



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 20 de julio de 2023

RESOLUCIÓN SBS

N° 02457-2023

La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Protecta S.A. Compañía de Seguros (en adelante la Compañía) con fecha 02 de diciembre de 2022, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto “Seguro de Vida Mi Familia”¹, registrado con Código SBS N° VI2097200005, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 01867 – 2021 de fecha 24 de junio de 2021.

CONSIDERANDO:

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 02 de diciembre de 2022, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto “Seguro de Vida Mi Familia”, registrado con Código SBS N° VI2097200005;

Que, a través de la Resolución SBS N° 01867 – 2021 de fecha 24 de junio de 2021, esta Superintendencia aprobó las últimas condiciones mínimas correspondientes a dicho producto en el marco del procedimiento de aprobación administrativa previa, al tratarse de un producto personal, conforme a lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguro, aprobada mediante Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros;

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16 del Reglamento del Registro de Modelos de Pólizas y Requerimientos Mínimos de Notas Técnicas, aprobado por Resolución SBS N° 7044-2013 y sus modificatorias, en adelante el Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro, cualquier solicitud de modificación de la documentación incorporada al Registro, se sujetará a los mismos plazos y condiciones señalados en los Subcapítulos II y III de dicho Reglamento; esto es, a los procedimientos de aprobación administrativa previa o revisión posterior, según corresponda. Una vez transcurrido el plazo establecido en la comunicación que realice la Superintendencia notificando la aprobación de la modificación, la Compañía no puede emplear para la comercialización el modelo de póliza anterior;

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

¹ También denominado “Vida Grupo” o “Renta Estudiantil”.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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

Que, considerando que nos encontramos ante un producto de vida grupo particular, no corresponde la aprobación de la condición mínima contemplada en el inciso 2 del párrafo 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado mediante Resolución SBS N° 4143-2019 y sus modificatorias, en adelante el Reglamento de Conducta, referida a la cobertura de enfermedades preexistentes aplicable a los seguros de salud;

Que, la presente resolución aprueba la modificación de las condiciones mínimas previstas en los artículos 9, 10, 13, 18 y 23; sin perjuicio de los demás cambios incorporados en el modelo de póliza;

En consecuencia, contando con el visto bueno del Departamento de Asesoría Legal; 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 del Registro de Pólizas de Seguro;

RESUELVE:

Artículo Primero. - Aprobar la modificación de las condiciones mínimas previstas en los artículos 9, 10, 13, 18 y 23; sin perjuicio de los demás cambios incorporados en el modelo de póliza, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 01867 – 2021 de fecha 24 de junio de 2021, solicitada por la Compañía; como consta en el Anexo N° 1 que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo Segundo. - Registrar la modificación propuesta por la Compañía en virtud del procedimiento de modificación contemplado en el Reglamento del Registro de Pólizas. En tal sentido, la Compañía deberá disponer la inmediata adopción de las medidas pertinentes para la plena aplicación de la modificación del modelo de póliza correspondiente al producto denominado “Seguro de Vida Mi Familia”, incorporado en el Registro de Modelos de Pólizas de Seguro; la que será obligatoria en los contratos que celebre una vez transcurridos treinta (30) días calendario de notificada la presente Resolución.

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

Regístrese y comuníquese.





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

LOURDES PAOLA GALLARDO SALAZAR
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA (A.I.)





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

ANEXO N° 1 CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

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 Sinistros 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.

(...)

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,





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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

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 de forma automática, así como el Certificado de Seguro podrá quedar resuelto por decisión unilateral y sin expresión de causa de parte del Asegurado de forma automática, lo cual deberá ser comunicado a PROTECTA SECURITY; la resolución surte efectos desde el día de su solicitud. 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.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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. La





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

devolución de la prima se realizará en el plazo de treinta (30) días contados desde que recibas la comunicación sobre la nulidad de tu póliza

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 de Defunción del Asegurado emitido por RENIEC.
- b. Certificado Médico de Defunción del Asegurado emitido por el médico tratante o establecimiento de salud.
- c. Copia del Documento de Identidad o Partida de Nacimiento de los Beneficiarios emitido por RENIEC.

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

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

Si el incumplimiento obedece a dolo del sujeto gravado con la carga, pierde el derecho a ser indemnizado.

Si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable del sujeto gravado con la carga, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Esta sanción no se producirá si se prueba que el asegurador ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

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 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.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 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.

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. Para esto, el Asegurado podrá resolver el Certificado de Seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

calendario siguientes a la fecha en que reciben el Certificado de Seguro, siempre y cuando no haya hecho uso de las coberturas contenidas en la misma.

En caso el Asegurado haga uso de su Derecho de Arrepentimiento luego de haber pagado la prima del seguro, PROTECTA SECURITY, 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 podrá 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.



**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

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

CONTRATANTE DEL SEGURO (en caso sea persona jurídica)

Denominación o Razón Social:	RUC:
Domicilio:	Teléfono:

CONTRATANTE DEL SEGURO (en caso sea persona natural)

Nombres:	DNI o CE:
Domicilio:	Teléfono:

ASEGURADO TITULAR

1	Nombres y Apellidos:	Relación con el Contratante:
	Domicilio:	

ASEGURADO CÓNYUGE O CONVIVIENTE (EN CASO DE CORRESPONDER)

1	Nombres y Apellidos:	Relación con el Asegurado Titular:
	Domicilio:	

ASEGURADO DEPENDIENTE (EN CASO DE CORRESPONDER)

2	Nombres y Apellidos:	Relación con el Asegurado Titular:
	Domicilio:	

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	Nombres y Apellidos:	Relación con el asegurado:
	Domicilio:	Porcentaje:
	XX: XX	
2	Nombres y Apellidos:	Relación con el asegurado:
	Domicilio:	Porcentaje:
	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

Cláusulas Adicionales, en caso se hayan contratado	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 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 entregara 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:

<ul style="list-style-type: none"> • Atención al Cliente: Lima 391-3000 Provincias 0-801-1-1278 • Email: clientes@protectasecurity.pe • Página Web: www.protectasecurity.pe • Atención Presencial: Av. Domingo Orué 165, 8vo. Piso, Surquillo, Lima – Perú <p>Horario de Atención: De Lunes a Viernes, de 9 am a 6 pm.</p> <p>Los medios a través de los cuales podrá presentar alguna consulta y/o reclamo al Comercializador son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención Telefónica: XXXX • Email: XXXXX • Página Web: XXXXX • Atención Presencial: XXXXX <p>Horario de Atención: XXXXXXXX</p>
<p>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.</p>
<p>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.</p>
<p>Derecho de Arrepentimiento</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 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>
<p>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.</p> <p>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 .</p> <p>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>

<p>En este sentido, se entienden que dichas comunicaciones son recibidas en la misma fecha por PROTECTA SECURITY.</p> <p>d) 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.</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 Fecha de Emisión</p>	<p>Firma de representante de PROTECTA SECURITY</p>

**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

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

CONTRATANTE DEL SEGURO (en caso sea persona jurídica)

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

CONTRATANTE DEL SEGURO (en caso sea persona natural)

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

ASEGURADO TITULAR

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

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

1	Nombres y Apellidos:	DNI, CE, Otro:
		Fecha de Nacimiento:
		Sexo:
	Domicilio:	Teléfono:
		Correo Electrónico:
Relación con el Asegurado Titular:		

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

1	Nombres y Apellidos:	DNI, CE, Otro:
		Fecha de Nacimiento:
		Sexo:

Domicilio:		Teléfono:		
		Correo Electrónico:		
Relación con el Asegurado Titular:				
BENEFICIARIO DEL ASEGURADO TITULAR				
1	Nombres y Apellidos:		Relación con el contratante:	
			DNI, CE, Otro:	
	Domicilio:		Porcentaje	
XX: XX				
BENEFICIARIOS DEL CÓNYUGE O CONVIVIENTE/ASEGURADO DEPENDIENTE (EN CASO SE CONTRATE):				
1	Nombres y Apellidos:		Relación con el contratante:	
			DNI, CE, Otro:	
	Domicilio:		Porcentaje	
XX: XX				
COBERTURA DEL SEGURO				
Coberturas Básicas		Suma Asegurada del Asegurado Titular	Suma Asegurada del Asegurado Cónyuge o Conviviente	Suma Asegurada del Asegurado Dependiente
1. Muerte Natural:		XXXXX	XXXXX	XXXXX
2. Muerte Accidental:		XXXXX	XXXXX	XXXXX
Cláusulas Adicionales (según se contraten)		Suma Asegurada del Asegurado Titular	Suma Asegurada del Asegurado Cónyuge o Conviviente	Suma Asegurada del Asegurado Dependiente
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
- Página Web: 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.

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.

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

RESUMEN DE PÓLIZA		
SEGURO XXXX		
PÓLIZA DE SEGURO N° 0000000XXX		
EMPRESA DE SEGUROS		
Denominación o razón social: PROTECTA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS (en adelante PROTECTA SECURITY)		RUC: 20517207331
Domicilio: Av. Domingo Orué Nro.165 (Piso 8), Provincia y Departamento de Lima, Distrito de Surquillo.	Teléfono: Lima 391-3000 Provincias 0-801-1-1278	Correo Electrónico: clientes@protectasecurity.pe
Página web: www.protectasecurity.pe		
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		
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.		
PRIMA		
Monto de la prima: <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		
Lugar de pago de la prima: XXXXXX	Forma de pago de la prima: 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>Resolución De conformidad con lo dispuesto en el artículo 9 de las Condiciones Generales.</p>
2	<p>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 entregara al Contratante información suficiente y es responsabilidad de este informar a los Asegurados 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>Procedimiento para el Aviso del Siniestro y Solicitud de Cobertura De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 13 de las Condiciones Generales y las Clausulas Adicionales de la presente Póliza, 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"> 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.

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>Lugares autorizados para solicitar la cobertura del seguro:</p> <p>En las oficinas de PROTECTA SECURITY: Dirección : Av. Domingo Orué 165 Piso 8, Surquillo Página Web: www.protectasecurity.pe 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>Medio y plazo establecido para el aviso del Siniestro: 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.</p>
3	<p>Canales de orientación sobre el Procedimiento de Solicitud de Cobertura: El contratante, Asegurado o Beneficiario podrá contactarse a los siguientes canales para recibir orientación sobre el Procedimiento de Solicitud de Cobertura:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención al Cliente: Lima 391-3000 Provincias 0-801-1-1278 • Email: clientes@protectasecurity.pe • Página Web: www.protectasecurity.pe • Atención Presencial: Av. Domingo Orué 165, 8vo. Piso, Surquillo, Lima – Perú <p>Horario de Atención: De Lunes a Viernes, de 9 am a 6 pm.</p> <p>Los medios a través de los cuales podrá presentar alguna consulta y/o reclamo al Comercializador son los siguientes:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Atención Telefónica: XXXX • Email: XXXXX • Página Web: XXXXX • Atención Presencial: XXXXX <p>Horario de Atención: XXXXXXXX</p>
4	<p>Comunicación de la agravación del riesgo: 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.</p>
5	<p>Derecho de arrepentimiento:</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><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></p>	