “Seguro de Vida Colectivo”, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 859 - 2022 de fecha 16 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 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 Colectivo”, 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 Colectivo” 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

#### TU SEGURO TUS COBERTURAS

5. (...)

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, 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.

(...)

12. Te recordamos que este Seguro puede ser modificado:

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.

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

(...)

14. 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.





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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

c. Por Reticencia y/o Declaración Inexacta, siempre que ésta se hubiere producido con dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado, respecto de circunstancias conocidas por ellos, que hubiesen impedido la celebración 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 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 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?

(...)

17. 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





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

(30) días de anticipación a la fecha de resolución, sin perjuicio de concluir con la evaluación del siniestro dentro del plazo legal.

d. Por declaración inexacta o reticente del Contratante y/o Asegurado que no sea como consecuencia de dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado, y esta es constatada antes de que se produzca un siniestro. PROTECTA SECURITY presentará una propuesta de revisión de la prima y/o de la cobertura, dentro de los treinta (30) días contados desde la referida constatación. La propuesta deberá ser aceptada o rechazada en un plazo máximo de diez (10) días. En caso de rechazo o falta de pronunciamiento, PROTECTA SECURITY podrá resolver el seguro enviándote una comunicación por escrito, dentro de los treinta (30) días siguientes al término del plazo de diez (10) días fijado, correspondiéndole a PROTECTA SECURITY la prima devengada a prorrata, hasta la fecha de resolución.

e. El Contrato de Seguro podrá quedar resuelto de manera automática por decisión unilateral y sin expresión de causa de parte del Contratante o Asegurado. Al tratarse de un seguro no masivo, le corresponde a PROTECTA SECURITY realizar la devolución de la prima no devengada a prorrata, la cual se realizará en un plazo de treinta (30) días de presentada la solicitud de resolución del contrato, según se indica en los párrafos siguientes.

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

Para los literales b, c, d y e, PROTECTA SECURITY de oficio procederá a la devolución de la prima no devengada al Contratante, en el plazo de treinta (30) días calendario, contados desde la fecha de la solicitud de la Resolución de la Póliza. El Contratante será el obligado a devolver la prima al Asegurado, en el caso que corresponda. Adicionalmente, es importante que conozcas que tu póliza se resolverá si ejerces el derecho de arrepentimiento:

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 Derecho de Arrepentimiento puede ser ejercido por el Asegurado. Para esto, el Asegurado podrá resolver el Certificado de Seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha en que reciben el Certificado de Seguro, siempre y cuando no haya hecho uso de las coberturas contenidas en la misma.

En caso el Asegurado haga uso de su Derecho de Arrepentimiento luego de haber pagado la prima del seguro, PROTECTA SECURITY, procederá a la devolución total del importe pagado en el plazo de treinta (30) días, contados desde la fecha que se presentó la solicitud de uso del Derecho de Arrepentimiento.

### ¿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





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 “¿CUANTO CUESTA TU SEGURO?”.

21. (...)

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.

El incumplimiento del plazo antes señalado, no constituye causal del rechazo del siniestro, pero PROTECTA SECURITY podrá reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio ocasionado, salvo que la falta de aviso no haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. Cuando el Contratante, Asegurado o Beneficiario prueben su falta de culpa, o el incumplimiento se deba a caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, no se aplicará la reducción de la indemnización. Cuando exista dolo en el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro, PROTECTA SECURITY quedará liberada de responsabilidad de pagar el siniestro.

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

### A. Para la cobertura de Muerte Natural:

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

---

<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

- Acta de Defunción del Asegurado emitido por RENIEC.
- Historia Clínica completa emitida por el médico tratante o establecimiento de salud, en caso corresponda.
- Copia del Documento Nacional de identidad del Asegurado, de contar con el mismo emitido por RENIEC
- Copia del Documento Nacional de identidad de los Beneficiarios mayores de edad y/o del Documento Nacional de identidad o de la partida de nacimiento de los Beneficiarios menores de edad emitido por RENIEC.

## B. Para la cobertura de Muerte Accidental:

En adición a los documentos solicitados para la cobertura de Muerte Natural, será necesaria la presentación de los siguientes documentos:

- Atestado Policial, emitido por la Policía Nacional del Perú, si lo hubiere.
- Protocolo de Necropsia del Asegurado, emitido por el Instituto de Medicina Legal, si lo hubiere.
- Resultado de dosaje etílico del Asegurado, emitido por el Instituto de Medicina Legal o la Policía Nacional del Perú, si lo hubiere.
- Resultado de dosaje toxicológico del Asegurado, emitido por el Instituto de Medicina Legal o la Policía Nacional del Perú, si lo hubiere

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

24. 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.

25. 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, de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes.

26. 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.

27. 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.

(...)





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

## ¿CÓMO SOLUCIONAS TUS INQUIETUDES?

(...)

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

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





**SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO**

**EMPRESA DE SEGUROS**

<b>Denominación o razón social:</b> PROTECTA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS <i>(en adelante "PROTECTA SECURITY")</i>	<b>Domicilio:</b> Av. Domingo Orué Nro.165 (Piso 8), Provincia y Departamento de Lima, Distrito de Surquillo.
---	--

**CONTRATANTE**

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

**ASEGURADO**

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

1	<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)***

<b>Muerte accidental</b>	<b>Suma Asegurada</b>
<b>Muerte natural</b>	<b>Suma Asegurada</b>

<b>Coberturas adicionales (de corresponder)</b>	<b>Suma Asegurada</b>			
<b>BENEFICIOS ADICIONALES (A escoger)</b>				
XXXXXXXX				
<b>DECLARACIÓN DEL RIESGO</b>				
<b>I. Declaración del Asegurado Titular del Crédito</b>				
¿Padece actualmente una enfermedad diagnosticada por un médico colegiado?, como por ejemplo: diabetes mellitus, cáncer, trastornos o afecciones del aparato respiratorio, del corazón, del aparato circulatorio, del sistema nervioso o psíquico, del aparato digestivo, del aparato urinario o genital, del metabolismo, de la sangre y/o del sistema inmunológico o enfermedades infecciosas.	<b>Si</b>		<b>No</b>	
<b>II. Declaración del Cónyuge o Asegurado Adicional del Crédito</b>				
¿Padece actualmente una enfermedad diagnosticada por un médico colegiado?, como por ejemplo: diabetes mellitus, cáncer, trastornos o afecciones del aparato respiratorio, del corazón, del aparato circulatorio, del sistema nervioso o psíquico, del aparato digestivo, del aparato urinario o genital, del metabolismo, de la sangre y/o del sistema inmunológico o enfermedades infecciosas.	<b>Si</b>		<b>No</b>	
El Asegurado declara que las respuestas consignadas en el presente documento son completas y verdaderas, que es de su conocimiento que cualquier declaración inexacta u ocultación hecha con dolo o culpa inexcusable generará la pérdida de todos los beneficios del seguro.				
Si la respuesta es afirmativa (SI), deberá llenar una Declaración Personal de Salud (DPS). PROTECTA SECURITY se reserva el derecho de solicitar cuestionarios y/o exámenes médicos, en caso lo estime conveniente, para la correcta estimación del riesgo.				
<b>DECLARACIÓN PERSONAL DE SALUD – DPS (en caso corresponda)</b>				
XXXXXXXX				
<b>DECLARACIONES</b>				
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 Vida.				
Declaro haber tomado conocimiento sobre las condiciones y características de la póliza de Vida, las cuales puedo obtener en la página web de PROTECTA SECURITY ( <a href="http://www.protectasecurity.pe">www.protectasecurity.pe</a> ), así como a través de la página web de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.				
<i>(En caso que sea póliza individual)</i> 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.				
<b>PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES</b>				
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

**IMPORTANTE**

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

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

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

<b>Fecha</b>	<b>Firma</b>

**CERTIFICADO DE SEGURO N°**

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

**EMPRESA DE SEGUROS**

<b>Denominación o razón social:</b> PROTECTA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS (en adelante "Protecta Security")	<b>RUC:</b> 20517207331	
<b>Domicilio:</b> Av. Domingo Orué 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> clientes@protectasecurity.pe

**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.

<b>1</b>	<b>Nombres y Apellidos:</b>	<b>Relación con el asegurado:</b>
	<b>Domicilio:</b>	

**VIGENCIA DEL SEGURO**

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

**COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS**

<b>Muerte accidental</b>	<b>Suma Asegurada</b>
<b>Muerte natural</b>	<b>Suma Asegurada</b>
<b>Coberturas adicionales (de corresponder)</b>	<b>Suma Asegurada</b>
<b>Beneficios adicionales (de corresponder)</b>	

**PRIMA DEL SEGURO**

Prima Comercial : XXXXXX Prima Comercial + IGV: XXXXXXXX	Lugar y forma de pago (en caso el Asegurado sea el encargado del pago de la prima)
Prima por asegurados adicionales (en caso corresponda) Prima Comercial : XXXXXX Prima Comercial + IGV: XXXXXXXX	

**CONDICIONES DE ACCESO Y LIMITE DE PERMANENCIA**

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

**EXCLUSIONES**

**Tu seguro tiene las siguientes exclusiones:**

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.

- a. Enfermedades preexistentes, entendiéndose como aquellas enfermedades o alteraciones del estado de salud que se le hayan diagnosticado por un profesional médico colegiado al Asegurado con anterioridad a la contratación del seguro, conocida por este y no resuelta en el momento previo a la presentación de la declaración de salud. Enfermedades preexistentes, entendiéndose como aquellas enfermedades o alteraciones del estado de salud que se le hayan diagnosticado por un profesional médico colegiado al Asegurado con anterioridad a la contratación del seguro, conocida por este y no resuelta en el momento previo a la presentación de la declaración de salud.
- b. Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (Sida), epidemias o infecciones masivas de cualquier tipo.
- c. Suicidio consciente y voluntario, auto mutilación o auto lesión, estando o no el Asegurado en su sano juicio, salvo que hubiese transcurrido dos (2) años completos desde la fecha de contratación del seguro.
- d. Participación activa del Asegurado en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; duelo concertado; en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente como legítima defensa; así como en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
- e. Guerra o guerra civil, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, declarada o no, rebelión, revolución, insurrección, sublevación, sedición, motín, terrorismo, conmoción civil.
- f. Por acto delictivo contra el Asegurado cometido en calidad de autor o cómplice por el Beneficiario o heredero, dejando a salvo el derecho de recibir la suma asegurada de los restantes Beneficiarios o herederos, si los hubiere, así como su derecho de acrecer.
- g. Detonación nuclear, reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radiactiva, y las consecuencias del uso de armas químicas y/o bacteriológicas.
- 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 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. Los accidentes que se produzcan bajo la influencia de alcohol (en grado igual o superior a 0.5 gr./lt. de alcohol en la sangre), salvo que el Asegurado haya sido sujeto pasivo al momento del siniestro; y/o bajo la influencia de drogas, estupefacientes o en estado de sonambulismo.

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.

XXXXX

**LÍMITE AGREGADO (de corresponder)**

XXXXXXXX

**CÚMULO MÁXIMO POR EVENTO (de corresponder)**

XXXXXXXX

**CONSIDERACIONES ADICIONALES**

**Procedimiento para el Aviso del Siniestro y Solicitud de Cobertura**

En caso de ocurrencia del siniestro objeto de la cobertura, el Contratante, Asegurado o Beneficiario deberá dar aviso de siniestro a **PROTECTA SECURITY** o al **Comercializador** 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. Posteriormente al aviso del siniestro, el Contratante, Asegurado o Beneficiario deberá solicitar la cobertura, y presentar los siguientes documentos en **PROTECTA SECURITY** o al **Comercializador**, en caso corresponda, en original o copia con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) salvo que en las Cláusulas Adicionales que forman parte integrante de este Contrato de Seguro se especifiquen sus propios procedimientos de aviso de siniestros y solicitud de cobertura:

A. Para la cobertura 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.
- Historia Clínica completa emitida por el médico tratante o establecimiento de salud, en caso corresponda.
- Copia del Documento Nacional de identidad del Asegurado, de contar con el mismo emitido por RENIEC
- Copia del Documento Nacional de identidad de los Beneficiarios mayores de edad y/o del Documento Nacional de identidad o de la partida de nacimiento de los Beneficiarios menores de edad emitido por RENIEC.

B. Para la cobertura de Muerte Accidental:

En adición a los documentos solicitados para la cobertura de Muerte Natural, será necesaria la presentación de los siguientes documentos:

- Atestado Policial, emitido por la Policía Nacional del Perú, si lo hubiere.
- Protocolo de Necropsia del Asegurado, emitido por el Instituto de Medicina Legal, si lo hubiere.
- Resultado de dosaje étílico del Asegurado, emitido por el Instituto de Medicina Legal o la Policía Nacional del Perú, si lo hubiere.
- Resultado de dosaje toxicológico del Asegurado, emitido por el Instituto de Medicina Legal o la Policía Nacional del Perú, si lo hubiere.

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

**Canales de orientación sobre el Procedimiento de Solicitud de Cobertura:**

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

- 1
- 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.



3 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.

4 *(En caso que la oferta se haya efectuado por Comercializadores)* El Derecho de Arrepentimiento puede ser ejercido por el Asegurado, en caso de seguros grupales o por el Contratante, para los seguros individuales. Para esto, según sea el caso, el Asegurado podrá resolver el Certificado de Seguro y el Contratante la Póliza de Seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha en que reciben el Certificado de Seguro o la Póliza de Seguro, respectivamente, siempre y cuando no haya hecho uso de las coberturas contenidas en la misma.

En caso el Asegurado o Contratante hagan uso de su Derecho de Arrepentimiento luego de haber pagado la prima del seguro, PROTECTA SECURITY, procederá a la devolución total del importe pagado en el plazo de treinta (30) días, contados desde la fecha que se presentó la solicitud de uso del Derecho de Arrepentimiento.

<b>Fecha de emisión</b>	<b>Firma de representante de la empresa</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. La Póliza de tu Seguro puede tener documentos adicionales a este como “Condiciones Generales”, “Cláusulas Adicionales”, “Condiciones Especiales”, “Endosos”, “Resumen”, entre otros. Todos estos documentos adicionales junto con estas “Condiciones Particulares”, la “Solicitud de Seguro” y la información adicional presentada por el Contratante y/o Asegurado, formarán parte de esta Póliza de Seguros. No olvides que los “Endosos” y las “Condiciones Especiales” prevalecerán sobre las “Condiciones Particulares” y éstas sobre las “Condiciones Generales” y “Cláusulas Adicionales” en caso exista alguna discrepancia en el contenido de estos documentos.
3. La Póliza, el Certificado de Seguro serán entregados o puestos a disposición del Contratante y/o Asegurado a través del siguiente medio: XXXXX
4. Conforme al contenido de la Solicitud de Seguro suscrita por el Asegurado o, de ser el caso, en la comunicación escrita presentada por el Contratante, a nombre del Asegurado, PROTECTA SECURITY ampara al Asegurado contra los riesgos expresamente contemplados en la Póliza, conforme a lo establecido en estas Condiciones Particulares.
5. Las coberturas Principales de tu seguro son:
  - a) Muerte Accidental
  - b) Muerte Natural
6. La suma asegurada de la cobertura principal de esta póliza, es decir, la indemnización o beneficio que se le otorgará a el (los) beneficiario(s) del Asegurado es la siguiente:

X      XXXX
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.
  - Frecuencia: XX (Diario, interdiario, entre otros).
  - 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
XXXXXXXX	XXXX

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:	
Dirección:	
Teléfono	
Correo electrónico:	

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

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	

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

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

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

BENEFICIARIOS	
Razón Social o Apellidos y Nombres:	
RUC o DNI:	
Fecha de Nacimiento:	
Dirección:	
Teléfono	
Correo electrónico:	
Relación con el Contratante	

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

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

18. Periodo de Carencia *(opcional/en caso corresponda)*

19. El Límite Agregado de esta póliza es el siguiente: *(opcional/en caso corresponda)*

20.El Cúmulo Máximo por Evento de esta póliza es el siguiente: *(opcional/en caso corresponda)*

21. 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)

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

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

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

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

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

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

23.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.

24.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.

25.El Contratante y el Asegurado, mediante aceptación en la solicitud del seguro, autorizan en forma expresa a PROTECTA SECURITY, el uso de Datos Personales proporcionados en la contratación del presente seguro para fines comerciales, tales como el envío de publicidad y

promociones de diferentes productos y servicios, así como para el tratamiento de Datos Personales a lo que se refiere la Ley N° 29733.

#### 26. 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.protecta security.pe](http://www.protecta security.pe)
- Atención Presencial: Av. Domingo Orué 165, 8vo. Piso, Surquillo, Lima – Perú

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



## **Anexo 1-Red de Clínicas**

# Seguro de Vida Colectivo

## Condiciones Generales

### CONDICIONES GENERALES

#### TU SEGURO TUS COBERTURAS

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

En caso de seguros individuales o grupales, PROTECTA SECURITY remitirá o pondrá a disposición del Contratante los documentos antes señalados. Adicionalmente, en caso de seguros grupales, PROTECTA SECURITY remitirá o pondrá a disposición del Asegurado, un Certificado de Seguro. En ambos casos, 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 por PROTECTA SECURITY para tal efecto.

3. El envío de tu Póliza de Seguro o del Certificado, a través del correo electrónico, podrá ser bajo cualquiera de las modalidades siguientes:
  - Incluyendo un link donde puedes visualizar la Póliza de Seguro en formato PDF.
  - Incluyendo un documento adjunto en PDF.
  - Incluyendo un link que te direccionará a la parte privada de la web de PROTECTA SECURITY, donde deberás crear un usuario y contraseña para el ingreso. En dicha web, podrás visualizar los documentos enviados.

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

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

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

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

5. La cobertura principal para este seguro de Vida es la de **muerte**, lo que supone que PROTECTA SECURITY otorgará a los Beneficiarios de tu seguro la Suma Asegurada para esta cobertura, en caso de muerte natural o muerte accidental del Asegurado Titular o Asegurados Dependientes. **En caso de Muerte Accidental es condición esencial para la aplicación de esta cobertura, que la muerte sobreviniente sea consecuencia directa de las lesiones originadas por el Accidente**

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, 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.

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

7. 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. Del mismo modo, podrás contratar Beneficios Adicionales a las coberturas de esta Póliza, tales como asistencia médica, jurídica, automovilística, en viajes o al hogar, entre otros similares.

8. Este seguro permite asegurar a cualquier persona que cumpla con los requisitos de edad establecidos en las Condiciones Particulares. En caso que existan siniestros durante la vigencia de la póliza, el monto del límite agregado y el cúmulo máximo por evento estarán detallados en las Condiciones Particulares.

9. Los Beneficiarios de tu seguro son los designados por el Asegurado en la Solicitud 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.

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

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

**b. Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (Sida).**

c. Suicidio consciente y voluntario, auto mutilación o auto lesión, estando o no el Asegurado en su sano juicio, salvo que hubiese transcurrido dos (2) años completos desde la fecha de contratación del seguro.

d. Participación activa del Asegurado en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; duelo concertado; en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente como legítima defensa; así como en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.

e. Guerra o guerra civil, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, declarada o no, rebelión, revolución, insurrección, sublevación, sedición, motín, terrorismo, conmoción civil.

f. Por acto delictivo contra el Asegurado cometido en calidad de autor o cómplice por el Beneficiario o heredero, dejando a salvo el derecho de recibir la suma asegurada de los restantes Beneficiarios o herederos, si los hubiere, así como su derecho de acrecer.

g. Detonación nuclear, reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radiactiva, y las consecuencias del uso de armas químicas y/o bacteriológicas.

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 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. Los accidentes que se produzcan bajo la influencia de alcohol (en grado igual o superior a 0.5 gr./lt. de alcohol en la sangre), salvo que el Asegurado haya sido sujeto pasivo al momento del siniestro; y/o bajo la influencia de drogas, estupefacientes o en estado de sonambulismo.

11. Este seguro puede considerar periodos de carencia, deducibles y copagos, los cuales se especificarán en las Condiciones Particulares de la Póliza y/o el Certificado de Seguro.

12. Te recordamos que este Seguro puede ser modificado:

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.

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

14. 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 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 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?

15. 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.

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

a. Cuando suceda el fallecimiento del Asegurado o Asegurado adicional que origine que PROTECTA SECURITY realice el pago o beneficio de las coberturas.

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

**17. 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. El Contrato de Seguro podrá quedar resuelto de manera automática por decisión unilateral y sin expresión de causa de parte del Contratante o Asegurado. Al tratarse de un seguro no masivo, le corresponde a PROTECTA SECURITY realizar la devolución de la prima no devengada a prorrata, la cual se realizará en un plazo de treinta (30) días de presentada la solicitud de resolución del contrato, según se indica en los párrafos siguientes.

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

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



**Asegurado, en el caso que corresponda. Adicionalmente, es importante que conozcas que tu póliza se resolverá si ejerces el derecho de arrepentimiento:**

**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 Derecho de Arrepentimiento puede ser ejercido por el Asegurado. Para esto, el Asegurado podrá resolver el Certificado de Seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha en que reciben el Certificado de Seguro, siempre y cuando no haya hecho uso de las coberturas contenidas en la misma.**

**En caso el Asegurado haga uso de su Derecho de Arrepentimiento luego de haber pagado la prima del seguro, PROTECTA SECURITY, procederá a la devolución total del importe pagado en el plazo de treinta (30) días, contados desde la fecha que se presentó la solicitud de uso del Derecho de Arrepentimiento.**

### **¿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 CUESTA 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.**

El incumplimiento del plazo antes señalado, no constituye causal del rechazo del siniestro, pero PROTECTA SECURITY podrá reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio ocasionado, salvo que la falta de aviso no haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. Cuando el Contratante, Asegurado o Beneficiario prueben su falta de culpa, o el incumplimiento se deba a caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, no se aplicará la reducción de la indemnización. Cuando exista dolo en el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro, PROTECTA SECURITY quedará liberada de responsabilidad de pagar el siniestro.

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

**A. Para la cobertura 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.
- Historia Clínica completa emitida por el médico tratante o establecimiento de salud, en caso corresponda.
- Copia del Documento Nacional de identidad del Asegurado, de contar con el mismo emitido por RENIEC
- Copia del Documento Nacional de identidad de los Beneficiarios mayores de edad y/o del Documento Nacional de identidad o de la partida de nacimiento de los Beneficiarios menores de edad emitido por RENIEC.

**B. Para la cobertura de Muerte Accidental:**

En adición a los documentos solicitados para la cobertura de Muerte Natural, será necesaria la presentación de los siguientes documentos:

- Atestado Policial, emitido por la Policía Nacional del Perú, si lo hubiere.
- Protocolo de Necropsia del Asegurado, emitido por el Instituto de Medicina Legal, si lo hubiere.
- Resultado de dosaje etílico del Asegurado, emitido por el Instituto de Medicina Legal o la Policía Nacional del Perú, si lo hubiere.

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

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

24. 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.

25. 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, de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes.

**26. 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.**

**27. 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.**

28. En caso de Fallecimiento del Asegurado, luego de haber solicitado un cambio de plan, se pagará la Suma Asegurada del Plan vigente en la fecha del diagnóstico de la enfermedad catalogada como causa básica de la muerte, de acuerdo con las evidencias disponibles en la Historia Clínica correspondiente. En estos casos no se aplicará la devolución de primas.

¿CÓMO SOLUCIONAS TUS INQUIETUDES?

29. 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)

**30. 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.

**Asegurado:** titular del interés asegurable objeto del contrato de seguro.

**Asegurado Titular:** Es la persona natural designada como tal en la Solicitud, titular del interés asegurable y que cumple con los requisitos de asegurabilidad establecidos en esta póliza.

**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.

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

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

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

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

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

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

**Muerte Accidental:** Fin de la vida del Asegurado, ocasionada por la acción repentina de un agente externo, en forma súbita, imprevista y ajena a su voluntad.

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

**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 No Masivo:** Seguros estandarizados que requieren de requisitos especiales de aseguramiento, es decir, requieren verificaciones previas de las personas.

**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 COLECTIVO****INFORMACIÓN DE CONTACTO DE PROTECTA SECURITY****Atención Presencial**

Plataforma de Atención al Cliente: Av. Domingo Orué  
165, 8vo. Piso, Surquillo, Lima – Perú

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

**Página Web:**

[www.protectasecurity.pe](http://www.protectasecurity.pe)

**Correo electrónico:**

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

**VIGENCIA DEL SEGURO**

XXXXXX

**MONTO DE LA PRIMA COMERCIAL**

XXXXXX

**PRINCIPALES RIESGOS CUBIERTOS**

Muerte Accidental  
Muerte Natural

**PRINCIPALES EXCLUSIONES**

- a. Enfermedades preexistentes, entendiéndose como aquellas enfermedades o alteraciones del estado de salud que se le hayan diagnosticado por un profesional médico colegiado al Asegurado con anterioridad a la contratación del seguro, conocida por este y no resuelta en el momento previo a la presentación de la declaración de salud. Enfermedades preexistentes, entendiéndose como aquellas enfermedades o alteraciones del estado de salud que se le hayan diagnosticado por un profesional médico colegiado al Asegurado con anterioridad a la contratación del seguro, conocida por este y no resuelta en el momento previo a la presentación de la declaración de salud.
- b. Participación activa del Asegurado en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; duelo concertado; en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente como legítima defensa; así como en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
- c. Por acto delictivo contra el Asegurado cometido en calidad de autor o cómplice por el Beneficiario o heredero, dejando a salvo el derecho de recibir la suma asegurada de los restantes Beneficiarios o herederos, si los hubiere, así como su derecho de acrecer.

**ALCANCES DEL DERECHO DE ARREPENTIMIENTO (opcional, en caso corresponda)**

El Derecho de Arrepentimiento puede ser ejercido por el Asegurado, en caso de seguros grupales o por el Contratante, para los seguros individuales. Para esto, según sea el caso, el Asegurado podrá resolver el Certificado de Seguro y el Contratante la Póliza de Seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha en que reciben el Certificado de Seguro o la Póliza de Seguro, respectivamente, siempre y cuando no haya hecho uso de las coberturas contenidas en la misma.

En caso el Asegurado o Contratante hagan uso de su Derecho de Arrepentimiento luego de haber pagado la prima del



seguro, PROTECTA SECURITY, procederá a la devolución total del importe pagado en el plazo de treinta (30) días, contados desde la fecha que se presentó la solicitud de uso del Derecho de Arrepentimiento.

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

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

- Atención al Cliente: Lima 391-3000 | Provincias 0-801-1-1278
- Email: [clientes@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.