



**SUPERINTENDENCIA**  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 24 de junio de 2021

## **RESOLUCIÓN SBS**

**N° 01867-2021**

*La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica*

### **VISTA:**

La solicitud presentada por Protecta S.A. Compañía de Seguros (en adelante la Compañía) con fecha 10 de marzo de 2021, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual solicita la modificación del producto "Vida Mi Familia", registrado con Código SBS N° VI2097210005, cuya última modificación fue aprobada mediante Resolución SBS N° 05102-2016 con fecha 26 de setiembre de 2016;

### **CONSIDERANDO:**

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 10 de marzo de 2021, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Vida Mi Familia", registrado con Código SBS N° VI2097210005 y cuya última versión de condiciones mínimas fue aprobada mediante Resolución SBS N° 05102-2016 con fecha 26 de setiembre de 2016;

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 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;

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

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

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





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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

Que, el 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 Reglamento de Conducta, establece que las empresas de seguros deben someter a aprobación administrativa previa de esta Superintendencia, las condiciones mínimas de los seguros masivos, obligatorios y personales, señaladas en el referido artículo, de acuerdo al tipo de productos;

Que encontrándonos ante un producto de vida, no corresponde la aprobación de la condición mínima prevista en el inciso 2 del numeral 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Conducta, referida a la cobertura de enfermedades preexistentes;

Que, la presente resolución aprueba la modificación de las condiciones mínimas previstas en los artículos 7, 9, 10, y 23 de las Condiciones Generales, 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, aprobada por la 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 artículos 7, 9, 10 y 23 de las Condiciones Generales del producto "Vida Mi Familia", cuya última modificación se aprobó mediante Resolución SBS N° 05102-2016 con fecha 26 de setiembre de 2016; conforme a lo solicitado por la Compañía, en los términos señalados en el Anexo N° 1 que forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo Segundo.-** Registrar las modificaciones propuestas por la empresa en virtud del procedimiento de modificación contemplado en el Reglamento de 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 "Vida Mi Familia", 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 poner el modelo de póliza a disposición de los usuarios, a través de sus oficinas de atención al público, página web u otro mecanismo que determinen en relación al producto, conjuntamente con la presente Resolución; en el plazo de treinta (30) días calendario, no pudiendo a partir de dicha fecha comercializar el modelo anterior de la póliza. Adicionalmente, la Compañía deberá publicar las anteriores resoluciones de aprobación de condiciones mínimas correspondientes al presente producto.

Regístrese y comuníquese.





**SUPERINTENDENCIA**  
**DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

**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

#### ARTÍCULO 7: PRIMA

(...)

De producirse el incumplimiento del pago de la Prima en los términos convenidos, corresponderá a PROTECTA SECURITY notificar al Contratante y/o al Asegurado el incumplimiento de su obligación e indicarle el plazo del que dispone para efectuar el pago antes que se produzca la suspensión de la cobertura del Seguro.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 21 de la Ley, la cobertura del Seguro se suspenderá automáticamente una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha del vencimiento de la obligación de pago de la prima, siempre y cuando PROTECTA SECURITY haya comunicado fehacientemente al Contratante y/o Asegurado las consecuencias del incumplimiento del pago de primas, dentro del plazo de treinta (30) días siguientes al vencimiento de la obligación del pago de la prima. PROTECTA SECURITY no será responsable por los Siniestros ocurridos durante el período en el que la cobertura se encuentre suspendida.

Durante la suspensión de la cobertura del seguro, PROTECTA SECURITY podrá optar por la resolución del contrato. De optar por la resolución, ésta surtirá efectos luego de transcurridos treinta (30) días desde la recepción por parte del Contratante de la comunicación escrita cursada por PROTECTA SECURITY en la que le informe sobre dicha decisión. Por su parte, durante la suspensión de la cobertura del Seguro, PROTECTA SECURITY podrá optar por la resolución del certificado, previa comunicación al Contratante y al Asegurado. De optar por la resolución, ésta surtirá efectos luego de transcurridos treinta (30) días desde la recepción por parte del Asegurado de la comunicación escrita, cursada por PROTECTA SECURITY, en la que le informe sobre dicha decisión.

En cualquier caso, el contrato se entenderá extinguido si PROTECTA SECURITY no reclama el pago de la Prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo para el pago de la prima.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 24 de la Ley, de producirse la resolución del Contrato de Seguro como consecuencia del incumplimiento en el pago de la Prima, PROTECTA SECURITY tendrá derecho al cobro de la misma en una proporción equivalente al período efectivamente cubierto.

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

#### ARTÍCULO 9: RESOLUCIÓN

La Póliza o el Certificado de Seguro, según corresponda, podrá quedar resuelto, perdiendo el Contratante y/o Asegurado todo derecho emanado de la Póliza, según las consideraciones y plazos detallados a continuación:





# SUPERINTENDENCIA

## DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- a. Por falta de pago de la prima en caso PROTECTA SECURITY opte por resolver la Póliza y/o el Certificado de Seguro, durante la suspensión de la cobertura del seguro, mediante una comunicación escrita con treinta (30) días calendario de anticipación enviada al Contratante en el caso de la resolución de la Póliza y al Contratante y Asegurado en el caso de la resolución del Certificado de seguro, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 23° de la Ley del Contrato de Seguros. Cabe señalar que, en el caso de la resolución del Certificado, el plazo de la resolución se computa desde la comunicación al asegurado. Asimismo, según el Artículo 24° de la Ley del Contrato de Seguros, si la resolución se produce bajo el supuesto de incumplimiento de pago de la prima, PROTECTA SECURITY tiene derecho al cobro de la prima de acuerdo a la proporción correspondiente al periodo efectivamente cubierto.
- b. Por Agravación del Riesgo comunicada por escrito a PROTECTA SECURITY por el Contratante y/o el Asegurado, lo cual deben realizar apenas producida la agravación.

Una vez comunicada la agravación del riesgo a PROTECTA SECURITY, ésta deberá comunicar al Contratante, en un plazo máximo de quince (15) días, su voluntad de mantener las condiciones de la póliza, modificarlas o resolverla. En caso PROTECTA SECURITY decida modificar las condiciones el Contratante tendrá un plazo máximo improrrogable de siete (7) días hábiles para manifestar su conformidad. Vencido dicho plazo sin que haya conformidad del Contratante, PROTECTA SECURITY resolverá la póliza, para lo cual le enviará una comunicación informando tal decisión. La resolución surtirá efectos desde la notificación de esta comunicación.

- c. El Certificado de Seguro podrá quedar resuelto por la presentación de la Solicitud 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 la Solicitud de Cobertura o para derivar beneficios del Seguro otorgados por la Póliza, en cuyo caso PROTECTA SECURITY deberá cursar una comunicación escrita al domicilio del Contratante, con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución, correspondiéndole a PROTECTA SECURITY la prima devengada a la fecha en que la resolución surtió efectos, asimismo PROTECTA SECURITY procederá a devolver al Contratante las primas no devengadas. Sin perjuicio de la Resolución PROTECTA SECURITY se pronunciará sobre la Solicitud de Cobertura, de ser el caso.
- d. La Póliza o el Certificado de Seguro podrá quedar resuelto, según corresponda, en caso de declaración inexacta o reticente del Contratante y/o Asegurado que no sea como consecuencia de dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado y esta es constatada antes de que se produzca un siniestro. PROTECTA SECURITY presentará al Contratante una propuesta de revisión de la Póliza, dentro de los treinta (30) días desde la referida constatación. La propuesta de revisión contendrá un reajuste de la Prima y/o de la cobertura y deberá ser aceptada o rechazada por el Contratante en un plazo máximo de diez (10) días. En caso de rechazo o falta de pronunciamiento, PROTECTA SECURITY podrá resolver el Contrato, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley, bastando para ello la remisión de una comunicación dirigida al Contratante, dentro de los treinta (30) días siguientes al término del plazo de diez (10) días fijado, correspondiéndole a PROTECTA SECURITY las Primas Devengadas a prorrata, hasta la fecha de resolución.
- e. El Contrato de Seguro podrá quedar resuelto por decisión unilateral y sin expresión de causa de parte del Contratante, así como el Certificado de Seguro podrá quedar resuelto por decisión





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

unilateral y sin expresión de causa de parte del Asegurado, lo cual deberá ser comunicado a PROTECTA SECURITY con una anticipación de treinta (30) días calendario a la fecha en que surtirá efecto la resolución del Contrato y/o Certificado de Seguro. 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 Contrato y/o Certificado de Seguro, PROTECTA SECURITY queda liberada de su prestación.

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

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

## ARTÍCULO 10: NULIDAD

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

Será nulo todo Contrato de Seguro, según corresponda:

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

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

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

La nulidad del presente contrato determina que el Contratante y/o el Asegurado pierdan el derecho a exigir a PROTECTA SECURITY indemnización o beneficio alguno relacionado con la Póliza y/o Certificado emitida a su favor.

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





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

devolver a PROTECTA SECURITY el importe recibido, conjuntamente con los intereses legales y tributos a que hubiere lugar.

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

En caso de nulidad del certificado de seguro, el Contratante entregará al Asegurado la prima devuelta por PROTECTA SECURITY.

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

En caso de ocurrencia del siniestro objeto de la cobertura, el Contratante, Asegurado o Beneficiario deberá dar aviso de siniestro a 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. 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:

En caso de Muerte Natural:

- a. Acta o Certificado de Defunción del Asegurado.
- b. Certificado Médico de Defunción del Asegurado.
- c. Copia del Documento de Identidad o Partida de Nacimiento de los Beneficiarios.

En caso de Muerte Accidental, se deberá presentar adicionalmente lo siguiente:

- a. Atestado Policial, si lo hubiere.
- b. Protocolo de Necropsia, si lo hubiere.
- c. Resultado de Dosaje Etilico del Asegurado, si lo hubiere.
- d. Resultado del examen toxicológico del Asegurado, si lo hubiere.

El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo PROTECTA SECURITY podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro.

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

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





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

En cualquier caso, PROTECTA SECURITY podrá solicitar la Historia Clínica del Asegurado y/o de las personas cuya vida y/o integridad física es objeto de alguna de las coberturas del presente Contrato de Seguro (Asegurados Adicionales), si lo estima conveniente dentro de los primeros veinte días del plazo otorgado para la evaluación de siniestros.

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

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

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

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

## ARTÍCULO 16: MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS Y LEGISLACIÓN APLICABLE

Cualquier controversia, diferencia o reclamación resultante de la presente Póliza, inclusive aquellos aspectos relativos a su interpretación, cumplimiento, resolución, terminación, eficacia o validez, que surja entre PROTECTA SECURITY y el Contratante, el Asegurado o los Beneficiarios, será resuelta por los Jueces y Tribunales conforme a lo dispuesto en Código Procesal Civil Peruano.

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

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

## ARTÍCULO 18: MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES

### 18.1 Durante la vigencia del contrato

Cualquier modificación de los términos contractuales durante la vigencia del contrato de seguro deberá ser previamente comunicada por escrito al Contratante, quien tiene derecho a analizar la propuesta y comunicar de manera previa y por escrito su decisión dentro del plazo de treinta (30) días desde que la







# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

misma le fue notificada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del Contrato, en cuyo caso se deberá respetar los términos en los que el Contrato fue acordado.

## 18.2 A la renovación del contrato

En caso de renovación automática, cuando PROTECTA SECURITY decida incorporar modificaciones en la renovación del contrato de seguro, deberá cursar aviso por escrito al Contratante, detallando las modificaciones en caracteres destacados, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato. El Contratante tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo a la propuesta. En caso contrario, se entiende aceptadas las nuevas condiciones propuestas, 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 esta deberá poner en conocimiento de los Asegurados, las modificaciones que se hayan incorporado al contrato, conforme a los procedimientos antes indicados, según corresponda.

## ARTÍCULO 19: PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas de la presente Póliza prescriben en el plazo de diez (10) años desde que ocurrió el Siniestro. Para aquellas coberturas que cubren el riesgo de fallecimiento, el plazo de prescripción para el Beneficiario se computa desde que éste conoce la existencia del beneficio.

## ARTÍCULO 23: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Cuando la oferta de la presente Póliza se haya efectuado por Comercializadores, Bancaseguros o en caso PROTECTA SECURITY utilice sistemas de comercialización a distancia, 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, conforme al Art.25.2 del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado, 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. Para estos fines el Asegurado o Contratante podrán utilizar los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

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

## ARTÍCULO 24: DERECHO DE REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO

El Asegurado puede revocar su consentimiento por escrito en cualquier momento, en caso el Asegurado sea una persona diferente al Contratante. PROTECTA SECURITY, desde la recepción del documento





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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.



**SOLICITUD DE SEGURO  
SEGURO XXXX  
PÓLIZA DE SEGURO N° 00000000XXX**

Código Registro SBS N°: VI2097210005 Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias

De acuerdo con lo dispuesto por el artículo 4 de la Ley N° 29946, el contrato de seguro queda celebrado por el consentimiento de las partes aunque no se haya emitido la póliza ni efectuado el pago de la prima. En consecuencia, la aceptación de la presente solicitud de seguro por parte de PROTECTA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS determinará el perfeccionamiento del contrato de seguro. La entrada en vigor del presente contrato de seguro no determina el inicio de la vigencia de la cobertura, la cual se regirá por el acuerdo de las partes expresado en las condiciones particulares de la Póliza de Seguros, de conformidad con lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo 4 de la Ley N° 29946.

**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> <a href="mailto:clientes@protectasecurity.pe">clientes@protectasecurity.pe</a>

**CONTRATANTE DEL SEGURO (en caso sea persona jurídica)**

<b>Denominación o razón social:</b> XX	<b>RUC:</b> XX
<b>Domicilio:</b> XX	<b>Teléfono:</b> XX
(*) En adelante, XXX.	

**CONTRATANTE DEL SEGURO (en caso sea persona natural)**

<b>Nombres:</b> XX	<b>DNI o CE:</b> XX
<b>Domicilio:</b> XX	<b>Teléfono:</b> XX
(*) En adelante, XXX.	

**ASEGURADO TITULAR**

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>
<b>Relación con el Contratante:</b>		

**ASEGURADO CÓNYUGE O CONVIVIENTE (EN CASO SE CONTRATE LA COBERTURA)**

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>
<b>Relación con el Asegurado Titular:</b>		

**ASEGURADO(S) DEPENDIENTE(S) (EN CASO SE CONTRATE LA COBERTURA)**

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>
<b>Relación con el Asegurado Titular:</b>	

**BENEFICIARIO DEL ASEGURADO TITULAR**

1	<b>Nombres y Apellidos:</b>	<b>Relación con el contratante:</b>
		DNI, CE, Otro:
	<b>Domicilio:</b>	Porcentaje
XX: XX		

**BENEFICIARIOS DEL CÓNYUGE O CONVIVIENTE/ASEGURADO DEPENDIENTE (EN CASO SE CONTRATE):**

1	<b>Nombres y Apellidos:</b>	<b>Relación con el contratante:</b>
		DNI, CE, Otro:
	<b>Domicilio:</b>	Porcentaje
XX: XX		

**COBERTURA DEL SEGURO**

<b>Coberturas Básicas</b>	<b>Suma Asegurada del Asegurado Titular</b>	<b>Suma Asegurada del Asegurado Cónyuge o Conviviente</b>	<b>Suma Asegurada del Asegurado Dependiente</b>
1. Muerte Natural:	XXXXX	XXXXX	XXXXX
2. Muerte Accidental:	XXXXX	XXXXX	XXXXX
<b>Cláusulas Adicionales (según se contraten)</b>	<b>Suma Asegurada del Asegurado Titular</b>	<b>Suma Asegurada del Asegurado Cónyuge o Conviviente</b>	<b>Suma Asegurada del Asegurado Dependiente</b>
3. Gastos de Sepelio	XXXXX	XXXXX	XXXXX
4. Indemnización Diaria por Hospitalización	XXXXX	XXXXX	XXXXX
5. Cobertura para el Cónyuge o Conviviente	XXXXX	XXXXX	XXXXX
6. Desgravamen por Fallecimiento	XXXXX	XXXXX	XXXXX
7. Desgravamen por Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad	XXXXX	XXXXX	XXXXX
8. Indemnización por Hospitalización por Accidente	XXXXX	XXXXX	XXXXX
9. Indemnización por Diagnóstico de Cáncer	XXXXX	XXXXX	XXXXX
10. Adelanto por Primer Diagnóstico de Enfermedades Graves	XXXXX	XXXXX	XXXXX
11. Adelanto por Invalidez Total y Permanente por Accidente - Dos tercios	XXXXX	XXXXX	XXXXX
12. Indemnización por Ceguera por Accidente	XXXXX	XXXXX	XXXXX
13. Indemnización por Primer Diagnóstico de Enfermedades Graves	XXXXX	XXXXX	XXXXX

14. Indemnización para Pago de Útiles Escolares	XXXXX	XXXXX	XXXXX
15. Indemnización por Hospitalización por Quemadura Accidental	XXXXX	XXXXX	XXXXX
16. Indemnización por Sordera por Accidente	XXXXX	XXXXX	XXXXX
17. Invalidez Total y Permanente por Accidente - Dos tercios	XXXXX	XXXXX	XXXXX
18. Indemnización Adicional por Invalidez Total y Permanente por Accidente a consecuencia de Robo	XXXXX	XXXXX	XXXXX
19. Indemnización Adicional por Invalidez Total y Permanente por Accidente Dos tercios a consecuencia de Robo	XXXXX	XXXXX	XXXXX
20. Gastos de Curación por Accidente a consecuencia de Robo	XXXXX	XXXXX	XXXXX
21. Indemnización Adicional por Muerte Accidental a consecuencia de Robo	XXXXX	XXXXX	XXXXX
22. Pago de Servicios Básicos por Fallecimiento	XXXXX	XXXXX	XXXXX
23. Renta Alimenticia por Fallecimiento	XXXXX	XXXXX	XXXXX
24. Renta Educativa por Fallecimiento	XXXXX	XXXXX	XXXXX
25. Renta Educativa por Muerte Accidental	XXXXX	XXXXX	XXXXX
26. Renta por Muerte Natural	XXXXX	XXXXX	XXXXX
27. Renta por Muerte Accidental	XXXXX	XXXXX	XXXXX
28. Renta por Invalidez Total y Permanente por Accidente	XXXXX	XXXXX	XXXXX
29. Indemnización Adicional por Muerte Accidental en Transporte Público	XXXXX	XXXXX	XXXXX
30. Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad	XXXXX	XXXXX	XXXXX
31. Indemnización Diaria por Hospitalización por Accidente	XXXXX	XXXXX	XXXXX
32. Cláusula Adicional para Beneficiarios	XXXXX	XXXXX	XXXXX
33. Cláusula Indemnización por Hospitalización por Accidente o Enfermedad. Las enfermedades cubiertas por esta cláusula son las siguientes: XXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX
34. Cláusula Adicional Primer Diagnóstico de Cáncer o Mielitis	XXXXX	XXXXX	XXXXX

**Exclusiones:**

El presente contrato de seguros no otorga cobertura a los siniestros ocurridos como consecuencia de, en relación a, o como producto de:

- a. Enfermedades preexistentes.
- 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 operador 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, como lo son: 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.

#### INFORMACIÓN ADICIONAL

##### Lugares autorizados para solicitar la 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

#### DECLARACIÓN DEL RIESGO

##### I. Declaración del Asegurado Titular del Crédito

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

##### II. Declaración del Cónyuge o Asegurado Adicional del Crédito

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

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

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

#### OTRAS DECLARACIONES

- Las partes reconocen que la presente Solicitud, en caso de ser aceptada, pasará a formar parte integrante del contrato de seguro.
- El Asegurado mediante la suscripción de la Solicitud de Seguro, autoriza a las entidades médicas, así como a los médicos tratantes y laboratorios para que suministren a Protecta Security cualquier información que requiera, dispensándolos del secreto profesional.
- El Asegurado, mediante la suscripción de la Solicitud de Seguro, autoriza expresamente a la Compañía, en los casos que se produzca un riesgo cubierto por esta Póliza, a acceder a su historia clínica en cualquier centro de salud privado o público, en el momento que lo requiera.
- El Contratante ha recibido un ejemplar de las Condiciones Generales, Particulares y Adicionales de la Póliza que solicita, to mando conocimiento de su contenido, habiendo sido informado de forma detallada y clara sobre las características de la Póliza.

#### IMPORTANTE

**PROTECTA SECURITY** comunicará al Contratante dentro de los 15 días de presentada la solicitud si esta ha sido rechazada salvo que se haya requerido información adicional en el referido plazo. **PROTECTA SECURITY** está en la obligación de entregar la Póliza de Seguro, si no media rechazo previo de la misma. En caso la Póliza de Seguro se entregue al Contratante y el Asegurado sea persona distinta, este último podrá solicitar copia de la Póliza a **PROTECTA SECURITY**.

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

Los pagos efectuados a los comercializadores por los contratantes del seguro, o terceros encargados del pago, se consideran abonados a la empresa en la fecha de realización del pago. Asimismo, **PROTECTA SECURITY** debe prever que el comercializador lleve el control de dichos pagos.

Toda declaración inexacta u ocultación de información efectuada con dolo o culpa inexcusable generará la pérdida de todos los beneficios de este seguro, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 8 de la Ley N° 29946.

### **PROTECCION DE DATOS PERSONALES**

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

Los datos proporcionados serán incorporados en el banco de datos personales de **PROTECTA SECURITY** denominado "Banco de Datos de Clientes" con Código RNPDP N° 1567 mientras que dure la relación contractual. Posteriormente a la misma, se conservarán para acciones promocionales si usted lo ha autorizado.

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

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

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

SI ( ) NO ( )

Podrá encontrar mayor información sobre el tratamiento de los datos personales en Política de Privacidad publicada en nuestra página web: [www.protectasecurity.pe](http://www.protectasecurity.pe).

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

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

### **INFORMACION ADICIONAL**

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

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



**CERTIFICADO DE SEGURO N°**  
**SEGURO XXXX**  
**PÓLIZA DE SEGURO N° 0000000XXX**

Código Registro SBS N°: VI2097210005 Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias

**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> <a href="mailto:clientes@protectasecurity.pe">clientes@protectasecurity.pe</a>
--	--	--

**CONTRATANTE DEL SEGURO (en caso sea persona jurídica)**

<b>Denominación o Razón Social:</b>	<b>RUC:</b>
-------------------------------------	-------------

<b>Domicilio:</b>	<b>Teléfono:</b>
-------------------	------------------

**CONTRATANTE DEL SEGURO (en caso sea persona natural)**

<b>Nombres:</b>	<b>DNI o CE:</b>
-----------------	------------------

<b>Domicilio:</b>	<b>Teléfono:</b>
-------------------	------------------

**ASEGURADO TITULAR**

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

**ASEGURADO CÓNYUGE O CONVIVIENTE (EN CASO DE CORRESPONDER)**

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

**ASEGURADO DEPENDIENTE (EN CASO DE CORRESPONDER)**

2	<b>Nombres y Apellidos:</b>	<b>Relación con el Asegurado Titular:</b>
	<b>Domicilio:</b>	

**BENEFICIARIOS**

Para las coberturas básicas de **Muerte Natural** y **Muerte Accidental**, el/los **Beneficiarios** serán los designados en la Solicitud y Certificado. En caso de no existir tal designación, se entenderán por beneficiarios a los herederos legales del **Asegurado** según el artículo 816° del Código Civil.

En caso de contratación de cláusulas adicionales:

- Para el caso de la cláusula adicional **Gastos de Sepelio, Renta por Muerte Natural, Renta por Muerte Accidental, Indemnización Adicional por Muerte Accidental a consecuencia de Robo, Indemnización para pago de Útiles Escolares, Rentas Educativa por Muerte Accidental, Pago de Servicios Básicos por Fallecimiento, Renta Alimenticia por Fallecimiento, Indemnización Adicional por Muerte Accidental en Transporte Público y Renta Educativa por Fallecimiento**, el/los beneficiarios serán los designados en la solicitud y certificado. En caso de no existir tal designación, se entenderán por beneficiarios a los herederos legales del Asegurado según el artículo 816° del Código Civil.

- Para el caso de la cláusula adicional **Indemnización Diaria por Hospitalización, Indemnización Diaria por Hospitalización por Accidente, Indemnización por Diagnóstico de Cáncer, Renta por Invalidez Total y Permanente por Accidente, Adelanto por Primer Diagnóstico de Enfermedades Graves, Indemnización Adicional por Invalidez Total y Permanente por Accidente a consecuencia de Robo, Indemnización por Primer Diagnóstico de Enfermedades Graves, Indemnización por Ceguera por Accidente, Indemnización por Sordera por Accidente, Indemnización por Hospitalización por Quemadura Accidental, Gastos de Curación por Accidente a consecuencia de Robo, Invalidez Total y Permanente por Accidente – Dos tercios, Indemnización Adicional por Invalidez Total y Permanente por Accidente – Dos tercios a consecuencia de Robo, Adelanto por Invalidez Total y Permanente por Accidente – Dos tercios, Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad, Indemnización por Hospitalización por Accidente, Indemnización por Hospitalización por Accidente o Enfermedad, Primer Diagnóstico de Cáncer o Mielitis** el beneficiario será el mismo Asegurado.
- Para el caso de la cláusula adicional **Desgravamen por Fallecimiento, Desgravamen por Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad**, el beneficiario será el Contratante.
- Para el caso de la cláusula adicional **para el Cónyuge o Conviviente**, el beneficiario será el Asegurado.

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

#### COBERTURA DEL SEGURO

##### **Vigencia de la cobertura del seguro:**

Desde la fecha de la firma de la solicitud de seguro.

El fin de vigencia también podrá corresponder a la fecha (días, mes y año) en el cual el Asegurado supere la edad límite de permanencia, lo que ocurra primero.

##### **Descripción del interés asegurado:**

El pago de la indemnización a los **Beneficiarios** hasta el límite de la **Suma Asegurada** indicada y en función de las coberturas y exclusiones señaladas en el presente certificado.

##### **Monto de la prima:**

*Para el Asegurado Titular:*

La prima comercial: XXX

La prima comercial + IGV: XXX

*Para el Asegurado Cónyuge o Conviviente (\*\*):*

La prima comercial: XXX

##### **Forma de pago de la prima:**

En la oportunidad establecida en el respectivo Cronograma de Pagos. La prima podrá ser pagada por el Contratante en **PROTECTA SECURITY**, en efectivo o a través de cargos en cuenta o débito automático.

En caso de fraccionamiento de pago, las condiciones estarán detalladas en el Convenio de Pago.

<p>La prima comercial + IGV: XXX</p> <p>Para el Asegurado Dependiente (**):</p> <p>La prima comercial: XXX</p> <p>La prima comercial + IGV: XXX</p> <p>(**) En caso hayan sido contratados</p>	
--	--

Información del Corredor de Seguros:

Nombre : XXX  
Código de Registro : XXX  
Porcentaje de Comisión : XX%, calculado sobre la prima comercial

Información del Comercializador:

Nombre : XXX  
RUC : XXX  
Porcentaje de Comisión : XX%, calculado sobre la prima comercial

Promotores de Seguros

Cargos por contratación de Promotores de Seguros: XXXX

**Lugar de pago de la prima:**

XXX

**Forma de pago de la prima:**

XXX

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

Si **PROTECTA SECURITY** no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días calendario siguientes al vencimiento del plazo, salvo que se establezca un plazo mayor a favor del Contratante y/o Asegurado en las Condiciones Particulares, el Contrato de Seguro quedará extinguido.

**Beneficios**

XX

**Cobertura y Sumas aseguradas debidamente cuantificada:**

Coberturas Básicas	Suma Asegurada del Asegurado Titular	Suma Asegurada del Asegurado Cónyuge o Conviviente	Suma Asegurada del Asegurado Dependiente
1. Muerte Natural	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
2. Muerte Accidental	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX

<b>Cláusulas Adicionales, en caso se hayan contratado</b>	<b>Suma Asegurada del Asegurado Titular</b>	<b>Suma Asegurada del Asegurado Cónyuge o Conviviente</b>	<b>Suma Asegurada del Asegurado Dependiente</b>
3. Gastos de Sepelio	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
4. Indemnización Diaria por Hospitalización	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
5. Cobertura para el Cónyuge o Conviviente	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
6. Desgravamen por Fallecimiento	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
7. Desgravamen por Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
8. Indemnización por Hospitalización por Accidente	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
9. Indemnización por Diagnóstico de Cáncer	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
10. Adelanto por Primer Diagnóstico de Enfermedades Graves	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
11. Adelanto por Invalidez Total y Permanente por Accidente - Dos tercios	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
12. Indemnización por Ceguera por Accidente	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
13. Indemnización por Primer Diagnóstico de Enfermedades Graves	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
14. Indemnización para Pago de Útiles Escolares	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
15. Indemnización por Hospitalización por Quemadura Accidental	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
16. Indemnización por Sordera por Accidente	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
17. Invalidez Total y Permanente por Accidente - Dos tercios	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
18. Indemnización Adicional por Invalidez Total y Permanente por Accidente a consecuencia de Robo	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
19. Indemnización Adicional por Invalidez Total y Permanente por Accidente Dos tercios a consecuencia de Robo	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
20. Gastos de Curación por Accidente a consecuencia de Robo	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
21. Indemnización Adicional por Muerte Accidental a consecuencia de Robo	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX

22. Pago de Servicios Básicos por Fallecimiento	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
23. Renta Alimenticia por Fallecimiento	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
24. Renta Educativa por Fallecimiento	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
25. Renta Educativa por Muerte Accidental	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
26. Renta por Muerte Natural	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
27. Renta por Muerte Accidental	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
28. Renta por Invalidez Total y Permanente por Accidente	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
29. Indemnización Adicional por Muerte Accidental en Transporte Público	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
30. Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
31. Indemnización Diaria por Hospitalización por Accidente	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
32. Cláusula Adicional para Beneficiarios	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
33. Cláusula Indemnización por Hospitalización por Accidente o Enfermedad. Las enfermedades cubiertas por esta cláusula son las siguientes: XXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
34. Cláusula Adicional Primer Diagnóstico de Cáncer o Mielitis	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX

**Exclusiones:**

El presente contrato de seguros no otorga cobertura a los siniestros ocurridos como consecuencia de, en relación a, o como producto de:

- a. **Enfermedades preexistentes.**
- 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 operador 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, como lo son: 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.

**Edades:**

**Mínima de Ingreso:** XX Años

**Máxima de Ingreso:** XX Años y 364 días

**Límite de Permanencia:** XX Años y 364 días

**Deducible:** XX

**Copago:** XX

**CONSIDERACIONES ADICIONALES**

**Resolución:**

La Póliza o el Certificado de Seguro, según corresponda, podrá quedar resuelto, perdiendo el Contratante y/o Asegurado todo derecho emanado de la Póliza, según las consideraciones y plazos detallados a continuación:

- a. Por falta de pago de la prima en caso PROTECTA SECURITY opte por resolver la Póliza y/o el Certificado de Seguro, durante la suspensión de la cobertura del seguro, mediante una comunicación escrita con treinta (30) días calendario de anticipación enviada al Contratante en el caso de la resolución de la Póliza y al Contratante y Asegurado en el caso de la resolución del Certificado de seguro, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 23° de la Ley del Contrato de Seguros. Cabe señalar que, en el caso de la resolución del Certificado, el plazo de la resolución se computa desde la comunicación al asegurado. Asimismo, según el Artículo 24° de la Ley del Contrato de Seguros, si la resolución se produce bajo el supuesto de incumplimiento de pago de la prima, PROTECTA SECURITY tiene derecho al cobro de la prima de acuerdo a la proporción correspondiente al período efectivamente cubierto.
- b. Por Agravación del Riesgo comunicada por escrito a PROTECTA SECURITY por el Contratante y/o el Asegurado, lo cual deben realizar apenas producida la agravación.

Una vez comunicada la agravación del riesgo a PROTECTA SECURITY, ésta deberá comunicar al Contratante y Asegurado, en el plazo de quince (15) días, su voluntad de mantener las condiciones del certificado, modificarlas o resolverlo. Si PROTECTA SECURITY opta por resolver el contrato, tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.

- c. El Certificado de Seguro podrá quedar resuelto por la presentación de la Solicitud 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 la Solicitud de Cobertura o para derivar beneficios del Seguro otorgados por la Póliza, en cuyo caso PROTECTA SECURITY deberá cursar una comunicación escrita al domicilio del Contratante, con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución, correspondiéndole a PROTECTA SECURITY la prima devengada a la fecha en que la resolución surtió efectos, asimismo PROTECTA SECURITY procederá a devolver al Contratante las primas no devengadas. Sin perjuicio de la Resolución PROTECTA SECURITY se pronunciará sobre la Solicitud de Cobertura, de ser el caso.
- d. La Póliza o el Certificado de Seguro podrá quedar resuelto, según corresponda, en caso de declaración inexacta o reticente del Contratante y/o Asegurado que no sea como consecuencia de dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado y esta es constatada antes de que se produzca un siniestro. PROTECTA SECURITY presentará al Contratante una propuesta de revisión de la Póliza, dentro de los treinta (30) días desde la referida constatación. La propuesta de revisión contendrá un reajuste de la Prima y/o de la cobertura y deberá ser aceptada o rechazada por el Contratante en un plazo máximo de

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

El Contrato de Seguro podrá quedar resuelto por decisión unilateral y sin expresión de causa de parte del Contratante, así como el Certificado de Seguro podrá quedar resuelto por decisión unilateral y sin expresión de causa de parte del Asegurado, lo cual deberá ser comunicado a PROTECTA SECURITY con una anticipación de treinta (30) días calendario a la fecha en que surtirá efecto la resolución del Contrato y/o Certificado de Seguro. 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 Contrato y/o Certificado de Seguro, PROTECTA SECURITY queda liberada de su prestación.

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

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

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

De conformidad con el artículo 18 de las Condiciones Generales, durante la vigencia del contrato, PROTECTA SECURITY no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del Contratante, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fuera comunicada. En caso de la modificación de las condiciones contractuales, PROTECTA SECURITY entregará al Contratante información suficiente y es responsabilidad de este informar a los Asegurados las modificaciones que se hayan incorporado al contrato.

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

#### **Procedimiento para el Aviso 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:

3 En caso de Muerte Natural:

- a. Acta o Certificado de Defunción del Asegurado.
- b. Certificado Médico de Defunción del Asegurado.
- c. Copia del Documento de Identidad de los Beneficiarios.

En caso de Muerte Accidental, se deberá presentar adicionalmente lo siguiente:

- a. Atestado Policial, si lo hubiere.
- b. Protocolo de Necropsia, si lo hubiere.
- c. Resultado de Dosaje Etílico del Asegurado, si lo hubiere.
- d. Resultado del examen toxicológico del Asegurado, si lo hubiere.

El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo PROTECTA SECURITY podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro.

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

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

En cualquier caso, PROTECTA SECURITY podrá solicitar la Historia Clínica del Asegurado y/o de las personas cuya vida y/o integridad física es objeto de alguna de las coberturas del presente Contrato de Seguro (Asegurados Adicionales), si lo estima conveniente dentro de los primeros veinte días del plazo otorgado para la evaluación de siniestros.

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

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

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

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

#### **INFORMACIÓN ADICIONAL**

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

#### **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
- Página Web: www.protectasecurity.pe
- Atención Presencial: Av. Domingo Orué 165, 8vo. Piso, Surquillo, Lima – Perú

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

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

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

**Horario de Atención:** XXXXXXXX

**Comunicación de la Agravación del Riesgo Asegurado:**

Dentro de la vigencia del Contrato de Seguro, el **Asegurado** se encuentra obligado a informar a **PROTECTA SECURITY** los hechos o circunstancias que agraven el riesgo del **Asegurado**.

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

**Derecho de Arrepentimiento**

Quando la oferta de la presente Póliza se haya efectuado por **Comercializadores, Bancaseguros** o en caso **PROTECTA SECURITY** utilice sistemas de comercialización a distancia, 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**, conforme al Art.25.2 del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado, 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**. Para estos fines el **Asegurado** o **Contratante** podrán utilizar los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

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

a) **PROTECTA SECURITY** es responsable frente al **Contratante** y/o **Asegurado** de la cobertura contratada, así como de todos los errores u omisiones en que incurra el comercializador; sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden.

b) En el caso de **Bancaseguros** se aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero, aprobado por Resolución SBS N° 3274-2017 y sus modificatorias, así como el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado por Resolución SBS N° 4143-2019 .

c) Las comunicaciones cursadas por el **Contratante** y/o **Asegurado** y/o **Beneficiarios** al **Comercializador** por aspectos relacionados con el contrato de seguros, tienen el mismo efecto que si se hubieran dirigido a **PROTECTA SECURITY**.

<p>En este sentido, se entienden que dichas comunicaciones son recibidas en la misma fecha por <b>PROTECTA SECURITY</b>.</p> <p>d) Los pagos efectuados por el Contratante y/o Asegurado o terceros encargados del pago al Comercializador se consideran abonados a <b>PROTECTA SECURITY</b> en la fecha de realización del pago.</p> <p>e) La Póliza podrá contemplar copagos y/o deducibles a cargo del Asegurado, los cuales se especificarán en las Condiciones Particulares de la Póliza, el Certificado de Seguro. En caso de siniestro, el Asegurado asumirá el pago de los copagos o deducibles estipulados en las Condiciones Particulares de la Póliza, el Certificado de Seguro.</p>	
<p>El presente producto presenta obligaciones a cargo del usuario cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que tendría derecho.</p>	
<p>XX/XX/XX <b>Fecha de Emisión</b></p>	<p><b>Firma de representante de PROTECTA SECURITY</b></p>

**CONDICIONES PARTICULARES**

**SEGURO XXXX**  
**CONDICIONES PARTICULARES**

Código Registro SBS N°: VI2097210005 adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias

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

De conformidad con las declaraciones contenidas en la Solicitud de Seguro la cual se adhiere y forma parte integrante de este Contrato de Seguro, y cuya veracidad constituye causa determinante para su celebración; y asimismo, de acuerdo a lo estipulado en estas Condiciones Generales del **Seguro XX**, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Endosos, Cláusulas Adicionales, Certificados y en los Anexos que se adhieran a la **Póliza**; **PROTECTA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** (en adelante **PROTECTA SECURITY**) conviene en amparar al **Asegurado** contra los riesgos expresamente contemplados en la **Póliza**, en los términos y condiciones siguientes:

<b>PÓLIZA:</b>	<b>000000000XXX</b>	<b>INICIO DE VIGENCIA:</b>	<b>A las 00:00 horas del XX/XX/XXXX</b>
		<b>FIN DE VIGENCIA:</b>	<b>A las 00:00 horas del XX/XX/XXXX**</b>

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

Las partes acuerdan igualmente, que se dará inicio a la cobertura del seguro, en caso ocurra un siniestro antes del plazo acordado para el pago de la primera cuota de la prima en caso de pago fraccionado o de la prima en el caso del pago diferido, oportunidad en la cual, se devengará la prima debida de acuerdo al convenio de pago suscrito, la cual será descontada del importe de la indemnización correspondiente.

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

**ARTÍCULO PRIMERO: CONTRATANTE, Y ASEGURADOS**

**CONTRATANTE DEL SEGURO (en caso sea persona jurídica)**

Razón Social : xxx  
RUC : xxx  
Dirección : xxx  
Teléfono : xxx

(\*) En adelante, "xxxx"

**CONTRATANTE DEL SEGURO (en caso sea persona natural)**

Nombres : xxx

DNI o CE : xxx  
Dirección : xxx  
Teléfono : xxx

(\*) En adelante, "xxxx"

#### **ASEGURADO TITULAR**

Nombres : xxx  
DNI o CE : xxx  
Dirección : xxx  
Teléfono : xxx

#### **ASEGURADO CÓNYUGE O CONVIVIENTE**

Nombres : xxx  
DNI o CE : xxx  
Dirección : xxx  
Teléfono : xxx

#### **ASEGURADO DEPENDIENTE**

Nombres : xxx  
DNI o CE : xxx  
Dirección : xxx  
Teléfono : xxx

(\*) En adelante, "xxxx"

### **ARTÍCULO SEGUNDO: COBERTURAS BASICAS**

1. **Muerte Natural:** La Suma Asegurada será otorgada a los Beneficiarios después de acreditarse la muerte natural del Asegurado.
2. **Muerte Accidental:** La Suma Asegurada será otorgada a los Beneficiarios después de acreditarse el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un Accidente.

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

3. **Gastos de Sepelio**
4. **Indemnización Diaria por Hospitalización**
5. **Cobertura para el Cónyuge o Conviviente**
6. **Desgravamen por Fallecimiento**
7. **Desgravamen por Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad**
8. **Indemnización por Hospitalización por Accidente**
9. **Indemnización por Diagnóstico de Cáncer**
10. **Adelanto por Primer Diagnóstico de Enfermedades Graves**
11. **Adelanto por Invalidez Total y Permanente por Accidente - Dos tercios**
12. **Indemnización por Ceguera por Accidente**
13. **Indemnización por Primer Diagnóstico de Enfermedades Graves**

14. Indemnización para Pago de Útiles Escolares
15. Indemnización por Hospitalización por Quemadura Accidental
16. Indemnización por Sordera por Accidente
17. Invalidez Total y Permanente por Accidente - Dos tercios
18. Indemnización Adicional por Invalidez Total y Permanente por Accidente a consecuencia de Robo
19. Indemnización Adicional por Invalidez Total y Permanente por Accidente Dos tercios a consecuencia de Robo
20. Gastos de Curación por Accidente a consecuencia de Robo
21. Indemnización Adicional por Muerte Accidental a consecuencia de Robo
22. Pago de Servicios Básicos por Fallecimiento
23. Renta Alimenticia por Fallecimiento
24. Renta Educativa por Fallecimiento
25. Renta Educativa por Muerte Accidental
26. Renta por Muerte Natural
27. Renta por Muerte Accidental
28. Renta por Invalidez Total y Permanente por Accidente
29. Indemnización Adicional por Muerte Accidental en Transporte Público
30. Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad
31. Indemnización Diaria por Hospitalización por Accidente
32. Cláusula Adicional para Beneficiarios
33. Cláusula Indemnización por Hospitalización por Accidente o Enfermedad
34. Cláusula Adicional Primer Diagnóstico de Cáncer o Mielitis

Véase el detalle de las Coberturas en las Condiciones Generales y Cláusulas Adicionales. Asimismo, téngase en cuenta que las exclusiones se encuentran indicadas en las Condiciones Generales, y Cláusulas Adicionales.

#### ARTÍCULO CUARTO: SUMAS ASEGURADAS

PROTECTA SECURITY pone a disposición del Asegurado las siguientes coberturas y sumas aseguradas:

COBERTURAS BASICAS	Suma Asegurada del Asegurado Titular	Suma Asegurada del Asegurado Cónyuge o Conviviente*	Suma Asegurada del Asegurado Dependiente*
1. MUERTE NATURAL	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
2. MUERTE ACCIDENTAL	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
CLAUSULAS ADICIONALES	Suma Asegurada del Asegurado Titular	Suma Asegurada del Asegurado Cónyuge o Conviviente*	Suma Asegurada del Asegurado Dependiente*
3. GASTOS DE SEPELIO*	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
4. INDEMNIZACIÓN DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN*	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
5. COBERTURA PARA EL CÓNYUGE O CONVIVIENTE*	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
6. DESGRAVAMEN POR FALLECIMIENTO*	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
7. DESGRAVAMEN POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD*	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX

8.	INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE*	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
9.	INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER*	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
10.	ADELANTO POR PRIMER DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES*	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
11.	ADELANTO POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE - DOS TERCIOS*	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
12.	INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR CEGUERA POR ACCIDENTE*	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
13.	INDEMNIZACIÓN POR PRIMER DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES*	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
14.	INDEMNIZACIÓN PARA PAGO DE ÚTILES ESCOLARES*	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
15.	INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN POR QUEMADURA ACCIDENTAL*	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
16.	INDEMNIZACIÓN POR SORDERA POR ACCIDENTE*	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
17.	INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE - DOS TERCIOS*	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
18.	INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE A CONSECUENCIA DE ROBO*	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
19.	INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE DOS TERCIOS A CONSECUENCIA DE ROBO*	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
20.	GASTOS DE CURACIÓN POR ACCIDENTE A CONSECUENCIA DE ROBO*	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
21.	INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL A CONSECUENCIA DE ROBO*	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
22.	PAGO DE SERVICIOS BÁSICOS POR FALLECIMIENTO*	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
23.	RENTA ALIMENTICIA POR FALLECIMIENTO*	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
24.	RENTA EDUCATIVA POR FALLECIMIENTO*	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
25.	RENTA EDUCATIVA POR MUERTE ACCIDENTAL*	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
26.	RENTA POR MUERTE NATURAL*	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
27.	RENTA POR MUERTE ACCIDENTAL*	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
28.	RENTA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE*	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
29.	INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL EN TRANSPORTE PÚBLICO*	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
30.	INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
31.	INDEMNIZACIÓN DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
32.	CLÁUSULA ADICIONAL PARA BENEFICIARIOS	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX

33. CLÁUSULA INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD:	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
34. CLÁUSULA ADICIONAL PRIMER DIAGNÓSTICO DE CÁNCER O MIELITIS	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX

(\*) En caso hayan sido contratadas.

#### ARTÍCULO QUINTO: PRIMA

*Para el Asegurado Titular:*

La prima comercial: XXX

La prima comercial + IGV: XXX

*Para el Asegurado Cónyuge o Conviviente (\*\*):*

La prima comercial: XXX

La prima comercial + IGV: XXX

*Para el Asegurado Dependiente (\*\*):*

La prima comercial: XXX

La prima comercial + IGV: XXX

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

(\*\*) En caso hayan sido contratados

#### ARTÍCULO SEXTO: DEDUCIBLES O COPAGO

Según aplique a cada cláusula adicional contratada.

#### ARTÍCULO SÉTIMO: MONEDA

Soles o Dólares Americanos, según corresponda.

#### ARTÍCULO OCTAVO: COMISIONES

Información del Corredor de Seguros:

Nombre : XXX  
Código de Registro : XXX  
Porcentaje de Comisión : XX%, calculado sobre la prima comercial

Información del Comercializador:

Nombre : XXX  
RUC : XXX  
Porcentaje de Comisión : XX%, calculado sobre la prima comercial

Promotores de Seguros

Cargos por contratación de Promotores de Seguros: XXXX



## ARTÍCULO NOVENO: BENEFICIARIOS

Para las coberturas básicas de Muerte Natural y Muerte Accidental, el/los beneficiarios serán los designados en la solicitud de seguro o certificado. En caso de no existir tal designación, se entenderán por beneficiarios a los herederos legales del Asegurado según el artículo 816° del Código Civil.

En caso de contratación de cláusulas adicionales:

- Para el caso de la cláusula adicional de **Gastos de Sepelio, Renta por Muerte Natural, Renta por Muerte Accidental, Indemnización Adicional por Muerte Accidental a consecuencia de Robo, Indemnización para pago de Útiles Escolares, Rentas Educativa por Muerte Accidental, Pago de Servicios Básicos por Fallecimiento, Renta Alimenticia por Fallecimiento, Indemnización Adicional por Muerte Accidental en Transporte Público y Renta Educativa por Fallecimiento**, el/los beneficiarios serán los designados en la solicitud o certificado. En caso de no existir tal designación, se entenderán por beneficiarios a los herederos legales del Asegurado según el artículo 816° del Código Civil.
- Para el caso de la cláusula adicional de **Indemnización Diaria por Hospitalización, Indemnización Diaria por Hospitalización por Accidente, Indemnización por Diagnóstico de Cáncer, Renta por Invalidez Total y Permanente por Accidente, Adelanto por Primer Diagnóstico de Enfermedades Graves, Indemnización Adicional por Invalidez Total y Permanente por Accidente a consecuencia de Robo, Indemnización por Primer Diagnóstico de Enfermedades Graves, Indemnización por Ceguera por Accidente, Indemnización por Sordera por Accidente, Indemnización por Hospitalización por Quemadura Accidental, Gastos de Curación por Accidente a consecuencia de Robo, Invalidez Total y Permanente por Accidente – Dos tercios, Indemnización Adicional por Invalidez Total y Permanente por Accidente – Dos tercios a consecuencia de Robo, Adelanto por Invalidez Total y Permanente por Accidente – Dos tercios, Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad, Indemnización por Hospitalización por Accidente, Indemnización por Hospitalización por Accidente o Enfermedad, Primer Diagnóstico de Cáncer o Mielitis** el beneficiario será el mismo Asegurado.
- Para el caso de la cláusula adicional de **Desgravamen por Fallecimiento, Desgravamen por Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad**, el beneficiario será el Contratante.
- Para el caso de la cláusula adicional **para el Cónyuge o Conviviente**, el beneficiario será el Asegurado.

## ARTÍCULO DÉCIMO: CONSIDERACIONES ADICIONALES

### **Declaración Personal De Salud:**

Se exige la presentación de la Declaración de Riesgo contenida en la correspondiente Solicitud de Seguro en todos los casos. De estimarlo necesario Protecta Security podrá adicionalmente solicitar la suscripción de la Declaración Personal de Salud. (DPS).

Para créditos mayores a S/ XX,XXX Soles o su equivalente en Dólares Americanos, se deberá efectuar una Declaración Personal de Salud (DPS) por los titulares de créditos y sus respectivos cónyuges o convivientes y/o Asegurado Adicional (en caso opte por contratar la cobertura adicional), así como aquellos Asegurados y sus respectivos cónyuges mayores a la edad indicada, como requisito previo para la aprobación de la correspondiente Solicitud de Seguro; la cual será evaluada por Protecta Security para determinar su aprobación o rechazo.

Se solicitará el llenado de la DPS para cada persona solicitante del seguro (titular, cónyuge, conviviente, asegurado adicional).

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

La cobertura será otorgada previa aprobación de la correspondiente Declaración Personal de Salud por parte de Protecta Security.

#### **Edades:**

Para el Asegurado Titular

Mínima de Ingreso: XX Años  
Máxima de Ingreso: XX Años y 364 días  
Límite de Permanencia: XX Años y 364 días

Para el Asegurado Cónyuge o Conviviente

Mínima de Ingreso: XX Años  
Máxima de Ingreso: XX Años y 364 días  
Límite de Permanencia: XX Años y 364 días

Para el Asegurado Dependiente

Mínima de Ingreso: XX Años  
Máxima de Ingreso: XX Años y 364 días  
Límite de Permanencia: XX Años y 364 días

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

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

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

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 21 de la Ley, la cobertura del Seguro se suspenderá automáticamente una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha del vencimiento de la obligación de pago de prima, siempre y cuando **PROTECTA SECURITY** haya comunicado fehacientemente al Asegurado y Contratante, el incumplimiento en el

pago de las primas, las consecuencias del Incumplimiento del pago de primas, así como el plazo de que dispone para el pago antes de hacerse efectiva la suspensión. **PROTECTA SECURITY** no será responsable por los Siniestros ocurridos durante el período en el que la cobertura se encuentre suspendida.

Durante la suspensión de la cobertura del Seguro, **PROTECTA SECURITY** podrá optar por la resolución del Contrato. De optar por la resolución, ésta surtirá efectos luego de transcurridos treinta (30) días desde la recepción por parte del Contratante de la comunicación escrita, cursada por **PROTECTA SECURITY**, en la que le informe sobre dicha decisión. Por su parte, durante la suspensión de la cobertura del Seguro, **PROTECTA SECURITY** podrá optar por la resolución del certificado, previa comunicación al Contratante y al Asegurado. De optar por la resolución, ésta surtirá efectos luego de transcurridos treinta (30) días desde la recepción por parte del Asegurado de la comunicación escrita, cursada por **PROTECTA SECURITY**, en la que le informe sobre dicha decisión.

**Revisión de  
Condiciones:**

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

En caso se necesiten modificaciones luego de la evaluación, se realizarán conforme a lo establecido en el Art. 18 de las Condiciones Generales de la póliza.

**Comercialización a través  
de un Comercializador:**

- **PROTECTA SECURITY** es responsable frente al Contratante y/o Asegurado de la cobertura contratada.
- **PROTECTA SECURITY** es responsable de todos los errores u omisiones en que incurra el Comercializador; sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden. En el caso de Bancaseguros se aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión y Conducta de Mercado del Sistema Financiero, aprobado por la Resolución SBS N° 3274-2017 y sus normas modificatorias.
- Las comunicaciones cursadas por el Contratante, Asegurado o Beneficiario al Comercializador, por aspectos relacionados con el contrato de seguros, tienen el mismo efecto que si se hubiesen presentado a **PROTECTA SECURITY**. En ese sentido, se entiende, que dichas comunicaciones son recibidas en la misma fecha por **PROTECTA SECURITY**.
- Asimismo, los pagos de prima efectuados por el Contratante y/o Asegurado, o terceros encargados del pago, al Comercializador, se consideran abonados a **PROTECTA SECURITY** y en fecha de realización del pago.

**Datos Personales:**

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

**Beneficios:**

XX

**Condicionados y  
Cláusulas Adicionales:**

Condiciones Generales Seguro de XXXX.  
Cláusula Adicional Gastos de Sepelio.  
Cláusula Adicional Indemnización Diaria por Hospitalización  
Cláusula Adicional Invalidez Total y Permanente por Accidente.  
Cláusula Adicional Invalidez Parcial y Permanente por Accidente  
Cláusula Adicional Cobertura para el Cónyuge o Conviviente  
Cláusula Adicional Desgravamen por Fallecimiento  
Cláusula Adicional Desgravamen por Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad  
Cláusula Adicional Indemnización Diaria por Hospitalización por Accidente  
Cláusula Adicional Indemnización por Diagnóstico de Cáncer  
Cláusula Adicional Adelanto por Primer Diagnóstico de Enfermedades Graves  
Cláusula Adicional Adelanto por Invalidez Total y Permanente por Accidente - Dos tercios  
Cláusula Adicional Indemnización por Ceguera por Accidente  
Cláusula Adicional Indemnización por Primer Diagnóstico de Enfermedades Graves  
Cláusula Adicional Indemnización para Pago de Útiles Escolares  
Cláusula Adicional Indemnización por Hospitalización por Quemadura Accidental  
Cláusula Adicional Indemnización por Sordera por Accidente  
Cláusula Adicional Invalidez Total y Permanente por Accidente - Dos tercios  
Cláusula Adicional Indemnización Adicional por Invalidez Total y Permanente por Accidente a consecuencia de Robo  
Cláusula Adicional Indemnización Adicional por Invalidez Total y Permanente por Accidente Dos tercios a consecuencia de Robo  
Cláusula Adicional Gastos de Curación por Accidente a consecuencia de Robo  
Cláusula Adicional Indemnización Adicional por Muerte Accidental a consecuencia de Robo  
Cláusula Adicional Pago de Servicios Básicos por Fallecimiento  
Cláusula Adicional Renta Alimenticia por Fallecimiento  
Cláusula Adicional Renta Educativa por Fallecimiento  
Cláusula Adicional Renta Renta Educativa por Muerte Accidental

Cláusula Adicional Renta por Muerte Natural  
Cláusula Adicional Renta por Muerte Accidental  
Cláusula Adicional Renta por Invalidez Total y Permanente por Accidente  
Cláusula Adicional Indemnización Adicional por Muerte Accidental en Transporte Público  
Cláusula Adicional Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad  
Cláusula Adicional Indemnización por Hospitalización por Accidente  
Cláusula Adicional para Beneficiarios  
Cláusula Indemnización por Hospitalización por Accidente o Enfermedad  
Cláusula Adicional Primer Diagnóstico de Cáncer o Mielitis

El **Contratante** declara haber tomado conocimiento de todas las Condiciones Generales del **Seguro XXX**, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Endosos, Cláusulas Adicionales, Certificado y Anexos que se adhieren a la **Póliza**, cuyas estipulaciones quedan sometidas al presente contrato de acuerdo con la Ley de Contrato de Seguro, la Resolución de la SBS N° 4143-2019 – Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros y la Resolución de la SBS N° 3198-2013 – Reglamento de Pago de Primas de Pólizas de Seguros.

---

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

---

**Contratante**

---

**XX/XX/XXXX**  
**Fecha de Emisión**

# Vida Mi Familia

## Condiciones Generales

### INDICE

- Artículo 1: Definiciones
- Artículo 2: Descripción del Seguro y Coberturas
- Artículo 3: Asegurados
- Artículo 4: Inicio de Vigencia y Plazo
- Artículo 5: Exclusiones**
- Artículo 6: Beneficiarios
- Artículo 7: Prima
- Artículo 8: Terminación
- Artículo 9: Resolución
- Artículo 10: Nulidad
- Artículo 11: Retención y/o Declaración Inexacta
- Artículo 12: Rehabilitación de la Póliza
- Artículo 13: Aviso de Siniestro y Solicitud de Cobertura
- Artículo 14: Comunicación entre las Partes
- Artículo 15: Atención de Consultas y/o Reclamos y Defensoría del Asegurado
- Artículo 16: Mecanismos de Solución de Controversias y Legislación Aplicable
- Artículo 17: Moneda
- Artículo 18: Modificaciones de las Condiciones Contractuales
- Artículo 19: Prescripción
- Artículo 20: Predominio de Condiciones y/o Cláusulas
- Artículo 21: Indisputabilidad

Artículo 22: Consideraciones Adicionales

Artículo 23: Derecho de Arrepentimiento

Artículo 24: Derecho de revocación del consentimiento del Asegurado.

## INTRODUCCION

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

De conformidad con las declaraciones contenidas en la Solicitud de Seguro la cual se adhiere y forma parte integrante de este Contrato de Seguro, y cuya veracidad constituye causa determinante para su celebración; y asimismo, de acuerdo a lo estipulado en estas Condiciones Generales del **Seguro XX**, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Endosos, Cláusulas Adicionales, Certificados de Seguro y en los Anexos que se adhieran a la **Póliza**; **PROTECTA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** (en adelante **PROTECTA SECURITY**) conviene en amparar al **Asegurado** contra los riesgos expresamente contemplados en la **Póliza**, en los términos y condiciones siguientes:

## ARTICULO 1: DEFINICIONES

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

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

**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, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo, de insolaciones, así como las intoxicaciones y envenenamientos que no sean accidentales y las consecuencias no accidentales de embarazos o partos.

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

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

**Asegurado:** Es la persona natural cuya vida y/o integridad física es objeto del contrato de seguro. Para efectos del presente seguro, es la(s) persona(s) indicada(s) en las Condiciones Particulares de la **Póliza**, que ha(n) presentado la solicitud de seguro aceptada por **PROTECTA SECURITY**.

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

**Buena Salud:** No adolecer de enfermedad o dolencia preexistente.

**Cobertura básica:** Se refiere a la o las coberturas principales contratada sobre el Asegurado y que forma parte del Contrato de Seguro.

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

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

**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 y/o **Certificado de Seguro**.

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

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

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

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

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

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

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

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

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



**Póliza:** Documento emitido por **PROTECTA SECURITY**, que instrumenta el Contrato de Seguro, conformado por las Condiciones Generales, Particulares, Especiales, Cláusulas Adicionales, la Solicitud de Seguro, Endosos y Anexos, así como también los documentos que contienen declaraciones efectuadas por el **Contratante** o **Asegurado** en materia del presente seguro.

**Prima Comercial:** Contraprestación por la cobertura de Seguro contratada, la cual se debe pagar a efectos de mantener vigente la **Póliza**. Este concepto incluye la Prima Pura de Riesgo, los cargos de evaluación, administración, emisión, producción y redistribución del riesgo, cargos de agenciamiento y por intermediación de corredores de Seguros, contratación de comercializadores o promotores de Seguros y el beneficio comercial de **PROTECTA SECURITY**.

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

**PROTECTA SECURITY:** PROTECTA S.A. Compañía de Seguros.

**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.

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

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

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

## **ARTICULO 2: DESCRIPCIÓN DEL SEGURO Y COBERTURAS**

Para efectos de este seguro, se otorgan las siguientes coberturas:

**Muerte Natural:** **PROTECTA SECURITY** indemnizará a los Beneficiarios la Suma Asegurada después de acreditarse la Muerte Natural del Asegurado. La forma de pago estará detallada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

**Muerte Accidental:** **PROTECTA SECURITY** indemnizará a los Beneficiarios la Suma Asegurada después de acreditarse el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un Accidente. La forma de pago estará detallada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

La Suma Asegurada indicada en las Condiciones Particulares será pagada por **PROTECTA SECURITY** a los **Beneficiarios** después de acreditarse, durante el período de cobertura, la ocurrencia de alguno de los eventos detallados en las Condiciones Particulares y Especiales, de acuerdo a los términos pactados en las Condiciones Generales y Particulares, y hasta los límites de las Sumas Aseguradas contratadas.

## **ARTÍCULO 3: ASEGURADOS**

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

Las edades declaradas por el **Asegurado** o **Contratante** deben comprobarse con documento fehaciente, en los casos que así lo juzgue necesario **PROTECTA SECURITY**, antes o después de producido el Siniestro.

Si se comprobare que el **Asegurado** superó la edad máxima de ingreso, establecida en las Condiciones Particulares de la **Póliza**, al momento de presentar la Solicitud de Seguro, resultará de aplicación lo dispuesto en el artículo 10 de las presentes Condiciones Generales.

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

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

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

#### **ARTICULO 5: EXCLUSIONES**

El presente contrato de seguros no otorga cobertura a los siniestros ocurridos como consecuencia de, en relación a, o como producto de:

- a. **Enfermedades Preexistentes.**
- 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, como lo son: 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.

#### **ARTÍCULO 6: BENEFICIARIOS**

Para el caso de **Muerte Natural** y **Muerte Accidental** se considera como **Beneficiarios** a los designados por el **Asegurado** en los porcentajes establecidos e indicados en el Certificado de Seguro, los cuales tendrán derecho a recibir como indemnización la Suma Asegurada ahí indicada, de acuerdo a los términos de la **Póliza**. Si no existiera tal designación de **Beneficiarios**, se entenderá como tales a los herederos legales y se otorgará la indemnización respectiva en los porcentajes establecidos de acuerdo a ley.

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

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

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

**ARTÍCULO 7: PRIMA** La prima es el valor determinado por **PROTECTA SECURITY** como el precio de las coberturas materia del presente contrato, que deberá ser pagada por el **Contratante**, en las oficinas autorizadas por **PROTECTA SECURITY** en efectivo o a través de cargos en cuenta o débito automático, según se establezca en las Condiciones Particulares.

El importe de la prima y su forma de pago serán establecidos en las **Condiciones Particulares** y/o **Certificado de Seguro** de la **Póliza** y en el respectivo **Convenio de Pago**, de ser el caso, y podrán ser modificadas por acuerdo entre las partes, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 18 de estas Condiciones Generales. En caso de fraccionamiento de pago, las condiciones estarán detalladas en el **Convenio de Pago**.

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

**De producirse el incumplimiento del pago de la Prima en los términos convenidos, corresponderá a PROTECTA SECURITY notificar al Contratante y/o al Asegurado el incumplimiento de su obligación e indicarle el plazo del que dispone para efectuar el pago antes que se produzca la suspensión de la cobertura del Seguro.**

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 21 de la Ley, la cobertura del Seguro se suspenderá automáticamente una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha del vencimiento de la obligación de pago de la prima, siempre y cuando PROTECTA SECURITY haya comunicado fehacientemente al Contratante y/o Asegurado las consecuencias del incumplimiento del pago de primas, dentro del plazo de treinta (30) días siguientes al vencimiento de la obligación del pago de la prima. PROTECTA SECURITY no será responsable por los Siniestros ocurridos durante el período en el que la cobertura se encuentre suspendida.

Durante la suspensión de la cobertura del seguro, PROTECTA SECURITY podrá optar por la resolución del contrato. De optar por la resolución, ésta surtirá efectos luego de transcurridos treinta (30) días desde la recepción por parte del Contratante de la comunicación escrita cursada por PROTECTA SECURITY en la que le informe sobre dicha decisión. Por su parte, durante la suspensión de la cobertura del Seguro, PROTECTA SECURITY podrá optar por la resolución del certificado, previa comunicación al Contratante y al Asegurado. De optar por la resolución, ésta surtirá efectos luego de transcurridos treinta (30) días desde la recepción por parte del Asegurado de la comunicación escrita, cursada por PROTECTA SECURITY, en la que le informe sobre dicha decisión.

En cualquier caso, el contrato se entenderá extinguido si PROTECTA SECURITY no reclama el pago de la Prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo para el pago de la prima.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 24 de la Ley, de producirse la resolución del Contrato de Seguro como consecuencia del incumplimiento en el pago de la Prima, PROTECTA SECURITY tendrá derecho al cobro de la misma en una proporción equivalente al período efectivamente cubierto.

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

#### **ARTÍCULO 8: TERMINACIÓN**

El Certificado de Seguro terminará al ocurrir cualquiera de las siguientes situaciones:

- a. A la ocurrencia del siniestro que dé lugar al pago del 100% del beneficio de cualquiera de las coberturas previstas en el presente Contrato.
- b. Al cumplir el **Asegurado** el límite de edad de permanencia establecido en las **Condiciones Particulares**.

El Contrato de Seguro terminará:

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

#### **ARTICULO 9: RESOLUCIÓN**

La Póliza o el Certificado de Seguro, según corresponda, podrá quedar resuelto, perdiendo el Contratante y/o Asegurado todo derecho emanado de la Póliza, según las consideraciones y plazos detallados a continuación:

- a. Por falta de pago de la prima en caso PROTECTA SECURITY opte por resolver la Póliza y/o el Certificado de Seguro, durante la suspensión de la cobertura del seguro, mediante una comunicación escrita con treinta (30) días calendario de anticipación enviada al Contratante en el caso de la resolución de la Póliza y al Contratante y Asegurado en el caso de la resolución del Certificado de seguro, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 23° de

la Ley del Contrato de Seguros. Cabe señalar que, en el caso de la resolución del Certificado, el plazo de la resolución se computa desde la comunicación al asegurado. Asimismo, según el Artículo 24° de la Ley del Contrato de Seguros, si la resolución se produce bajo el supuesto de incumplimiento de pago de la prima, PROTECTA SECURITY tiene derecho al cobro de la prima de acuerdo a la proporción correspondiente al periodo efectivamente cubierto.

- b. Por Agravación del Riesgo comunicada por escrito a PROTECTA SECURITY por el Contratante y/o el Asegurado, lo cual deben realizar apenas producida la agravación.

Una vez comunicada la agravación del riesgo a PROTECTA SECURITY, ésta deberá comunicar al Contratante, en un plazo máximo de quince (15) días, su voluntad de mantener las condiciones de la póliza, modificarlas o resolverla. En caso PROTECTA SECURITY decida modificar las condiciones el Contratante tendrá un plazo máximo improrrogable de siete (7) días hábiles para manifestar su conformidad. Vencido dicho plazo sin que haya conformidad del Contratante, PROTECTA SECURITY resolverá la póliza, para lo cual le enviará una comunicación informando tal decisión. La resolución surtirá efectos desde la notificación de esta comunicación.

- c. El Certificado de Seguro podrá quedar resuelto por la presentación de la Solicitud de Cobertura fraudulenta por parte del Contratante, Asegurado, Beneficiarios, herederos o terceras personas que actúen en su representación que empleen medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, o declaraciones falsas para sustentar la Solicitud de Cobertura o para derivar beneficios del Seguro otorgados por la Póliza, en cuyo caso PROTECTA SECURITY deberá cursar una comunicación escrita al domicilio del Contratante, con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución, correspondiéndole a PROTECTA SECURITY la prima devengada a la fecha en que la resolución surtió efectos, asimismo PROTECTA SECURITY procederá a devolver al Contratante las primas no devengadas. Sin perjuicio de la Resolución PROTECTA SECURITY se pronunciará sobre la Solicitud de Cobertura, de ser el caso.
- d. La Póliza o el Certificado de Seguro podrá quedar resuelto, según corresponda, en caso de declaración inexacta o reticente del Contratante y/o Asegurado que no sea como consecuencia de dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado y esta es constatada antes de que se produzca un siniestro. PROTECTA SECURITY presentará al Contratante una propuesta de revisión de la Póliza, dentro de los treinta (30) días desde la referida constatación. La propuesta de revisión contendrá un reajuste de la Prima y/o de la cobertura y deberá ser aceptada o rechazada por el Contratante en un plazo máximo de diez (10) días. En caso de rechazo o falta de pronunciamiento, PROTECTA SECURITY podrá resolver el Contrato, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley, bastando para ello la remisión de una comunicación dirigida al Contratante, dentro de los treinta (30) días siguientes al término del plazo de diez (10) días fijado, correspondiéndole a PROTECTA SECURITY las Primas Devengadas a prorrata, hasta la fecha de resolución.
- e. El Contrato de Seguro podrá quedar resuelto por decisión unilateral y sin expresión de causa de parte del Contratante, así como el Certificado de Seguro podrá quedar resuelto por decisión unilateral y sin expresión de causa de parte del Asegurado, lo cual deberá ser comunicado a PROTECTA SECURITY con una anticipación de treinta (30) días calendario a la fecha en que surtirá efecto la resolución del Contrato y/o Certificado de Seguro. 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 Contrato y/o Certificado de Seguro, PROTECTA SECURITY queda liberada de su prestación.

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

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

#### **ARTICULO 10: NULIDAD**

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

Será nulo todo Contrato de Seguro, según corresponda:

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

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

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

La nulidad del presente contrato determina que el Contratante y/o el Asegurado pierdan el derecho a exigir a PROTECTA SECURITY indemnización o beneficio alguno relacionado con la Póliza y/o Certificado emitida a su favor.

Los Beneficiarios, Contratante y/o Asegurado que hubieren cobrado el beneficio previsto en la Póliza con anterioridad a la declaración de nulidad del Contrato, quedarán automáticamente obligados a devolver a PROTECTA SECURITY el importe recibido, conjuntamente con los intereses legales y tributos a que hubiere lugar.

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

**En caso de nulidad del certificado de seguro, el Contratante entregará al Asegurado la prima devuelta por PROTECTA SECURITY.**

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

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

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

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

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

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

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

#### **ARTICULO 12: REHABILITACIÓN DE PÓLIZA**

De producirse la suspensión de la cobertura del contrato como consecuencia del incumplimiento en el pago de la Prima, el **Contratante** podrá solicitar su rehabilitación previo pago de la totalidad de las cuotas vencidas.

La rehabilitación de la cobertura tendrá efectos a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente a aquel en que se efectuó el pago. Queda expresamente establecido que la rehabilitación de la cobertura no tendrá efectos retroactivos.

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

**En caso de ocurrencia del siniestro objeto de la cobertura, el Contratante, Asegurado o Beneficiario deberá dar aviso de siniestro a PROTECTA SECURITY dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del mismo o del beneficio del seguro. 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:

En caso de Muerte Natural:

- a. Acta o Certificado de Defunción del Asegurado.
- b. Certificado Médico de Defunción del Asegurado.
- c. Copia del Documento de Identidad o Partida de Nacimiento de los Beneficiarios.

En caso de Muerte Accidental, se deberá presentar adicionalmente lo siguiente:

- a. Atestado Policial, si lo hubiere.
- b. Protocolo de Necropsia, si lo hubiere.
- c. Resultado de Dosaje Etilico del Asegurado, si lo hubiere.
- d. Resultado del exámen toxicológico del Asegurado, si lo hubiere.

El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo PROTECTA SECURITY podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro.

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

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

En cualquier caso, PROTECTA SECURITY podrá solicitar la Historia Clínica del Asegurado y/o de las personas cuya vida y/o integridad física es objeto de alguna de las coberturas del presente Contrato de Seguro (Asegurados Adicionales), si lo estima conveniente dentro de los primeros veinte días del plazo otorgado para la evaluación de siniestros.

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

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

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



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

#### **ARTICULO 14: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES**

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

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

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

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

#### **ARTICULO 15: ATENCIÓN DE CONSULTAS Y/O RECLAMOS Y DEFENSORÍA DEL ASEGURADO**

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

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

- Atención Telefónica: Lima 391-3000 | Provincias 0-801-1-1278
- Email: [clientes@protectasecurity.pe](mailto:clientes@protectasecurity.pe)
- Página Web: [www.protectasecurity.pe](http://www.protectasecurity.pe)
- Atención Presencial: Av. Domingo Orué 165, 8vo. Piso, Surquillo, Lima – Perú
- Fax: (511) 418 - 1942

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

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

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

Horario de Atención: XXXXXXXX

En caso no estuviera conforme con la respuesta emitida por **PROTECTA SECURITY**, el **Contratante** y/o **Asegurado** y/o **Beneficiario** también podrá realizar cualquier reclamo sobre los alcances de este Seguro en la **Defensoría del Asegurado** al 421-0614, o en Calle Amador Merino Reyna 307 - Piso 9 – San Isidro, Lima - Perú o en [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe), así como en la **Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS)** en caso únicamente de denuncias y/o en el **Instituto de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI)**.

#### **ARTICULO 16: MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS Y LEGISLACIÓN APLICABLE**

Cualquier controversia, diferencia o reclamación resultante de la presente Póliza, inclusive aquellos aspectos relativos a su interpretación, cumplimiento, resolución, terminación, eficacia o validez, que surja entre **PROTECTA SECURITY** y el **Contratante**, el **Asegurado** o los **Beneficiarios**, será resuelta por los Jueces y Tribunales conforme a lo dispuesto en Código Procesal Civil Peruano.

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

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

#### **ARTICULO 17: MONEDA**

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

No obstante, en caso que la legislación limitara o restringiera la libre disposición y/o tenencia de moneda extranjera, la **Póliza** quedará automáticamente convertida a la moneda nacional, ajustándose la Suma Asegurada y demás obligaciones, al tipo de cambio de venta libre correspondiente a la fecha de inicio de vigencia de la norma jurídica que disponga dicha restricción o limitación. **PROTECTA SECURITY** tiene un plazo de treinta (30) días para comunicar al **Contratante** de la **Póliza**, las modificaciones efectuadas. Dentro de dicho plazo asimismo entregará al **Contratante** la documentación suficiente para que éste ponga las modificaciones en conocimiento de los **Asegurados**.

#### **ARTICULO 18: MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES**

##### **18.1 Durante la vigencia del contrato**

Cualquier modificación de los términos contractuales durante la vigencia del contrato de seguro deberá ser previamente comunicada por escrito al **Contratante**, quien tiene derecho a analizar la propuesta y comunicar de manera previa y por escrito su decisión dentro del plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue notificada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del Contrato, en cuyo caso se deberá respetar los términos en los que el Contrato fue acordado.

##### **18.2 A la renovación del contrato**

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

tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo a la propuesta. En caso contrario, se entiende aceptadas las nuevas condiciones propuestas, 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 esta deberá poner en conocimiento de los Asegurados, las modificaciones que se hayan incorporado al contrato, conforme a los procedimientos antes indicados, según corresponda.

#### **ARTÍCULO 19: PRESCRIPCIÓN**

Las acciones derivadas de la presente Póliza prescriben en el plazo de diez (10) años desde que ocurrió el Siniestro. Para aquellas coberturas que cubren el riesgo de fallecimiento, el plazo de prescripción para el Beneficiario se computa desde que éste conoce la existencia del beneficio.

#### **ARTÍCULO 20: PREDOMINIO DE CONDICIONES Y/O CLAUSULAS**

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

#### **ARTÍCULO 21: INDISPUTABILIDAD**

Esta **Póliza** será indisputable cuando hayan transcurrido dos (02) años completos desde la celebración del contrato, salvo en caso de reticencia o falsa declaración dolosa del **Contratante** y/o **Asegurado** en perjuicio de **PROTECTA SECURITY**, sea que éste se produzca al momento de la contratación del seguro, durante la vigencia de la **Póliza** y/o **Certificado de Seguro** o en la reclamación del siniestro.

#### **ARTÍCULO 22: CONSIDERACIONES ADICIONALES**

Adicionalmente, **PROTECTA SECURITY** pone de conocimiento del Asegurado, lo siguiente:

1. Es obligación de **PROTECTA SECURITY** entregar la Póliza al Contratante del Seguro, así como los Certificados de Seguro conforme al número de Asegurados, dentro del plazo de quince (15) días después de recibida la Solicitud de Seguro, si no media rechazo previo de la solicitud. El Asegurado tiene derecho a solicitar copia de la Póliza del Seguro al Contratante, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendario, desde la recepción de la solicitud presentada por el Asegurado.
2. **El Asegurado tendrá derecho a solicitar copia de la Póliza a PROTECTA SECURITY, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de 15 días calendario desde la fecha de recepción de la solicitud de seguro.**
3. En caso la Póliza se origine como consecuencia de una propuesta u oferta realizada por **PROTECTA SECURITY** y el contenido de aquella difiera de dicha propuesta, la diferencia se considerará tácitamente aceptada por el Contratante si éste no efectúa el reclamo correspondiente dentro de los treinta (30) días de haber recibido la Póliza. La aceptación tácita sólo se presumirá cuando **PROTECTA SECURITY** hubiere comunicado al Contratante en forma detallada y mediante documento adicional y distinto a la Póliza, la existencia de diferencias, otorgándole además un plazo de treinta (30) días para rechazarlas. De omitir **PROTECTA SECURITY** la referida comunicación, las diferencias se entenderán como no escritas, salvo que éstas resulten más beneficiosas para el Asegurado.
4. Es obligación del Contratante y/o del Asegurado notificar por escrito a **PROTECTA SECURITY** los hechos o circunstancias de Agravación del Riesgo ni bien estos conozcan su ocurrencia. En aquellos casos en que el Contratante y/o Asegurado no comuniquen la Agravación del Riesgo,

**PROTECTA SECURITY** queda liberada de su prestación, si es que el Siniestro se produce mientras subsiste la Agravación del Riesgo, salvo que:

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

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

5. **PROTECTA SECURITY** es responsable frente al Contratante y/o Asegurado de la cobertura contratada, así como de todos los errores u omisiones en que incurra el comercializador; sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden.

Y, en el caso de Bancaseguros se aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero, aprobado por Resolución SBS N° 3274-2017 y sus modificatorias, así como el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado por Resolución SBS N° 4143-2019.

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

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

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

## **ARTÍCULO 23: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO**

Quando la oferta de la presente Póliza se haya efectuado por Comercializadores, Bancaseguros o en caso **PROTECTA SECURITY** utilice sistemas de comercialización a distancia, 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, conforme al Art.25.2 del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado, 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. Para estos fines el Asegurado o Contratante podrán utilizar los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

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

#### **ARTÍCULO 24: DERECHO DE REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO**

El Asegurado puede revocar su consentimiento por escrito en cualquier momento, en caso el Asegurado sea una persona diferente al Contratante. PROTECTA SECURITY, desde la recepción del documento que contiene la solicitud de revocación, cesará la cobertura del riesgo, devolviendo la prima pagada al Contratante o Asegurado, 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.

# Vida Mi Familia

## Condición Especial Póliza Electrónica

### INTRODUCCION

Mediante el presente documento, el Contratante y/o Asegurado otorga su consentimiento para que la presente Póliza de Seguro y las comunicaciones relacionadas a la misma, puedan ser remitidas al correo electrónico que hayan consignado en la Solicitud y/o Certificado y/o Solicitud-Certificado de la Póliza de Seguro.

### CONSIDERACIONES PARA EL ENVÍO DE LA PÓLIZA ELECTRÓNICA

1. La Póliza de Seguro está conformada por las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Cláusulas Adicionales y Condiciones Especiales, de ser el caso, así como a las comunicaciones que de ellas se deriven y sus futuras renovaciones.

Para los Seguros Grupales, el término de Póliza de Seguro estará indicado en el Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado.

2. El envío de la Póliza de Seguro a través del correo electrónico, podrá ser bajo cualquiera de las modalidades siguientes:
  - i. Incluyendo un link donde podrá visualizar la Póliza de Seguro en formato PDF.
  - ii. Incluyendo un documento adjunto en PDF.
  - iii. Incluyendo un link que direccionará al Contratante y/o Asegurado a la parte privada de la web de la Compañía, donde deberá crear un usuario y contraseña para el ingreso. En dicha web, podrá visualizar los documentos enviados, inclusive la Póliza de Seguro.
3. El archivo en formato PDF estará encriptado, al cual podrá acceder digitando el número de su documento de identidad.
4. Es obligatorio que el Contratante y/o Asegurado cuente con un navegador de internet (Explorer o Chrome) y cualquier software que le permita abrir archivos en formato PDF.
5. La Póliza de Seguro 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.
6. La entrega de la Póliza de Seguro se acreditará mediante una bitácora electrónica, la que registrará y confirmará el envío y recepción del mensaje vía correo electrónico.

### VENTAJAS

Su envío es inmediato, seguro, eficiente y permite acreditar el envío y recepción de la póliza de Seguro.

El Contratante y/o Asegurado podrá tener las Condiciones de la póliza de Seguro en cualquier lugar y momento, accediendo a su correo electrónico desde cualquier dispositivo digital que lo permita.

La pérdida o uso indebido de la clave de correo electrónico constituye un riesgo que puede originar la pérdida de confidencialidad. Para evitar este riesgo, el Contratante y/o Asegurado no deberá compartir la clave de su correo electrónico y deberá utilizar niveles de complejidad en su creación que permitan garantizar su confidencialidad. Asimismo, deberá cumplir las pautas de seguridad del proveedor de correo electrónico del Asegurado.

## **INSTRUCCIONES DE USO**

En caso el Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario no pueda abrir el mensaje o leer los archivos adjuntos en él o modifique y/o anule la dirección de correo electrónico de la Compañía, deberá informarlo a los canales de servicio al cliente de la Compañía, llamando al teléfono 01-391-3000 (Lima) o al 0801-1-1278 (Provincia) o enviando un mensaje al correo electrónico [clientes@protectasecurity.pe](mailto:clientes@protectasecurity.pe)

El Contratante y/o Asegurado se compromete a abrir y leer detenidamente las comunicaciones electrónicas, sus archivos y links adjuntos al mensaje, revisar constantemente su bandeja de correo electrónico, inclusive la bandeja de correos no deseados, verificar la política de filtro o bloqueo del proveedor de su correo electrónico, a efectos que no hayan problemas con los envíos electrónicos que la Compañía realice, así como también, mantener activa la cuenta de correo electrónico y no bloquear los mensajes que sean remitidos desde el dominio web de la Compañía.

RESUMEN DE PÓLIZA		
SEGURO XXXX		
PÓLIZA DE SEGURO N° 0000000XXX		
EMPRESA DE SEGUROS		
<b>Denominación o razón social:</b> PROTECTA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS (en adelante <b>PROTECTA SECURITY</b> )		<b>RUC:</b> 20517207331
<b>Domicilio:</b> Av. Domingo Orué Nro.165 (Piso 8), Provincia y Departamento de Lima, Distrito de Surquillo.	<b>Teléfono:</b> Lima 391-3000 Provincias 0-801-1-1278	<b>Correo Electrónico:</b> <a href="mailto:clientes@protectasecurity.pe">clientes@protectasecurity.pe</a>
<b>Página web:</b> <a href="http://www.protectasecurity.pe">www.protectasecurity.pe</a>		
CONDICIONES DE ACCESO Y LIMITE DE PERMANENCIA		
Edad Mínima de Ingreso:	XX Años	
Edad Máxima de Ingreso:	XX Años y 364 días	
Edad Límite de Permanencia:	XX Años y 364 días	
VIGENCIA DEL SEGURO		
<b>Vigencia de la cobertura del seguro:</b> Desde la fecha de la firma de la solicitud de seguro. El fin de vigencia también podrá corresponder a la fecha (días, mes y año) en el cual el Asegurado supere la edad límite de permanencia, lo que ocurra primero.		
PRIMA		
<b>Monto de la prima:</b>  <i>Para el Asegurado Titular:</i> La prima comercial: XXX La prima comercial + IGV: XXX  <i>Para el Asegurado Cónyuge o Conviviente (**):</i> La prima comercial: XXX La prima comercial + IGV: XXX  <i>Para el Asegurado Dependiente (**):</i> La prima comercial: XXX La prima comercial + IGV: XXX		
(**) En caso hayan sido contratados		
<b>Lugar de pago de la prima:</b>  XXXXXX	<b>Forma de pago de la prima:</b> En la oportunidad establecida en el respectivo Cronograma de Pagos, de acuerdo a la forma o medio de pago establecida en la Solicitud de Seguro.	



**Lugar y forma de pago de la prima, en caso sea de cargo del Asegurado, y responsable del pago, cuando se trate de un tercero:**

XXXXXX

**Riesgos cubiertos:**

Los riesgos cubiertos se encuentran detallados en los artículos 2 y 3 de las Condiciones Particulares.

Los riesgos cubiertos de las Cláusulas Adicionales constarán en las respectivas Cláusulas Adicionales en caso hayan sido contratadas :

**Cobertura Principal :**

1. Muerte Natural
2. Muerte Accidental

**Cláusulas Adicionales : (en caso éstas hayan sido contratadas)**

Gastos de Sepelio	Indemnización por Sordera por Accidente
Indemnización Diaria por Hospitalización	Invalidez Total y Permanente por Accidente - Dos tercios
Cobertura para el Cónyuge o Conviviente	Indemnización Adicional por Invalidez Total y Permanente por Accidente a consecuencia de Robo
Desgravamen por Fallecimiento	Indemnización Adicional por Invalidez Total y Permanente por Accidente Dos tercios a consecuencia de Robo
Desgravamen por Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad	Gastos de Curación por Accidente a consecuencia de Robo
Indemnización por Hospitalización por Accidente	Indemnización Adicional por Muerte Accidental a consecuencia de Robo
Indemnización por Diagnóstico de Cáncer	Pago de Servicios Básicos por Fallecimiento
Adelanto por Primer Diagnóstico de Enfermedades Graves	Renta Alimenticia por Fallecimiento
Adelanto por Invalidez Total y Permanente por Accidente - Dos tercios	Renta Educativa por Fallecimiento
Indemnización por Ceguera por Accidente	Renta Educativa por Muerte Accidental
Indemnización por Primer Diagnóstico de Enfermedades Graves	Renta por Muerte Natural
Indemnización para Pago de Útiles Escolares	Renta por Muerte Accidental
Indemnización por Hospitalización por Quemadura Accidental	Renta por Invalidez Total y Permanente por Accidente
Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad	Indemnización Adicional por Muerte Accidental en Transporte Público
Indemnización Diaria por Hospitalización por Accidente	Cláusula Adicional para Beneficiarios
Indemnización por Hospitalización por Accidente o Enfermedad. Las enfermedades cubiertas por esta cláusula son las siguientes: XXX	Primer Diagnóstico de Cáncer o Mielitis

**Principales Exclusiones:**

- a. Enfermedades preexistentes.
- 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 operador 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, como lo son: 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.

**CONSIDERACIONES ADICIONALES**

1	<p><b>Resolución</b> De conformidad con lo dispuesto en el artículo 9 de las Condiciones Generales.</p>
2	<p><b>Modificación de las Condiciones Contractuales:</b> De conformidad con el artículo 18 de las Condiciones Generales, durante la vigencia del contrato, <b>PROTECTA SECURITY</b> no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del <b>Contratante</b>, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fuera comunicada. En caso de la modificación de las condiciones contractuales, <b>PROTECTA SECURITY</b> entregara al <b>Contratante</b> información suficiente y es responsabilidad de este informar a los <b>Asegurados</b> las modificaciones que se hayan incorporado al contrato.</p> <p>La falta de aceptación de la modificación planteada no genera la Resolución del Contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado.</p>
3	<p><b>Procedimiento para el Aviso del Siniestro y Solicitud de Cobertura</b> De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 13 de las Condiciones Generales y las Clausulas Adicionales de la presente <b>Póliza</b>, el procedimiento para el Aviso de Siniestro y la Solicitud de Cobertura es el que se indica a continuación:</p> <p>En caso de Muerte Natural:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Acta o Certificado de Defunción del Asegurado.</li> </ul>

- b. Certificado Médico de Defunción del Asegurado.
- c. Copia del Documento de Identidad de los Beneficiarios.

En caso de Muerte Accidental, se deberá presentar adicionalmente lo siguiente:

- a. Atestado Policial, si lo hubiere.
- b. Protocolo de Necropsia, si lo hubiere.
- c. Resultado de Dosaje Etílico del Asegurado, si lo hubiere.
- d. Resultado del examen toxicológico del Asegurado, si lo hubiere.

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

#### INFORMACION ADICIONAL

1	<p><b>Lugares autorizados para solicitar la cobertura del seguro:</b></p> <p>En las oficinas de <b>PROTECTA SECURITY</b>:  Dirección : Av. Domingo Orué 165 Piso 8, Surquillo  Página Web: <a href="http://www.protectasecurity.pe">www.protectasecurity.pe</a>  Atención Telefónica Lima 391-3000 / Provincias 0-801-1-1278</p> <p>En las oficinas del Comercializador:  Dirección: XXX  Atención telefónica: XXX</p>
2	<p><b>Medio y plazo establecido para el aviso del Siniestro:</b>  Conforme al artículo 3 del Reglamento de Gestión y Pago de Siniestros, los siniestros serán comunicados a <b>PROTECTA SECURITY</b> dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio.</p>
3	<p><b>Canales de orientación sobre el Procedimiento de Solicitud de Cobertura:</b>  El contratante, Asegurado o Beneficiario podrá contactarse a los siguientes canales para recibir orientación sobre el Procedimiento de Solicitud de Cobertura:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención al Cliente: Lima 391-3000   Provincias 0-801-1-1278</li> <li>• Email: <a href="mailto:clientes@protectasecurity.pe">clientes@protectasecurity.pe</a></li> <li>• Página Web: <a href="http://www.protectasecurity.pe">www.protectasecurity.pe</a></li> <li>• Atención Presencial: Av. Domingo Orué 165, 8vo. Piso, Surquillo, Lima – Perú</li> </ul> <p>Horario de Atención: De Lunes a Viernes, de 9 am a 6 pm.</p> <p>Los medios a través de los cuales podrá presentar alguna consulta y/o reclamo al <b>Comercializador</b> son los siguientes:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención Telefónica: XXXX</li> <li>• Email: XXXXX</li> <li>• Página Web: XXXXX</li> <li>• Atención Presencial: XXXXX</li> </ul> <p><b>Horario de Atención:</b> XXXXXXXX</p>
4	<p><b>Comunicación de la agravación del riesgo:</b> Dentro de la vigencia del Contrato de Seguro, el <b>Asegurado</b> se encuentra obligado a informar a <b>PROTECTA SECURITY</b> los hechos o circunstancias que agraven el riesgo del <b>Asegurado</b>.</p>
5	<p><b>Derecho de arrepentimiento:</b></p> <p>Cuando la oferta de la presente Póliza se haya efectuado por Comercializadores, Bancaseguros o en caso PROTECTA SECURITY utilice sistemas de comercialización a distancia, 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 Contrato 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.</p> <p>En caso el Asegurado o Contratante hagan uso de su Derecho de Arrepentimiento luego de haber pagado la prima del seguro, PROTECTA SECURITY, conforme al Art.25.2 del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado, 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. Para estos fines el Asegurado o Contratante podrán utilizar los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.</p> <p>Asimismo, cuando la oferta de la presente Póliza se haya efectuado por Corredores y éstos hayan utilizado sistemas de comercialización a distancia, resultará aplicable el Derecho de Arrepentimiento, conforme a lo establecido en el artículo 31 de la Resolución SBS N° 809-2019.</p>
6	<p>El presente producto presenta obligaciones a cargos del usuario, cuyo incumplimiento podrá afectar el pago de las indemnizaciones o prestaciones a las cuales tiene derecho.</p>
<p><b><i>El presente documento es un resumen de la cobertura contratada y derechos de los usuarios, el cual se emite en observancia y cumplimiento de las disposiciones del artículo 22 de la Resolución SBS N° 4143-2019, Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros.</i></b></p>	