

# Renta Total Protecta

## Menores de edad

### 1- Definición del producto

Es una Renta Particular, es decir, es un producto de inversión a largo plazo que le permitirá a tu Asegurado recibir una **renta mensual al cumplir la mayoría de edad (18 años)** por un tiempo determinado con una excelente **rentabilidad y tasa de interés fija**. Asimismo, ofrece rentabilizar tu inversión mientras tu Asegurado cumple 18 años.

- El monto mínimo para invertir es S/ 30,000 o US\$ 10,000.
- El tiempo de inversión puede ser desde 3 años hasta 30 años.
- El contratante puede adquirir el producto desde los 18 años sin límite máximo de edad.
- El asegurado menor de edad debe tener como mínimo 3 años y máximo 17 años y 11 meses.

### 2- ¿Qué necesito para acceder a este producto?

- Solicitud de seguro completa y firmada por el contratante y padres /apoderado del menor de edad.
- Copia del Documento Nacional de Identidad (DNI) o Carnet de Extranjería (CE) del contratante y padres / apoderado del menor de edad.
- Copia de Partida de nacimiento RENIEC del asegurado menor de edad.
- Formatos de Declaración del Origen de los Fondos (DOF) y de ser el caso Personas Expuestas Políticamente (PEP).
- Cotización Oficial vigente firmada por el contratante y padres /apoderado del menor de edad.
- Fotocopia del voucher del depósito y Copia de Constancia de Pago a cuenta de Protecta Security.

### 3- ¿Cuáles son los principales beneficios?

- La renta mensual será depositada en el banco de preferencia del asegurado desde que cumpla los 18 años de edad.
- El contratante puede elegir a los beneficiarios libremente.
- Tu inversión se rentabiliza mientras tu Asegurado cumple 18 años.

### 4- ¿Cuáles son las coberturas principales?

- El asegurado recibirá una renta por el tiempo elegido por el contratante al momento de adquirir la póliza. Esta renta se recibirá según la moneda en la que se pagó la prima (monto invertido).
- En caso de fallecimiento del asegurado, se cubre un monto fijo, especificado en la póliza, para gastos de sepelio.

### 5- ¿Cuáles son las coberturas adicionales?

- **Devolución de prima:** hasta el 50% del capital invertido al final de la temporalidad elegida además de la renta mensual.
- **Diferimiento automático:** Número de meses que faltan desde la fecha de abono de prima hasta que el Asegurado cumpla 18 años y se inicie el pago de la renta temporal. El monto de inversión se rentabiliza en este período.
- **Diferimiento opcional:** Cumplidos los 18 años (diferimiento automático), se puede agregar un diferimiento opcional de 1 a 5 años.

Si el asegurado falleciera en la etapa temporal:

- Los beneficiarios podrían esperar hasta completar la temporalidad y recibir el beneficio total.
- Los beneficiarios podrían optar por recibir la devolución pactada y las rentas pendientes por pagar a valor presente en un solo pago.
- **Período garantizado:** en caso de fallecimiento del asegurado, garantizamos el pago del 100% de las rentas del asegurado a sus beneficiarios.

- **Anticipo de Rentas:** El anticipo es un porcentaje (4%, 7% ó 10%) de las rentas mensuales pendientes de pago traídas a valor presente (VP).

Consideraciones:

- 12 meses de intervalo por anticipo.
  - Solicitud a partir del mes 61 del cronograma de pagos.
  - Rentas posteriores recalculadas según monto de anticipo.
- **Diferimiento de Cobertura:** Inicio del pago de la renta temporal después de 1 a 5 años desde la firma de la póliza, tiempo en el cual el asegurado gana rentabilidad. El tiempo de vigencia de la póliza debe ser de 10 años como mínimo.

Si el asegurado fallece durante el periodo de diferimiento, el beneficiario(s) puede solicitar:

- 1) El pago total de la póliza (rentas pendientes y beneficio de coberturas adicionales contratadas traídas a valor presente).
  - 2) La cancelación del diferimiento y empezar a recibir las rentas temporales traídas a valor presente.
  - 3) Mantener las condiciones iniciales de la póliza.
- **Pago por tramos:** las rentas mensuales se dividen en dos tramos. En el primero se paga el 50% (la mitad) de la renta mensual calculada y en segundo tramo el 200% (el doble) de la misma; o viceversa. El orden de los porcentajes lo elige el cliente.



**SUPERINTENDENCIA**  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP  
República del Perú

Lima, 08 ENE. 2018

*Resolución S.B.S*

*N° 052 - 2018*

*La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica*

**VISTA:**

La solicitud presentada por PROTECTA S.A. Compañía de Seguros (en adelante, La Compañía) con fecha 08 de setiembre de 2017, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), para que al amparo de lo establecido en la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, y la Resolución SBS N° 3199-2013, Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros, en adelante Reglamento de Transparencia, y la Resolución SBS N° 7044-2014, Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas, así como sus modificatorias, esta Superintendencia proceda a aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "Renta Total Protecta";

**CONSIDERANDO:**

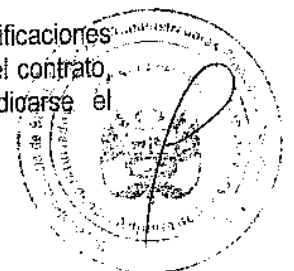
Que, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, aprobada mediante Ley N° 26702, en adelante Ley General, y en la Ley del Contrato de Seguro aprobada por Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros, corresponde a la Superintendencia identificar cláusulas abusivas y prohibir la utilización de pólizas redactadas en condiciones que no satisfagan lo señalado en la ley;

Que, mediante la Ley de Seguros, se dispuso que esta Superintendencia apruebe las condiciones mínimas de las pólizas de seguro que se comercialicen en el mercado peruano en materia de seguros personales, obligatorios y masivos, a fin de brindar mayor protección a los usuarios del sistema;

Que, el Reglamento de Transparencia describe la facultad de esta Superintendencia para la aprobación administrativa previa de las condiciones mínimas en las pólizas de seguro, así como para la determinación de cláusulas abusivas;

Que, según lo establecido en el artículo 10° del Reglamento de Transparencia, en materia de seguros personales, obligatorios y masivos, las empresas deberán someter a aprobación administrativa previa de esta Superintendencia las condiciones mínimas que se detallan a continuación, según el tipo de seguro, características del producto y la modalidad de comercialización que se haya previsto para el producto de seguro:

- a. El derecho del contratante y/o asegurado de ser informado respecto de las modificaciones de las condiciones contractuales propuestas por la empresa, durante la vigencia del contrato, así como del derecho a aceptar o no dichas modificaciones, debiendo indicarse el





**SUPERINTENDENCIA  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

procedimiento, plazos y formalidades aplicables, en concordancia con lo previsto en el artículo 30° de la Ley de Seguros.

b. En el caso de seguros de salud, el tratamiento del procedimiento sobre preexistencia conforme a la Ley de Seguros y demás normas aplicables.

c. La obligación de las empresas de pagar el siniestro conforme al plazo y procedimiento establecido en el artículo 74° de la Ley de Seguros.

d. Los aspectos referidos a la información mínima y documentación a presentar para proceder a la liquidación del siniestro, en caso corresponda, considerando para tal efecto lo señalado en el artículo 74° de la Ley de Seguros.

e. Los mecanismos de solución de controversias que las partes acuerden, en caso corresponda, considerando lo dispuesto sobre pacto arbitral inciso c) del artículo 40° y el artículo 46° de la Ley de Seguros.

f. Las causales de resolución y nulidad del contrato de seguro y las consecuencias de ambos en torno a las primas pagadas.

g. Efectos del incumplimiento del pago de la prima.

h. La condición referida al derecho de arrepentimiento para resolver el contrato, sin expresión de causa ni penalidad alguna.

i. La condición referida a la reducción de la indemnización por el aviso extemporáneo de la ocurrencia del siniestro.

j. Los plazos referidos a la prescripción de las acciones fundadas en el contrato de seguro, conforme al artículo 78 de la Ley de Seguros.

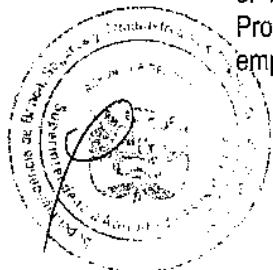
k. Procedimiento para la renovación de la póliza, así como el procedimiento de modificación durante ésta, de corresponder.

l. En los seguros de vida donde el contratante sea distinto al asegurado, la precisión respecto al derecho de revocación del consentimiento por parte del asegurado.

m. Otras que determine la Superintendencia.

Que, de conformidad con el artículo 9° del Reglamento de Transparencia, la aprobación de condiciones mínimas en los productos personales, obligatorios y masivos será considerada como una condición para que proceda su inscripción en el Registro de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas;

Que, la presente resolución se enmarca en la normativa legal aplicable a las empresas del sistema de seguros, incluyendo la Ley General, la Ley de Seguros y el Reglamento de Transparencia; así como aquellas disposiciones contenidas en el Código de Protección y Defensa del Consumidor, aprobado por Ley N° 29571, que resulten de aplicación a las empresas que esta Superintendencia supervisa;





**SUPERINTENDENCIA**  
**DE BANCA, SEGUROS Y AFP**  
República del Perú

Que, la modificación de condiciones mínimas previamente aprobadas debe seguir el mismo procedimiento de aprobación regulado en el Reglamento de Registro y otras disposiciones que se emitan, por lo que no pueden modificarse las condiciones mínimas que hayan sido materia de aprobación previa por parte de la Superintendencia a través de condiciones particulares, especiales o endosos;

Que, este pronunciamiento en modo alguno limita la facultad de este organismo para que sobre la base de modificaciones a la normativa aplicable y nuevos elementos de análisis, pueda efectuar nuevas observaciones respecto de aquellas condiciones mínimas previamente aprobadas conforme a lo establecido en los numerales 18 y 19 del artículo 349° de la Ley General, pudiendo a su vez requerir que éstas a futuro sean sometidas a una nueva revisión por parte de este ente de control;

Que, en virtud de la naturaleza, duración y forma de pago establecidos en el modelo de póliza del mencionado producto, para su cobertura de renta particular, no serían aplicables las condiciones mínimas contempladas en el literal f) y g) del artículo 10° del Reglamento de Transparencia, referidas a las causales de resolución y nulidad del contrato, y efectos del incumplimiento del pago de la prima; toda vez que se trata de un seguro que cubre el pago de rentas de acuerdo a lo pactado por el contratante, en contraprestación a la prima única que este último paga por adelantado, generándose para el asegurado el derecho a acceder a una renta que será devengada inmediatamente hasta el vencimiento de la vigencia, o su fallecimiento;

Que, no corresponde la aprobación de la condición mínima contemplada en el literal h) del artículo 10 del Reglamento de Transparencia, referido al derecho de arrepentimiento por ser un producto comercializado por promotores de seguros, personal de la empresa y corredores de seguros;

Que, asimismo, para su cobertura de renta particular, sobre la condición mínima referida a la reducción de indemnización por el aviso extemporáneo de la ocurrencia del siniestro contemplado en el artículo 70 de la Ley de Seguros, mediante comunicación de fecha 13 de Noviembre de 2017, la Compañía indica que no será aplicable; de igual modo, no serán aplicables las condiciones mínimas contempladas en los literales k), y l) del artículo 10 del Reglamento de Transparencia por ser un seguro no renovable, y tener la condición de irrevocable;

Estando a lo opinado por el Departamento de Supervisión Legal y de Contratos de Servicios Financieros 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; la Ley de Seguros y el Reglamento de Transparencia;

**RESUELVE:**

**Artículo Primero.-** Aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "Renta Total Protecta", presentadas por La Compañía. Dichas Condiciones Mínimas se encuentran señaladas en el Anexo N° 1, el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo Segundo.-** Inscribir el mencionado producto en el Registro de Pólizas y Notas Técnicas, otorgándole el Código de Registro N° V12097500033.





**SUPERINTENDENCIA  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

**Artículo Tercero.-** Conforme a lo dispuesto por el artículo 11° del Reglamento de Transparencia, La Compañía deberá difundir a través de su página web, el modelo de póliza correspondiente al producto "Renta Total Protecta", conjuntamente con la presente resolución, en el plazo de sesenta (60) días calendario. En caso la Compañía decida postergar la fecha de comercialización del mencionado producto, más allá de los 60 días otorgados, la Compañía podrá efectuar la publicación del modelo de la póliza, en la página web, hasta un día antes de su comercialización.

Regístrese y comuníquese.

  
**MILA GUILLÉN RISPER**  
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE  
ASESORÍA JURÍDICA





**SUPERINTENDENCIA**

**DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

**ANEXO N° 1**  
**CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE**

**ARTÍCULO 6: PRIMA COMERCIAL ÚNICA** • La Prima Comercial Única tiene como objetivo garantizar la cobertura de la póliza durante su vigencia

El pago de la Prima Comercial Única, deberá ser realizado por el Contratante, en la misma moneda en que recibirá el pago de la cobertura y depositados en la cuenta que la Compañía determine para tal efecto.

(...)

**ARTICULO 13: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS** Toda controversia, desavenencia o reclamación relacionada o derivada del Contrato de Seguro, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, será resuelta por los Jueces y Tribunales de la ciudad de Lima o del lugar donde domicilia el Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario, según corresponda de acuerdo a Ley. Adicionalmente las partes, una vez producido el siniestro, cuando se trate de las 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.

(...)

**ARTICULO 14: PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA** Los reclamos y las acciones fundadas en la Póliza prescriben en el plazo de diez (10) años desde la ocurrencia del Siniestro, con excepción de los reclamos y acciones relativos a las coberturas por fallecimiento las que prescribirán en el plazo de diez (10) años desde que el Beneficiario tome conocimiento de la existencia del beneficio.

Cumplido el plazo de prescripción, sin que el Contratante, Asegurado, Beneficiario o Heredero Legal hubiera solicitado el beneficio, la Compañía quedará liberada de la obligación de pagar la Suma Asegurada.

(...)

**ARTICULO 19: PAGO DE LA COBERTURA PRINCIPAL 1. Forma de Pago de la cobertura Principal**

El monto del pago que se otorga de acuerdo a la cobertura principal, ha sido calculado por la Compañía a la fecha de Devengue Base y considerando los términos y condiciones pactados entre el Contratante y la Compañía, las mismas que se encuentran indicadas en las Condiciones Particulares de la Póliza de Seguro.

El otorgamiento de la cobertura principal, será realizado por la Compañía durante los últimos siete (07) días de cada mes o según cronograma del área correspondiente de cada mes, según la periodicidad pactada.

El pago al Asegurado que sea menor de edad y/o declarado judicialmente como incapaz, podrá ser realizado por la Compañía mediante depósito en la cuenta bancaria que -para tal efecto- la Compañía apertura a nombre del Asegurado.







## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

### 2. Acreditación de Supervivencia del Asegurado

Los pagos que se otorgan bajo la cobertura de la presente Póliza se realizan bajo la periodicidad convenida por el contratante en las Condiciones Particulares, para lo cual, el Asegurado deberá acreditar su supervivencia a la Compañía cada doce (12) meses, de acuerdo a los medios y/o documentos establecidos en el numeral 3 del presente artículo

En caso que el Contratante haya solicitado el pago de la cobertura principal elegida, bajo la modalidad de la Cobertura Adicional de Diferimiento (es decir, con posterioridad a la Fecha de Devengue Base), deberá acreditar la supervivencia del Asegurado a la Compañía, con una anticipación no menor a quince (15) días útiles a la fecha de inicio del Pago de la Renta Temporal, bajo los mecanismos establecidos en el numeral siguiente.

La acreditación de la Supervivencia del Asegurado deberá presentarse en las Oficinas y/o Plataformas de Atención al Cliente de la Compañía a nivel nacional.

La falta de acreditación de la supervivencia del Asegurado, dará origen a la suspensión del Pago de la(s) cobertura(s) que corresponda(n) bajo las condiciones de la presente Póliza, las mismas que se retendrá(n) hasta que el Asegurado regularice su acreditación, en cuyo caso la Compañía repondrá los pagos retenidos hasta la fecha de comprobación de la supervivencia, sin considerar ningún tipo de intereses. No obstante lo antes indicado, la Compañía podrá efectuar validaciones periódicas en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (Reniec) o mediante otros medios para verificar la condición de supervivencia de los asegurados o Beneficiarios con Pago, según corresponda. En caso se detecte el fallecimiento del Asegurado o Beneficiarios con pago, según sea el caso, se procederá a suspender los pagos, de forma inmediata.

### 3. Documentos que acreditan la Supervivencia del Asegurado

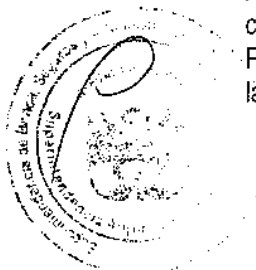
El Asegurado, deberá acreditar su supervivencia presentándose en forma personal a la Plataforma de Atención al Cliente de la Compañía, presentando su Documento Nacional de Identidad.

En caso que no sea posible la presencia del Asegurado en las oficinas de la Compañía, se deberá acreditar su supervivencia presentando cualquiera de los documentos que se detallan a continuación:

- Certificado de Supervivencia Notarial expedido por Notario Público de la ciudad de residencia del Asegurado, o Beneficiario, en caso corresponda.
- Certificado de Supervivencia otorgado por el Cónsul del Perú en la ciudad donde reside el Asegurado o Beneficiario, en caso corresponda, siempre que domicilie en el extranjero.

**ARTICULO 20: FECHA DE INICIO DEL PAGO DE LA RENTA TEMPORAL** Las partes acuerdan que la fecha de inicio de Pago de la cobertura que otorga esta Póliza de Seguro, será la determinada por las partes en las Condiciones Particulares de la Póliza, independientemente de la Fecha de Inicio de vigencia de la Póliza de Seguro.

A solicitud del Contratante, la fecha de inicio de pago de la cobertura podrá diferirse en caso de contratar la Cobertura Adicional de Diferimiento, cuya fecha estará indicada en las Condiciones Particulares de la póliza. Si el pago de la cobertura es otorgado por la Compañía de forma inmediata, la Fecha de inicio del Pago será igual a la fecha de Devengue Base.





**SUPERINTENDENCIA  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

**ARTICULO 21: MODIFICACIONES CONTRACTUALES** Durante la vigencia del contrato, la Compañía no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del Contratante, quien tiene derecho a analizar la propuesta remitida por la Compañía y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado hasta el término de su vigencia.

**CLÁUSULA ADICIONAL POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO**

(...)

**4. CONDICIONES Y NULIDAD (...)**

La declaración inexacta de la edad del Asegurado acarrea la facultad de la Compañía para declarar la nulidad de la contratación de la presente cobertura adicional, si su verdadera edad, en el momento de entrada en vigencia del contrato, excede los límites establecidos en la presente cobertura adicional para asumir el riesgo.

En caso de nulidad por la causal antes establecida, la Compañía procederá a devolver las primas pagadas sin intereses, pudiendo no obstante descontar los Gastos Administrativos incurridos, los cuales se encontrarán debidamente sustentados.

Desde el momento en que el Asegurado incurre en alguna de las causales de nulidad de la presente Cobertura Adicional, devienen en ineficaces todos los derechos y beneficios pactados en la Póliza a su favor y nulos los que pudieran haberse generado. El Asegurado perderá automáticamente todo derecho a reclamar indemnización relacionada con la presente Cobertura Adicional.

Si el Asegurado ya hubiera cobrado la indemnización por algún Siniestro o gozado de algún otro beneficio emanado de la presente Cobertura Adicional, quedará automáticamente obligado frente a la Compañía a la devolución correspondiente, conjuntamente con los intereses legales y tributos a que hubiera lugar.

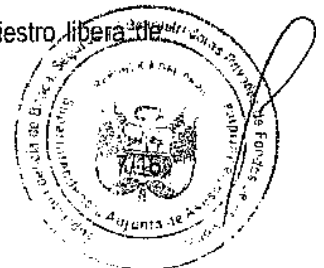
(...)

**6. AVISO DE SINIESTRO, SOLICITUD DE COBERTURA Y PAGO DE SINIESTRO**

6.1 Aviso de Siniestro, el siniestro será comunicado a la Compañía dentro de los (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda. El incumplimiento del plazo antes señalado, no será motivo para que sea rechazado el siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, la Compañía podrá reducir la indemnización hasta la ocurrencia del perjuicio ocasionado cuando se haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro, con excepción de lo dispuesto en los párrafos siguientes del presente artículo.

Cuando se pruebe la falta de culpa en el incumplimiento del aviso, o éste se deba por caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, no se aplicará la reducción de la indemnización.

El dolo en que se incurra en el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro, libera de responsabilidad a la Compañía





**SUPERINTENDENCIA  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

En caso de culpa inexcusable, que origine el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro, no se pierde el derecho a ser indemnizado si la falta de aviso no afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro, o si se demuestra que la Compañía ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

6.2 Solicitud de Cobertura, para atender las solicitudes de cobertura se deberá entregar a la Compañía, en la Plataforma de Atención al Cliente de la Compañía y cuya dirección se encuentra detallada en el resumen del presente condicionado, los siguientes documentos:

- 1) Copia simple del Documento de identidad del(los) beneficiario(s) o heredero(s) legal(es) con derecho vigente a la fecha de fallecimiento del Asegurado.
- 2) Copia fedateada y foliada de la historia clínica completa del Asegurado.
- 3) Original o certificación de reproducción notarial del Certificado Médico de defunción del Asegurado
- 4) Original o certificación de reproducción notarial del Acta de Defunción
- 5) Copia simple del documento de identidad del Asegurado, en tanto se cuente con el mismo
- 6) En caso los beneficiarios sean los "Herederos Legales", se deberá adjuntar Testimonio del Testamento o de la Sucesión Intestada", además de copia literal de la partida donde conste inscrita definitivamente dicho acto en registros públicos. En caso que la declaratoria de herederos se haya realizado por la vía judicial, será necesario que presenten la copia literal de la partida donde conste la inscripción definitiva en registros públicos

En caso que el fallecimiento se produzca a consecuencia de un accidente, adicionalmente a los documentos antes mencionados. se deberán presentar los siguientes:

- 7) Copia Certificada del Atestado o informe policial completo, si lo hubiere.
- 8) Copia Certificada del Resultado del Protocolo de Necropsia del Asegurado, si lo hubiere.
- 9) Copia Certificada del Resultado del dosaje etílico, sólo en caso de Accidente de tránsito y siempre que el Asegurado haya estado conduciendo el vehículo.
- 10) Resultado del examen toxicológico del Asegurado, con resultado de alcoholemia y toxinas, si lo hubiere.

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

Todo documento presentado de procedencia extranjera, debe ser visado por el Consulado Peruano en el país de expedición, y ratificado en el Perú por el Ministerio de Relaciones Exteriores. Si el





# SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

documento estuviera redactado en idioma distinto al español, se deberá adjuntar una Traducción oficial del mismo

6.3 Pago de Siniestro, Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber recibido la totalidad de la documentación y/o cumplir con los requisitos exigidos en la póliza para que se produzca la liquidación del Siniestro, la Compañía deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del Siniestro

En caso la Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada, deberá solicitarlas dentro de los primeros (20) días del plazo señalado en el párrafo precedente, lo cual suspenderá el plazo para el pago hasta que se presente la documentación e información correspondiente solicitada.

En caso que la Compañía no se pronuncie dentro del plazo de treinta (30) días a que se refiere el primer párrafo del precedente numeral, se entenderá que el Siniestro ha quedado consentido salvo que se presente una solicitud de prórroga del plazo con que cuenta la Compañía para consentir o rechazar el siniestro

Cuando la Compañía requiera un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas con el Siniestro, o la adecuada determinación de la indemnización o prestación a su cargo, podrá solicitar al Beneficiario, la extensión del plazo antes señalado.

Si no hubiera acuerdo, la Compañía solicitará a la Superintendencia la prórroga del plazo para el consentimiento de Siniestros de acuerdo al procedimiento 91° establecido en el Texto Único de procedimientos administrativos de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

La presentación de la solicitud de prórroga efectuada a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP debe comunicarse al Beneficiario dentro de los tres (3) días siguientes de iniciado el procedimiento administrativo. Asimismo, el pronunciamiento de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP deberá comunicarse al Beneficiario en el mismo plazo antes señalado, contado a partir de la fecha en que la Compañía haya tomado conocimiento del pronunciamiento correspondiente.

Una vez consentido el siniestro, la Compañía cuenta con el plazo de treinta (30) días para proceder al pago del beneficio, indemnización, suma asegurada, según corresponda.

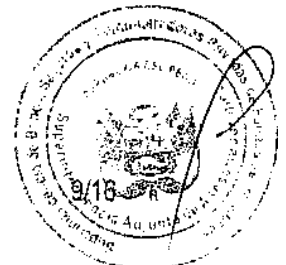
## 7. DERECHO DE REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO

La Compañía requerirá consentimiento previo por escrito del Asegurado cuando el Contratante de la presente Cláusula Adicional no sea la persona cuya vida se asegura. El Asegurado puede revocar su consentimiento por escrito en cualquier momento. La Compañía desde la recepción del documento que contiene la solicitud de revocación, cesará la cobertura del riesgo, quedando la presente cláusula adicional resuelta de pleno derecho.

(...)

## CLÁUSULA ADICIONAL POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DEL ASEGURADO

### 4. CONDICIONES Y NULIDAD





**SUPERINTENDENCIA  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

(...)

La declaración inexacta de la edad del Asegurado acarrea la facultad de la Compañía para declarar la nulidad de la contratación de la presente cobertura adicional, si su verdadera edad, en el momento de entrada en vigencia del contrato, excede los límites establecidos en la presente cobertura adicional para asumir el riesgo.

En caso de nulidad por la causal antes establecida, la Compañía procederá a devolver las primas pagadas sin intereses, pudiendo no obstante descontar los Gastos Administrativos incurridos, los cuales se encontrarán debidamente sustentados.

Desde el momento en que el Asegurado incurre en alguna de las causales de nulidad de la presente Cobertura Adicional, devienen en ineficaces todos los derechos y beneficios pactados en la Póliza a su favor y nulos los que pudieran haberse generado. El Asegurado perderá automáticamente todo derecho a reclamar indemnización relacionada con la presente Cobertura Adicional.

Si el Asegurado ya hubiera cobrado la indemnización por algún Siniestro o gozado de algún otro beneficio emanado de la presente Cobertura Adicional, quedará automáticamente obligado frente a la Compañía a la devolución correspondiente, conjuntamente con los intereses legales y tributos a que hubiera lugar.

(...)

**6. AVISO DE SINIESTRO, SOLICITUD DE COBERTURA Y PAGO DE SINIESTRO** 6.1 Aviso de Siniestro, el siniestro será comunicado a la Compañía dentro de los (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda. El incumplimiento del plazo antes señalado, no será motivo para que sea rechazado el siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, la Compañía podrá reducir la indemnización hasta la ocurrencia del perjuicio ocasionado cuando se haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro, con excepción de lo dispuesto en los párrafos siguientes del presente artículo.

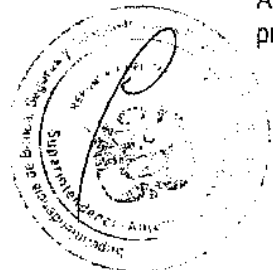
Cuando se pruebe la falta de culpa en el incumplimiento del aviso, o éste se deba por caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, no se aplicará la reducción de la indemnización.

El dolo en que se incurra en el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro libera de responsabilidad a la Compañía

En caso de culpa inexcusable, que origine el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro, no se pierde el derecho a ser indemnizado si la falta de aviso no afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro, o si se demuestra que la Compañía ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

**6.2 Solicitud de Cobertura**

Para atender las solicitudes de cobertura se deberá entregar a la Compañía, en la Plataforma de Atención al Cliente de la Compañía y cuya dirección se encuentra detallada en el resumen del presente condicionado, los siguientes documentos:





**SUPERINTENDENCIA  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

- 1) Copia simple del Documento de identidad del(los) beneficiarios o heredero(s) legal(es) con derecho vigente a la fecha de fallecimiento del Asegurado.
- 2) Copia fedateada y foliada de la historia clínica completa del Asegurado
- 3) Original o certificación de reproducción notarial del Certificado Médico de defunción del Asegurado
- 4) Original o certificación de reproducción notarial del Acta de Defunción
- 5) Copia simple del documento de identidad del Asegurado, en tanto se cuente con el mismo
- 6) En caso los beneficiarios sean los "Herederos Legales", se deberá adjuntar Testimonio del Testamento o de la Sucesión Intestada", además de copia literal de la partida donde conste inscrita definitivamente dicho acto en registros públicos. En caso que la declaratoria de herederos se haya realizado por la vía judicial, será necesario que presenten la copia literal de la partida donde conste la inscripción definitiva en registros públicos.
- 7) Copia Certificada del Atestado o informe policial completo, si lo hubiere
- 8) Copia Certificada del Resultado del Protocolo de Necropsia del Asegurado, si lo hubiere
- 9) Copia Certificada del Resultado del dosaje etílico, sólo en caso de Accidente de tránsito y siempre que el Asegurado haya estado conduciendo el vehículo.
- 10) Resultado del examen toxicológico del Asegurado, con resultado de alcoholemia y toxinas, si lo hubiere.

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

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

### 6.3 Pago de Siniestro

Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber recibido la totalidad de la documentación y/o cumplir con los requisitos exigidos en la póliza para que se produzca la liquidación del Siniestro, la Compañía deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del Siniestro

En caso la Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada, deberá solicitarlas dentro de los primeros (20) días del plazo señalado en el





**SUPERINTENDENCIA  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

párrafo precedente, lo cual suspenderá el plazo para el pago hasta que se presente la documentación e información correspondiente solicitada.

En caso que la Compañía no se pronuncie dentro del plazo de treinta (30) días a que se refiere el primer párrafo del precedente numeral, se entenderá que el Siniestro ha quedado consentido salvo que se presente una solicitud de prórroga del plazo con que cuenta la Compañía para consentir o rechazar el siniestro

Cuando la Compañía requiera un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas con el Siniestro, o la adecuada determinación de la indemnización o prestación a su cargo, podrá solicitar al Beneficiario, la extensión del plazo antes señalado.

Si no hubiera acuerdo, la Compañía solicitará a la Superintendencia la prórroga del plazo para el consentimiento de Siniestros de acuerdo al procedimiento 91° establecido en el Texto Único de procedimientos administrativos de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

La presentación de la solicitud de prórroga efectuada a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP debe comunicarse al Beneficiario dentro de los tres (3) días siguientes de iniciado el procedimiento administrativo. Asimismo, el pronunciamiento de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP deberá comunicarse al Beneficiario en el mismo plazo antes señalado, contado a partir de la fecha en que la Compañía haya tomado conocimiento del pronunciamiento correspondiente.

Una vez consentido el siniestro, la Compañía cuenta con el plazo de treinta (30) días para proceder al pago del beneficio, indemnización, suma asegurada, según corresponda.

**7. DERECHO DE REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO** La Compañía requerirá consentimiento previo por escrito del Asegurado cuando el Contratante de la presente Cláusula Adicional no sea la persona cuya vida se asegura. El Asegurado puede revocar su consentimiento por escrito en cualquier momento. La Compañía desde la recepción del documento que contiene la solicitud de revocación, cesará la cobertura del riesgo, quedando la presente cláusula adicional resuelta de pleno derecho.

(...)

**CLÁUSULA ADICIONAL PERIODO GARANTIZADO**

**4. FORMA DE PAGO (...)** Si antes de la fecha de inicio de pago de la renta temporal o durante el periodo garantizado, fallece el Asegurado, los pagos remanentes no percibidos por el referido Asegurado se pagarán a los Beneficiarios de la siguiente manera:

**4.1. Si existen Beneficiarios designados:**

a) En forma de Renta:

(...)

En caso de optar por el pago de Rentas Garantizadas no percibidas en forma de renta, los beneficiarios de esta Cobertura Adicional deberán acreditar su condición de supervivencia de conformidad con los requisitos exigidos en el Artículo 19° de las Condiciones Generales.





**SUPERINTENDENCIA**  
**DE BANCA, SEGUROS Y AFP**  
República del Perú

Al término del período garantizado convenido la presente Cobertura Adicional se extinguirá.

b) En Pago Adelantado: Al fallecimiento del Asegurado, los Beneficiarios podrán optar por recibir las Rentas Garantizadas no percibidas mediante un solo pago y al contado, calculado como la sumatoria del valor presente de los pagos restantes hasta la culminación del período garantizado, descontados por la Tasa de Descuento Pago Adelantado (%) a que hace referencia las Condiciones Particulares de la presente Póliza.

c) En forma de Renta Adelantada: Al fallecimiento del Asegurado, en caso de no haber iniciado el pago de la Renta Temporal, los Beneficiarios podrán adelantar el pago de la Renta Garantizada, recalculando el monto de la renta mensual a pagar, dicho recalcule se efectuará en función a la reserva matemática que mantenga la Compañía al momento de solicitar el adelanto. El pago se realizará hasta el término del Período Garantizado, en las mismas condiciones y periodicidad de pago que se realizaban al Asegurado.

En todos los casos que la Compañía proceda con cualquiera de las alternativas señaladas anteriormente, será necesario que la totalidad de los Beneficiarios o Herederos, según corresponda, dejen constancia de manera expresa, previa, consensuada y conjunta, la forma de pago que elijan, para proceder con el desembolso correspondiente.

#### 4.2. Si no existen Beneficiarios designados:

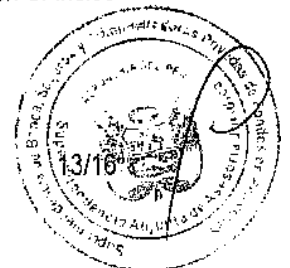
Si a la fecha de fallecimiento del Asegurado no existen Beneficiarios designados en la Póliza con derecho a Pago, los pagos por la cobertura adicional de Renta Garantizada no percibidos, se pagarán a los herederos legales del Asegurado, conforme a las normas del derecho sucesorio. Para lo cual deberán acreditar su condición de tales, presentando el original del Testimonio del Testamento o de la Sucesión Intestada, además de copia literal de la partida donde conste inscrita definitivamente dicho acto en Registros Públicos. En caso que la Declaratoria de Herederos se haya realizado por vía judicial, será necesario que presenten la copia Literal de la partida donde conste la inscripción definitiva en Registros Públicos.

Las opciones de rentas no percibidas correspondientes a la cobertura de Renta Garantizada, podrán ser recibidas por los Herederos Legales, según las opciones a), b) y c) indicadas en el inciso 4.1.

#### 4.3. Si dejan de existir Beneficiarios designados:

Si el último de los Beneficiarios designados con derecho a pago fallece o deja de tener dicho derecho, de acuerdo a lo señalado en el inciso 4.1., los pagos por la cobertura adicional de Renta Garantizada no percibidos, se pagarán a los herederos legales del Asegurado, conforme a las normas del derecho sucesorio. Para lo cual deberán acreditar su condición de tales, presentando el original del Testimonio del Testamento o de la Sucesión Intestada, además de copia literal de la partida donde conste inscrita definitivamente dicho acto en Registros Públicos. En caso que la Declaratoria de Herederos se haya realizado por vía judicial, será necesario que presenten la copia Literal de la partida donde conste la inscripción definitiva en Registros Públicos.

Las opciones de rentas no percibidas correspondientes a la cobertura adicional de Renta Garantizada, podrán ser recibidas por los Herederos Legales, según las opciones a), b) y c) indicadas en el inciso 4.1.







## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Una vez pagada la totalidad de los pagos por la cobertura adicional de Renta Garantizada no percibidos por el Asegurado, esta cobertura se entenderá liquidada y cesará toda obligación por parte de la Compañía.

5. ANTICIPO DE RENTA El Contratante podrá solicitar a la Compañía, y solamente en caso el Asegurado se encuentre vivo y perciba una renta bajo esta cobertura adicional, un anticipo de pago de renta, después de transcurrido un periodo de vigencia establecido y hasta un máximo de solicitudes permitidas, ambos señalados en las Condiciones Particulares.

(...)

### 3. AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA

#### 3.1 En caso el Asegurado sobreviva

En caso el Asegurado sobreviva hasta el fin de vigencia de la Renta Temporal, este deberá acercarse a la Plataforma de Atención al Cliente de la Compañía y presentar:

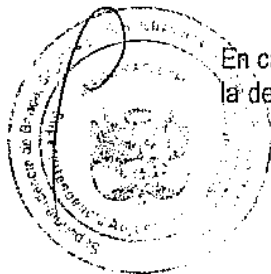
- Copia simple de su documento de identidad.
- Carta simple solicitando la suma asegurada por devolución de prima indicado en las Condiciones Particulares.

#### 3.2 En caso el Asegurado fallezca

El aviso de fallecimiento del Asegurado deberá ser comunicado por escrito a la Compañía dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio, según corresponda. Una vez concluida la vigencia de la Renta Temporal, se podrá solicitar la suma asegurada por devolución de la prima; donde los beneficiarios o herederos legales del Asegurado, según corresponda, podrán exigir la misma en la Plataforma de Atención al Cliente de la Compañía, presentando los siguientes documentos:

- Original o copia certificada de la Partida o Acta de Defunción del Asegurado.
- Original o copia legalizada del Certificado Médico de Defunción del Asegurado.
- Copia simple del Documento de identidad del(los) beneficiarios o del(los) heredero(s) legal(es), en caso corresponda.
- En caso los beneficiarios sean los "Herederos Legales", se deberá adjuntar Testimonio del Testamento o de la Sucesión Intestada", además de copia literal de la partida donde conste inscrita definitivamente dicho acto en registros públicos. En caso que la declaratoria de herederos se haya realizado por la vía judicial, será necesario que presenten la copia literal de la partida donde conste la inscripción definitiva en registros públicos.
- Original o copia certificada del Atestado o informe Policial completo o Carpeta Fiscal, en caso corresponda.
- Copia Certificada del asiento de Inscripción en Registros Públicos de la Sucesión del Asegurado, en caso corresponda.

En caso los beneficiarios o los herederos legales, según corresponda, opten por adelantar el pago de la devolución del porcentaje de prima comercial única antes del término de la vigencia del contrato,





**SUPERINTENDENCIA  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

adicional a los documentos antes detallados deberán presentar una carta simple donde se informe la voluntad de acogerse a dicha modalidad suscrita por la totalidad de beneficiarios o herederos legales, en caso corresponda.

De requerir la Compañía aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por los herederos legales, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días con los que cuenta la Compañía desde la presentación de todos los documentos detallados en la póliza, para consentir, aprobar o rechazar la solicitud de pago de la cobertura, lo que suspenderá dicho plazo hasta que se presente la documentación e información solicitada.

(...)

#### 4. PAGO DEL PORCENTAJE DE DEVOLUCIÓN DE LA PRIMA

1. Para el consentimiento expreso, una vez que el Asegurado, Beneficiarios o los Herederos legales, según corresponda, hayan presentado todos los documentos requeridos en la presente cobertura adicional, siempre y cuando de dichos documentos se desprenda que el siniestro se encuentra bajo la presente cobertura adicional y no se encuentra en las exclusiones de la misma. En este supuesto, la Compañía emitirá un pronunciamiento respecto a la documentación presentada.

2. Para el consentimiento tácito, si transcurridos más de treinta (30) días calendario de presentar todos los documentos exigidos para la liquidación de la devolución del porcentaje de la prima comercial única en la presente cobertura la Compañía no se manifestara sobre la procedencia o no de la solicitud de la devolución.

Sin perjuicio de lo antes indicado, cuando la Compañía requiera contar con un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del siniestro o para la adecuada determinación de su monto, deberá solicitarle al Asegurado, Beneficiarios o Herederos legales, según corresponda, dentro del plazo inicial de treinta (30) días la ampliación de dicho plazo. Si el Asegurado, Beneficiarios o herederos legales, según corresponda, no lo aprueban, la Compañía podrá presentar solicitud debidamente justificada por única vez y, requiriendo un plazo no mayor al original a la Superintendencia.

La Superintendencia se pronunciará de manera motivada sobre dicha solicitud en un plazo máximo de treinta (30) días, bajo responsabilidad. A falta de pronunciamiento dentro de dicho plazo, se entiende aprobada la solicitud.

Luego de aprobado el pago de la devolución o vencido el plazo para consentir el mismo, la obligación de pagar el monto será cumplida por la Compañía de acuerdo a lo pactado en las Condiciones Particulares de la Póliza. La devolución del porcentaje de la prima única será pagada en un plazo no mayor a treinta (30) días de aprobado el pago o consentido el mismo, en la Plataforma de Atención al Cliente de la Compañía.





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

### CLÁUSULA ADICIONAL GASTO DE SEPELIO

(...)

2. AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA En caso de ocurrencia del siniestro objeto de la cobertura, el Beneficiario o Heredero Legal deberá dar aviso a la Compañía 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 Solicitante podrá solicitar la cobertura y presentar los siguientes documentos, en la Plataforma de Atención al Cliente de la Compañía:

- a. Original o certificación de reproducción notarial de la Partida o Acta de Defunción del Asegurado.
- b. Original o certificación de reproducción notarial del Certificado Médico de defunción del Asegurado
- c. Copia Simple del Documento de Identidad del Asegurado, en tanto se cuente con el mismo.
- d. Copia Simple del Documento de identidad del solicitante.
- e. En caso el solicitante sea una persona jurídica, copia literal de los poderes que acrediten al representante de la empresa como tal.
- f. Original o copia certificada del Atestado o Parte Policial, si lo hubiere.
- g. Original de las Facturas, Boletas de Venta y Recibos que sustenten el gasto de sepelio efectuado. Estos documentos deben estar a nombre de la persona natural o jurídica que solicite el reembolso correspondiente y figure el nombre el Asegurado.

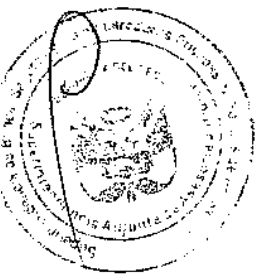
Una vez que el solicitante haya cumplido con presentar todos los documentos referidos en este artículo, la Compañía, cuenta con treinta (30) días para la evaluación del siniestro y proceder con la aprobación o rechazo del siniestro. En caso la Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada, deberá solicitarlas dentro de los primeros (20) días del plazo señalado en el párrafo precedente, lo cual suspenderá el plazo para el pago hasta que se presente la documentación e información correspondiente solicitada.

En caso de encontrar los documentos conformes, tendrá un plazo adicional de treinta (30) días para proceder al pago del reembolso al solicitante.

### CLÁUSULA ADICIONAL RENTA VITALICIA

(...)

La presente cobertura adicional permanecerá vigente hasta el fallecimiento del Asegurado, deberá acreditar su condición de supérstite con una periodicidad anual, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 19° de las Condiciones Generales.





**SUPERINTENDENCIA**  
**DE BANCA, SEGUROS Y AFP**  
República del Perú

Lima, 08 NOV. 2018

*Resolución S.B.S*

*N° 4386-2018*

*La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica*

**VISTA:**

La solicitud presentada por Protecta S.A. Compañía de Seguros (en adelante la Compañía) con fecha 09 de julio de 2018, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto "Renta Total Protecta", registrado con Código SBS N° VI2097500033, cuyas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 052-2018.

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 09 de julio de 2018, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Renta Total Protecta", registrado con Código SBS N° VI2097500033;

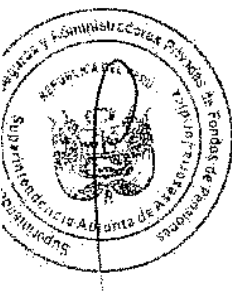
Que, a través de la Resolución SBS N° 052-2018, esta Superintendencia aprobó las Condiciones Mínimas correspondientes a dicho producto en el marco del procedimiento de aprobación administrativa previa, al tratarse de un producto personal, conforme a lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguro, aprobada mediante Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros;

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16° del Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas de Seguros y Notas Técnicas, aprobado por Resolución SBS 7044-2013 y sus modificatorias, en adelante el Reglamento del Registro de Pólizas, 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 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 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, y considerando que el nuevo texto presentado cumple con la legalidad requerida por las normas vigentes, resulta procedente la referida modificación y aprobación de la condición mínima solicitada;

Que, en virtud de la naturaleza, duración y forma de pago establecidos en el modelo de póliza del mencionado producto, para su cobertura de renta particular, no serían aplicables las condiciones mínimas contempladas en los literales f), g), k) y l) del artículo 10° del Reglamento de Transparencia;





**SUPERINTENDENCIA**  
**DE BANCA, SEGUROS Y AFP**  
República del Perú

Que, de acuerdo a lo declarado por la Compañía, no corresponde la aprobación de las condiciones mínimas contempladas en los literales h) e i) del artículo 10 del Reglamento de Transparencia, referido al derecho de arrepentimiento por ser un producto comercializado por promotores de seguros, personal de la empresa y corredores de seguros; y, reducción de indemnización por aviso extemporáneo de la ocurrencia del siniestro contemplado en el artículo 70 de la Ley de Seguros, respecto a la cobertura de renta particular. Sin perjuicio de ello, podrán ser aplicables las condiciones mínimas que se señalen en las cláusulas adicionales respectivas, respecto de éstas, cuando sean contratadas;

Que, la presente resolución modifica las condiciones mínimas contempladas en las cláusulas adicionales del producto "Renta Total Protecta", cuyas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 052-2018 del 08 de enero de 2018;

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 Transparencia y el Reglamento de Registro de Pólizas;


**RESUELVE:**

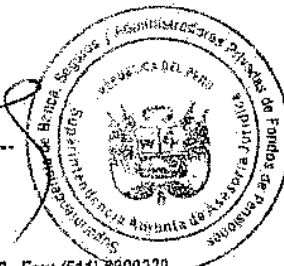
**Artículo Primero.-** Aprobar la modificación solicitada por la Compañía de las condiciones mínimas contempladas en cláusulas adicionales del producto "Renta Total Protecta", cuyas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 052-2018 del 08 de enero de 2018; como consta en el Anexo N° 1 que forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo Segundo.-** 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 "Renta Total Protecta", incorporado en el Registro de modelos de pólizas de seguro y notas técnicas; 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 11° del Reglamento de Transparencia, La Compañía, deberá difundir a través de su página web el modelo de póliza correspondiente al producto "Renta Total Protecta" modificado, conjuntamente con la Resolución SBS N° 052-2018 y 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.

Regístrese y comuníquese.

  
**MILA GUILLÉN RISPA**  
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE  
ASESORÍA JURÍDICA





**SUPERINTENDENCIA**  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP  
República del Perú

**ANEXO N° 1**  
**CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE**

**ARTICULO 13: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Toda controversia, desavenencia o reclamación relacionada o derivada del Contrato de Seguro, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, será resuelta por los Jueces y Tribunales de la ciudad de Lima o del lugar donde domicilia el Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario, según corresponda de acuerdo a Ley. Adicionalmente las partes, una vez producido el siniestro, cuando se trate de las 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.

(...)

**ARTICULO 14: PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA**

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

Cumplido el plazo de prescripción, sin que el Contratante, Asegurado, Beneficiario o Heredero Legal hubiera solicitado el beneficio, la Compañía quedará liberada de la obligación de pagar la Suma Asegurada.

**ARTICULO 19: PAGO DE LA COBERTURA PRINCIPAL**

**1. Forma de Pago de la cobertura Principal**

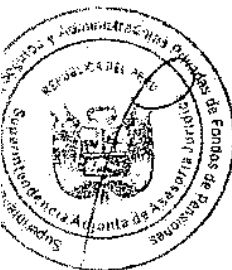
El monto del pago que se otorga de acuerdo a la cobertura principal, ha sido calculado por la Compañía a la fecha de Devengue Base y considerando los términos y condiciones pactados entre el Contratante y la Compañía, las mismas que se encuentran indicadas en las Condiciones Particulares de la Póliza de Seguro.

El otorgamiento de la cobertura principal, será realizado por la Compañía durante los últimos siete (07) días de cada mes o según cronograma del área correspondiente de cada mes, según la periodicidad pactada.

El pago al Asegurado que sea menor de edad y/o declarado judicialmente como incapaz, podrá ser realizado por la Compañía mediante depósito en la cuenta bancaria que -para tal efecto- la Compañía apertura a nombre del Asegurado.

**2. Acreditación de Supervivencia del Asegurado**

Los pagos que se otorgan bajo la cobertura de la presente Póliza se realizan bajo la periodicidad convenida por el contratante en las Condiciones Particulares, para lo cual, el Asegurado deberá acreditar su supervivencia a la Compañía cada doce (12) meses, de acuerdo a los medios y/o documentos establecidos en el numeral 3 del presente artículo





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

En caso que el Contratante haya solicitado el pago de la cobertura principal elegida, bajo la modalidad de la Cobertura Adicional de Diferimiento (es decir, con posterioridad a la Fecha de Devengue Base), deberá acreditar la supervivencia del Asegurado a la Compañía, con una anticipación no menor a quince (15) días útiles a la fecha de inicio del Pago de la Renta Temporal, bajo los mecanismos establecidos en el numeral siguiente.

La acreditación de la Supervivencia del Asegurado deberá presentarse en las Oficinas y/o Plataformas de Atención al Cliente de la Compañía a nivel nacional.

La falta de acreditación de la supervivencia del Asegurado, dará origen a la suspensión del Pago de la(s) cobertura(s) que corresponda(n) bajo las condiciones de la presente Póliza, las mismas que se retendrá(n) hasta que el Asegurado regularice su acreditación, en cuyo caso la Compañía repondrá los pagos retenidos hasta la fecha de comprobación de la supervivencia, sin considerar ningún tipo de intereses. No obstante lo antes indicado, la Compañía podrá efectuar validaciones periódicas en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (Reniec) o mediante otros medios para verificar la condición de supervivencia de los asegurados o Beneficiarios con Pago, según corresponda. En caso se detecte el fallecimiento del Asegurado o Beneficiarios con pago, según sea el caso, se procederá a suspender los pagos, de forma inmediata.

### 3. Documentos que acreditan la Supervivencia del Asegurado

El Asegurado, deberá acreditar su supervivencia presentándose en forma personal a la Plataforma de Atención al Cliente de la Compañía, presentando su Documento Nacional de Identidad. En caso que no sea posible la presencia del Asegurado en las oficinas de la Compañía, se deberá acreditar su supervivencia presentando cualquiera de los documentos que se detallan a continuación:

- o Certificado de Supervivencia Notarial expedido por Notario Público de la ciudad de residencia del Asegurado, o Beneficiario, en caso corresponda
- o Certificado de Supervivencia otorgado por el Consulado del Perú en la ciudad donde reside el Asegurado o Beneficiario, en caso corresponda, siempre que domicilie en el extranjero.

### ARTICULO 20: FECHA DE INICIO DEL PAGO DE LA RENTA TEMPORAL

Las partes acuerdan que la fecha de inicio de Pago de la cobertura que otorga esta Póliza de Seguro, será la determinada por las partes en las Condiciones Particulares de la Póliza, independientemente de la Fecha de Inicio de vigencia de la Póliza de Seguro.

A solicitud del Contratante, la fecha de Inicio de pago de la cobertura podrá diferirse en caso de contratar la Cobertura Adicional de Diferimiento, cuya fecha estará indicada en las Condiciones Particulares de la póliza. Si el pago de la cobertura es otorgado por la Compañía de forma inmediata, la Fecha de inicio del Pago será igual a la fecha de Devengue Base.

### ARTICULO 21: MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Durante la vigencia del contrato, la Compañía no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del Contratante, quien tiene derecho a analizar la propuesta emitida por la Compañía y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado hasta el término de su vigencia.





**SUPERINTENDENCIA**  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP  
República del Perú.

**CLÁUSULAS ADICIONALES**

**CLÁUSULA ADICIONAL POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO**

**4. CONDICIONES Y NULIDAD**

(...)

La declaración inexacta de la edad del Asegurado acarrea la facultad de la Compañía para declarar la nulidad de la contratación de la presente cobertura adicional, si su verdadera edad, en el momento de entrada en vigencia del contrato, excede los límites establecidos en la presente cobertura adicional para asumir el riesgo.

En caso de nulidad por la causal antes establecida, la Compañía procederá a devolver las primas pagadas sin intereses.

Desde el momento en que el Asegurado incurre en alguna de las causales de nulidad de la presente Cobertura Adicional, devienen en ineficaces todos los derechos y beneficios pactados en la Póliza a su favor y nulos los que pudieran haberse generado. El Asegurado perderá automáticamente todo derecho a reclamar indemnización relacionada con la presente Cobertura Adicional.

Si el Asegurado ya hubiera cobrado la indemnización por algún Siniestro o gozado de algún otro beneficio emanado de la presente Cobertura Adicional, quedará automáticamente obligado frente a la Compañía a la devolución correspondiente, conjuntamente con los intereses legales y tributos a que hubiera lugar.

**6. AVISO DE SINIESTRO, SOLICITUD DE COBERTURA Y PAGO DE SINIESTRO**

6.1 Aviso de Siniestro, el siniestro será comunicado a la Compañía dentro de los (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda. El incumplimiento del plazo antes señalado, no será motivo para que sea rechazado el siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, la Compañía podrá reducir la indemnización hasta la ocurrencia del perjuicio ocasionado cuando se haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro, con excepción de lo dispuesto en los párrafos siguientes del presente artículo.

Cuando se pruebe la falta de culpa en el incumplimiento del aviso, o éste se deba por caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, no se aplicará la reducción de la indemnización.

El dolo en que se incurra en el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro libera de responsabilidad a la Compañía

En caso de culpa inexcusable, que origine el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro, no se pierde el derecho a ser indemnizado si la falta de aviso no afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro, o si se demuestra que la Compañía ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

6.2 Solicitud de Cobertura, para atender las solicitudes de cobertura se deberá entregar a la Compañía, en la Plataforma de Atención al Cliente de la Compañía y cuya dirección se encuentra detallada en el resumen del presente condicionado, los siguientes documentos:







## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- 1) Copia simple del Documento de identidad del(los) beneficiario(s) o heredero(s) legal(es) con derecho vigente a la fecha de fallecimiento del Asegurado.
- 2) Copia fedateada y foliada de la historia clínica completa del Asegurado
- 3) Original o certificación de reproducción notarial del Certificado Médico de defunción del Asegurado
- 4) Original o certificación de reproducción notarial del Acta de Defunción
- 5) Copia simple del documento de identidad del Asegurado; en tanto se cuente con el mismo
- 6) En caso los beneficiarios sean los "Herederos Legales", se deberá adjuntar Testimonio del Testamento o de la Sucesión Intestada<sup>1</sup>, además de copia literal de la partida donde conste inscrita definitivamente dicho acto en registros públicos. En caso que la declaratoria de herederos se haya realizado por la vía judicial, será necesario que presenten la copia literal de la partida donde conste la inscripción definitiva en registros públicos

En caso que el fallecimiento se produzca a consecuencia de un accidente, adicionalmente a los documentos antes mencionados, se deberán presentar los siguientes:

- 7) Copia Certificada del Atestado o Informe policial completo, si lo hubiere
- 8) Copia Certificada del Resultado del Protocolo de Necropsia del Asegurado, si lo hubiere
- 9) Copia Certificada del Resultado del dosaje etílico, sólo en caso de Accidente de tránsito y siempre que el Asegurado haya estado conduciendo el vehículo.
- 10) Resultado del examen toxicológico del Asegurado, con resultado de alcoholemia y toxinas, si lo hubiere.

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

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

**6.3 Pago de Siniestro, Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber recibido la totalidad de la documentación y/o cumplir con los requisitos exigidos en la póliza para que se produzca la liquidación del Siniestro, la Compañía deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del Siniestro**

En caso la Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada, deberá solicitarlas dentro de los primeros (20) días del plazo señalado en el párrafo precedente, lo cual suspenderá el plazo para el pago hasta que se presente la documentación e información correspondiente solicitada.

En caso que la Compañía no se pronuncie dentro del plazo de treinta (30) días a que se refiere el primer párrafo del precedente numeral, se entenderá que el Siniestro ha quedado consentido salvo



<sup>1</sup> En virtud de lo previsto en el artículo 1 del Condicionado General, se entiende que herederos legales serán quienes reciban el beneficio establecido en la póliza en caso de siniestro cuando no se hubieren designado beneficiarios.



## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

que se presente una solicitud de prórroga del plazo con que cuenta la Compañía para consentir o rechazar el siniestro

Cuando la Compañía requiera un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas con el Siniestro, o la adecuada determinación de la indemnización o prestación a su cargo, podrá solicitar al Beneficiario, la extensión del plazo antes señalado.

Si no hubiera acuerdo, la Compañía solicitará a la Superintendencia la prórroga del plazo para el consentimiento de Siniestros de acuerdo al procedimiento 91° establecido en el Texto Único de procedimientos administrativos de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

La presentación de la solicitud de prórroga efectuada a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP debe comunicarse al Beneficiario dentro de los tres (3) días siguientes de iniciado el procedimiento administrativo. Asimismo, el pronunciamiento de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP deberá comunicarse al Beneficiario en el mismo plazo antes señalado, contado a partir de la fecha en que la Compañía haya tomado conocimiento del pronunciamiento correspondiente.

Una vez consentido el siniestro, la Compañía cuenta con el plazo de treinta (30) días para proceder al pago del beneficio, indemnización, suma asegurada, según corresponda.

### 7. DERECHO DE REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO

La Compañía requerirá consentimiento previo por escrito del Asegurado cuando el Contratante de la presente Cláusula Adicional no sea la persona cuya vida se asegura. El Asegurado puede revocar su consentimiento por escrito en cualquier momento. La Compañía desde la recepción del documento que contiene la solicitud de revocación, cesará la cobertura del riesgo, quedando la presente cláusula adicional resuelta de pleno derecho.

Las demás disposiciones establecidas en las condiciones generales, que no hayan sido modificadas expresamente por la presente cobertura adicional, mantendrán su plena vigencia y eficacia legal.

### CLÁUSULA ADICIONAL POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DEL ASEGURADO

#### 4. CONDICIONES Y NULIDAD

(...)

La declaración inexacta de la edad del Asegurado acarrea la facultad de la Compañía para declarar la nulidad de la contratación de la presente cobertura adicional, si su verdadera edad, en el momento de entrada en vigencia del contrato, excede los límites establecidos en la presente cobertura adicional para asumir el riesgo.

En caso de nulidad por la causal antes establecida, la Compañía procederá a devolver las primas pagadas sin intereses.

Desde el momento en que el Asegurado incurre en alguna de las causales de nulidad de la presente Cobertura Adicional, devienen en ineficaces todos los derechos y beneficios pactados en la Póliza a su favor y nulos los que pudieran haberse generado. El Asegurado perderá automáticamente todo derecho a reclamar indemnización relacionada con la presente Cobertura Adicional.





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Si el Asegurado ya hubiera cobrado la indemnización por algún Siniestro o gozado de algún otro beneficio emanado de la presente Cobertura Adicional, quedará automáticamente obligado frente a la Compañía a la devolución correspondiente, conjuntamente con los intereses legales y tributos a que hubiera lugar.

### 6. AVISO DE SINIESTRO, SOLICITUD DE COBERTURA Y PAGO DE SINIESTRO

6.1 Aviso de Siniestro. el siniestro será comunicado a la Compañía dentro de los (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda. El incumplimiento del plazo antes señalado, no será motivo para que sea rechazado el siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, la Compañía podrá reducir la indemnización hasta la ocurrencia del perjuicio ocasionado cuando se haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro, con excepción de lo dispuesto en los párrafos siguientes del presente artículo.

Cuando se pruebe la falta de culpa en el incumplimiento del aviso, o éste se deba por caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, no se aplicará la reducción de la indemnización.

El dolo en que se incurra en el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro libera de responsabilidad a la Compañía

En caso de culpa inexcusable, que origine el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro, no se pierde el derecho a ser indemnizado si la falta de aviso no afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro, o si se demuestra que la Compañía ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

#### 6.2 Solicitud de Cobertura

Para atender las solicitudes de cobertura se deberá entregar a la Compañía, en la Plataforma de Atención al Cliente de la Compañía y cuya dirección se encuentra detallada en el resumen del presente condicionado, los siguientes documentos:

- 1) Copia simple del Documento de identidad del(los) beneficiarios o heredero(s) legal(es) con derecho vigente a la fecha de fallecimiento del Asegurado.
- 2) Copia fedateada y foliada de la historia clínica completa del Asegurado
- 3) Original o certificación de reproducción notarial del Certificado Médico de defunción del Asegurado
- 4) Original o certificación de reproducción notarial del Acta de Defunción
- 5) Copia simple del documento de identidad del Asegurado, en tanto se cuente con el mismo
- 6) En caso los beneficiarios sean los "Herederos Legales", se deberá adjuntar Testimonio del Testamento o de la Sucesión Intestada<sup>2</sup>; además de copia literal de la partida donde conste inscrita definitivamente dicho acto en registros públicos. En caso que la declaratoria de herederos se haya realizado por la vía judicial, será necesario que presenten la copia literal de la partida donde conste la inscripción definitiva en registros públicos.
- 7) Copia Certificada del Atestado o informe policial completo, si lo hubiere
- 8) Copia Certificada del Resultado del Protocolo de Necropsia del Asegurado, si lo hubiere
- 9) Copia Certificada del Resultado del dosaje etílico, sólo en caso de Accidente de tránsito y siempre que el Asegurado haya estado conduciendo el vehículo.

<sup>2</sup> En virtud de lo previsto en el artículo 1 del Condicionado General, se entiende que herederos legales serán quienes reciban el beneficio establecido en la póliza en caso de siniestro cuando no se hubieren designado beneficiarios.





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

10) Resultado del examen toxicológico del Asegurado, con resultado de alcoholemia y toxinas, si lo hubiere.

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

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

### 6.3 Pago de Siniestro

Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber recibido la totalidad de la documentación y/o cumplir con los requisitos exigidos en la póliza para que se produzca la liquidación del Siniestro, la Compañía deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del Siniestro

En caso la Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada, deberá solicitarlas dentro de los primeros (20) días del plazo señalado en el párrafo precedente, lo cual suspenderá el plazo para el pago hasta que se presente la documentación e información correspondiente solicitada.

En caso que la Compañía no se pronuncie dentro del plazo de treinta (30) días a que se refiere el primer párrafo del precedente numeral, se entenderá que el Siniestro ha quedado consentido salvo que se presente una solicitud de prórroga del plazo con que cuenta la Compañía para consentir o rechazar el siniestro

Cuando la Compañía requiera un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas con el Siniestro, o la adecuada determinación de la indemnización o prestación a su cargo, podrá solicitar al Beneficiario, la extensión del plazo antes señalado.

Si no hubiera acuerdo, la Compañía solicitará a la Superintendencia la prórroga del plazo para el consentimiento de Siniestros de acuerdo al procedimiento 91° establecido en el Texto Único de procedimientos administrativos de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

La presentación de la solicitud de prórroga efectuada a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP debe comunicarse al Beneficiario dentro de los tres (3) días siguientes de iniciado el procedimiento administrativo. Asimismo, el pronunciamiento de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP deberá comunicarse al Beneficiario en el mismo plazo antes señalado, contado a partir de la fecha en que la Compañía haya tomado conocimiento del pronunciamiento correspondiente.

Una vez consentido el siniestro, la Compañía cuenta con el plazo de treinta (30) días para proceder al pago del beneficio, indemnización, suma asegurada, según corresponda.

## 7. DERECHO DE REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO

La Compañía requerirá consentimiento previo por escrito del Asegurado cuando el Contratante de la presente Cláusula Adicional no sea la persona cuya vida se asegura. El Asegurado puede revocar su consentimiento por escrito en cualquier momento. La Compañía 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, quedando la presente cláusula adicional resuelta de pleno derecho.

**CLÁUSULA ADICIONAL PERIODO GARANTIZADO**

**6. AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE PAGO DE LAS RENTAS CORRESPONDIENTES AL PERÍODO GARANTIZADO REMANENTE**

El aviso de fallecimiento del Asegurado deberá ser comunicado por escrito a la Compañía dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio, según corresponda.

Una vez notificado el fallecimiento del Asegurado, los beneficiarios o herederos legales del Asegurado, según corresponda, podrán solicitar el pago de las rentas correspondientes al periodo garantizado remanente en la Plataforma de Atención al Cliente de la Compañía, bajo las modalidades definidas en los literales a), b) y c) del numeral 4.1 de la presente Cobertura Adicional, presentando los siguientes documentos:

- Original o copia certificada de la Partida o Acta de Defunción del Asegurado.
- Original o copia certificada del Certificado Médico de Defunción del Asegurado.
- Copia simple del Documento de identidad del(los) beneficiarios o del(los) heredero(s) legal(es), en caso corresponda.
- En caso los beneficiarios sean los "Herederos Legales", se deberá adjuntar la copia literal de la partida donde conste inscrita definitivamente dicho acto en registros públicos<sup>3</sup>. En caso que la declaratoria de herederos se haya realizado por la vía judicial, será necesario que presenten la copia literal de la partida donde conste la inscripción definitiva en registros públicos.
- Original o copia certificada del Atestado o informe Policial completo o Carpeta Fiscal, en caso corresponda.
- Presentar una carta simple donde se informe la voluntad de acogerse únicamente a una de las opciones de pago antes mencionadas (definidas en los literales a), b) y c) del numeral 4.1 de la presente Cobertura Adicional), dicha carta deberá ser suscrita por la totalidad de beneficiarios o herederos legales, en caso corresponda.

De requerir la Compañía aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por los herederos legales, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días con los que cuenta la Compañía desde la presentación de todos los documentos detallados en la póliza, para consentir, aprobar o rechazar la solicitud de pago de la cobertura, lo que suspenderá dicho plazo hasta que se presente la documentación e información solicitada.

El beneficiario, o heredero legal, pierde el derecho al pago del beneficio de la presente Cobertura Adicional si actúa fraudulentamente, exagera los daños o emplea medios falsos para probarlos.

Una vez consentido el siniestro, la Compañía cuenta con el plazo de treinta (30) días para proceder al pago del beneficio, indemnización, suma asegurada, según corresponda.

---

En virtud de lo previsto en el artículo 1 del Condicionado General, se entiende que herederos legales serán quienes reciban el beneficio establecido en la póliza en caso de siniestro cuando no se hubieren designado beneficiarios.

Los Laureles N° 214 - Lima 27 - Perú Telf. : (511) 6309000 Fax: (511) 6309239





**SUPERINTENDENCIA  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

**CLÁUSULA ADICIONAL POR GRATIFICACIÓN**

**4. PAGO DE LA COBERTURA ADICIONAL**

**4.1. Forma de Pago de la cobertura Adicional**

El otorgamiento de la cobertura adicional, será realizado por la Compañía, únicamente en los meses indicados en el numeral 1 de la presente cobertura adicional, durante los últimos siete (07) días de cada mes o según cronograma correspondiente de cada mes.

El pago al Asegurado que sea menor de edad y/o declarado judicialmente como incapaz, podrá ser realizado por la Compañía mediante depósito en la cuenta bancaria que -para tal efecto- la Compañía apertura a nombre del Asegurado.

(...)

**CLÁUSULA ADICIONAL DEVOLUCIÓN DE PRIMA**

**3. AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA**

**3.1 En caso el Asegurado sobreviva**

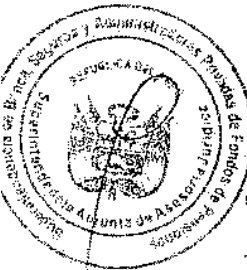
En caso el Asegurado sobreviva hasta el fin de vigencia de la Renta Temporal, este deberá acercarse a la Plataforma de Atención al Cliente de la Compañía y presentar:

- Copia simple de su documento de identidad
- Carta simple solicitando la suma asegurada por devolución de prima indicado en las Condiciones Particulares.

**3.2 En caso el Asegurado fallezca**

El aviso de fallecimiento del Asegurado deberá ser comunicado por escrito a la Compañía dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio, según corresponda. Una vez concluida la vigencia de la Renta Temporal, se podrá solicitar la suma asegurada por devolución de la prima; donde los beneficiarios o herederos legales del Asegurado, según corresponda, podrán exigir la misma en la Plataforma de Atención al Cliente de la Compañía, presentando los siguientes documentos:

- Original o copia certificada de la Partida o Acta de Defunción del Asegurado.
  - Original o copia legalizada del Certificado Médico de Defunción del Asegurado.
  - Copia simple del Documento de Identidad del(los) beneficiarios o del(los) heredero(s) legal(es), en caso corresponda.
- En caso los beneficiarios sean los "Herederos Legales", se deberá adjuntar Testimonio del Testamento o de la Sucesión Intestada<sup>4</sup>, además de copia literal de la partida donde conste inscrita definitivamente dicho acto en registros públicos. En caso que la declaratoria de herederos se haya



<sup>4</sup> En virtud de lo previsto en el artículo 1 del Condicionado General, se entiende que herederos legales serán quienes reciban el beneficio establecido en la póliza en caso de siniestro cuando no se hubieren designado beneficiarios.



## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

realizado por la vía judicial, será necesario que presenten la copia literal de la partida donde conste la inscripción definitiva en registros públicos.

- Original o copia certificada del Atestado o informe Policial completo o Carpeta Fiscal, en caso corresponda.
- Copia Certificada del asiento de inscripción en Registros Públicos de la Sucesión del Asegurado, en caso corresponda.

En caso los beneficiarios o los herederos legales, según corresponda, opten por adelantar el pago de la devolución del porcentaje de prima comercial única antes del término de la vigencia del contrato, adicional a los documentos antes detallados deberán presentar una carta simple donde se informe la voluntad de acogerse a dicha modalidad suscrita por la totalidad de beneficiarios o herederos legales, en caso corresponda.

De requerir la Compañía aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por los herederos legales, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días con los que cuenta la Compañía desde la presentación de todos los documentos detallados en la póliza, para consentir, aprobar o rechazar la solicitud de pago de la cobertura, lo que suspenderá dicho plazo hasta que se presente la documentación e información solicitada.

(...)

#### 4. PAGO DEL PORCENTAJE DE DEVOLUCIÓN DE LA PRIMA

1. Para el consentimiento expreso, una vez que el Asegurado, Beneficiarios o los Herederos legales, según corresponda, hayan presentado todos los documentos requeridos en la presente cobertura adicional, siempre y cuando de dichos documentos se desprenda que el siniestro se encuentra bajo la presente cobertura adicional y no se encuentra en las exclusiones de la misma. En este supuesto, la Compañía emitirá un pronunciamiento respecto a la documentación presentada.

2. Para el consentimiento tácito, si transcurridos más de treinta (30) días calendario de presentar todos los documentos exigidos para la liquidación de la devolución del porcentaje de la prima comercial única en la presente cobertura la Compañía no se manifestara sobre la procedencia o no de la solicitud de la devolución:

Sin perjuicio de lo antes indicado, cuando la Compañía requiera contar con un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del siniestro o para la adecuada determinación de su monto, deberá solicitarle al Asegurado, Beneficiarios o Herederos legales, según corresponda, dentro del plazo inicial de treinta (30) días la ampliación de dicho plazo. Si el Asegurado, Beneficiarios o herederos legales, según corresponda, no lo aprueban, la Compañía podrá presentar solicitud debidamente justificada por única vez y, requiriendo un plazo no mayor al original a la Superintendencia.

La Superintendencia se pronunciará de manera motivada sobre dicha solicitud en un plazo máximo de treinta (30) días, bajo responsabilidad. A falta de pronunciamiento dentro de dicho plazo, se entiende aprobada la solicitud.

Luego de aprobado el pago de la devolución o vencido el plazo para consentir el mismo, la obligación de pagar el monto será cumplida por la Compañía de acuerdo a lo pactado en las Condiciones Particulares de la Póliza. La devolución del porcentaje de la prima única será pagada en un plazo no





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

mayor a treinta (30) días de aprobado el pago o consentido el mismo, en la Plataforma de Atención al Cliente de la Compañía

### CLÁUSULA ADICIONAL GASTO DE SEPELIO

#### 2. AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA

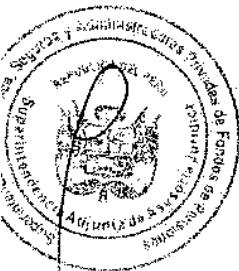
En caso de ocurrencia del siniestro objeto de la cobertura, el Beneficiario o Heredero Legal deberá dar aviso a la Compañía dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del mismo o del beneficio del seguro. El Solicitante podrá solicitar la cobertura y presentar los siguientes documentos, en la Plataforma de Atención al Cliente de la Compañía:

- a. Original o certificación de reproducción notarial de la Partida o Acta de Defunción del Asegurado.
- b. Original o certificación de reproducción notarial del Certificado Médico de defunción del Asegurado.
- c. Copia Simple del Documento de Identidad del Asegurado, en tanto se cuente con el mismo.
- d. Copia Simple del Documento de identidad del solicitante.
- e. Original o copia certificada del Atestado o Parte Policial, si lo hubiere.

Una vez que el solicitante haya cumplido con presentar todos los documentos referidos en este artículo, la Compañía cuenta con treinta (30) días para la evaluación del siniestro y proceder con la aprobación o rechazo del siniestro. En caso la Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada, deberá solicitarlas dentro de los primeros (20) días del plazo señalado en el párrafo precedente, lo cual suspenderá el plazo para el pago hasta que se presente la documentación e información correspondiente solicitada.

En caso de encontrar los documentos conformes, tendrá un plazo adicional de treinta (30) días para proceder al pago al solicitante.

(...)







**SUPERINTENDENCIA**  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 06 de abril de 2021

## **RESOLUCIÓN SBS**

**N° 01017-2021**

*La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica*

### **VISTA:**

La solicitud presentada por Protecta Seguros S.A. (en adelante la Compañía) con fecha 11 de febrero de 2021, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto "Renta Total Protecta", registrado con Código SBS N° VI2097500033, cuya última modificación se aprobó mediante Resolución SBS N°4386-2018 con fecha 08 de noviembre de 2018;

### **CONSIDERANDO:**

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 11 de febrero de 2021, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Renta Total Protecta", registrado con Código SBS N° VI2097500033 y cuyas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 052-2018 de fecha 08 de enero de 2018;

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 la(s) condición(es) mínima(s) solicitada(s);

Que, no corresponde la aprobación de las condiciones mínimas en las Condiciones Generales del producto contempladas en los numerales 6, 7, 8, 9, 11 y 12 y del inciso 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado mediante Resolución SBS N° 4143-2019 y sus modificatorias, Reglamento de Conducta; referidos a las causales de resolución y nulidad, los efectos del incumplimiento de pago de primas, el derecho de arrepentimiento, la reducción de indemnización por aviso extemporáneo del siniestro, el procedimiento de la renovación y el derecho de revocación del consentimiento por parte del asegurado cuando es una persona diferente al contratante, respectivamente, en lo que corresponde al seguro de renta particular irrevocable con pago de prima comercial única, que no es renovable y es comercializado por personal de la empresa, promotores y corredores de seguros, respecto del cual la empresa ha manifestado que no aplicará el derecho de reducción de la indemnización por aviso fuera del plazo del siniestro; ello, sin perjuicio de las condiciones aplicables a las Cláusulas Adicionales;

Que, la presente resolución aprueba la modificación de las condiciones mínimas contempladas en los artículos 14, 19, 20 y 21 del Condicionado General del producto "Renta Total Protecta", 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 14, 19, 20 y 21 del Condicionado General del producto "Renta Total Protecta", cuya última modificación se aprobó mediante Resolución SBS N° 4386-2018 del 08 de noviembre de 2018; 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 "Renta Total Protecta", la que será obligatoria en los contratos que celebre una vez transcurridos treinta (30) días calendario de notificada la presente Resolución.





# **SUPERINTENDENCIA**

**DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

**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.

Regístrese y comuníquese.

**MILA GUILLEN RISPA**  
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA



## RESUMEN DE PÓLIZA SEGURO DE RENTA TOTAL PROTECTA

PÓLIZA DE SEGURO N° XXXXXX

La celebración de la presente Póliza de Seguro es IRREVOCABLE, es decir, ninguna de las partes que intervienen en la presente Póliza de Seguro, podrá resolverlo sin expresión de causa y en forma unilateral.

### EMPRESA DE SEGUROS

<b>Denominación o Razón Social:</b> PROTECTA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS*	<b>RUC:</b> 20517207331	<b>Correo:</b> clientes@protectasecurity.pe
<b>Domicilio:</b> Av. Domingo Orué Nro.165 (Piso 8), Surquillo-Lima		<b>Teléfono:</b> Lima (51-1) 391-3030 Provincias 0-801-1-1278

\*En adelante "Protecta Security".

### CONDICIONES DE ACCESO Y LIMITE DE PERMANENCIA

Edad Mínima de ingreso: XXX.  
Edad Máxima de ingreso: XXX.  
Edad Máxima de permanencia: XXX.

### PRIMA

**Lugar de Pago de la Prima:**  
La prima deberá ser cancelada en: XXXXXXXX

**Forma de pago de la prima:**  
De acuerdo a la forma o medio de pago establecida en la Solicitud de Seguro. Conforme a las Condiciones Generales se trata de una Prima Comercial Única.

**Prima por componentes**  
Prima Comercial de Seguros: XXXX  
Prima Comercial de Ahorro: XXXX  
Prima Comercial: XXXX

### INFORMACIÓN SOBRE EL MECANISMO DE PAGO DE LAS RENTAS (\*)

**Mecanismo Seleccionado de Pago de las Rentas:** XXXXXXXX

**Detalle de información sobre el Medio de Pago:**  
• Institución: XXXXXXXX  
• Número de Cuenta (en caso aplique): XXXXXXXX

(\*) De acuerdo a lo establecido en la Solicitud de Seguro

**Vigencia de la Póliza:**  
• Inicio de Vigencia: XX/XX/ XXXX  
• Fin de Vigencia: XX/XX/XXXX

**Características de los componentes de ahorro (en caso de haberse contratado)**  
Tasa de Costo Efectiva Anual (TCEA): XX.XX%

**Principales Riesgos cubiertos:**  
El presente seguro cubre el pago de rentas temporales de acuerdo al artículo 16 de las Condiciones Generales y en

las Condiciones Particulares de la Póliza.

### EXCLUSIONES:

La cobertura que otorga esta póliza no impone exclusiones al Asegurado, salvo los casos en que el Asegurado o Beneficiario o sus representantes legales actúen de mala fe. No obstante, las Coberturas Adicionales que podría elegir el Contratante sí pueden contemplar exclusiones, las cuales se detallarán en el tenor de cada una de ellas.

### CONSIDERACIONES ADICIONALES

- Modificación de las Condiciones Contractuales:**  
Se encuentra detallado en el Artículo 21° de las condiciones generales o en las Cláusulas Adicionales, según corresponda.
- Procedimiento para el Pago de la Cobertura Principal:**  
Se encuentran detallados en el Artículo 19° de las Condiciones Generales o en las Cláusulas Adicionales, según corresponda.

### INFORMACIÓN ADICIONAL

**1. Lugares Autorizados para Solicitar la Cobertura del Seguro:**  
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

**2. Atención de Consultas y Reclamos:**  
Las consultas y/o reclamos que quiera presentar el Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario, deberán ser realizados a la **Plataforma de Atención al Cliente de PROTECTA SECURITY**. Los medios a través de los cuales



podrá presentar algún reclamo a **PROTECTA SECURITY** son los siguientes:

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

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

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

Atención Presencial: Av. Domingo Orué 165, 8vo. Piso, Surquillo, Lima – Perú

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

Los reclamos serán atendidos en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, contados desde la fecha de su recepción.

### **3. Defensoría del Asegurado:**

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, ubicada en Calle Amador Merino Reyna N° 307 Piso 9, San Isidro, Lima, Teléfono 01-421-0614, y página web [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe), para resolver las controversias que surjan entre ellos y **PROTECTA SECURITY** sobre la procedencia de una solicitud de cobertura, de acuerdo a los términos y condiciones del Reglamento de la Defensoría del Asegurado, cuyo fallo final es de carácter vinculante, definitivo e inapelable para **PROTECTA SECURITY**. Sin perjuicio de lo antes indicado, el Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario podrán presentar su reclamo ante la Defensoría del Asegurado; su reclamo o denuncia ante la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual-INDECOPI, entre otros según corresponda.

### **4. Procedimiento para solicitar el valor de rescate**

**El contratante deberá comunicar su decisión de realizar el rescate de la póliza presentando los siguientes documentos en PROTECTA SECURITY o en el buzón de atención electrónica [clientes@protectasecurity.pe](mailto:clientes@protectasecurity.pe):**

- Hoja de Solicitud de Rescate
- Copia legible del DNI vigente del Contratante.

Si el trámite lo realiza una Persona Jurídica, el representante legal deberá presentar la vigencia de poderes con una antigüedad no mayor a 30 días calendarios.

Luego de presentados los documentos anteriormente indicados, **PROTECTASECURITY** le enviará al contratante la liquidación con el monto de rescate. De encontrarse conforme con la misma, el contratante deberá entregar el documento debidamente firmado en las oficinas de **PROTECTA SECURITY**, luego de lo cual se hará efectivo

el desembolso o transferencia en un plazo no mayor a 60 días.

Las condiciones para solicitar el valor de rescate se encuentran previstas en el artículo 22 de las Condiciones Generales.

### **5. Comunicación de la Agravación del Riesgo Asegurado:**

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

**6. 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.**

**7. Medio y plazo establecidos para el aviso del siniestro:** El aviso de fallecimiento del Asegurado deberá ser comunicado por escrito a **PROTECTA SECURITY** dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio, según corresponda.

**El presente documento es un resumen de la Póliza contratada y derechos de los usuarios, el cual se emite en observancia y cumplimiento de las disposiciones del artículo 16 de la Resolución SBS N°3199-2013, Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros..**

Nombre del Asesor: \_\_\_\_\_

Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_

**RENTA TOTAL PROTECTA - SOLICITUD DEL SEGURO**

**Código SBS: VI2097500033**

Se debe completar todas las preguntas con letra legible:

**EMPRESA DE SEGUROS**

<b>Denominación o Razón Social:</b> PROTECTA S.A. COMPAÑÍA 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 (51-1) 391-3000 - Provincia 0801-1-1278	<b>Correo Electrónico</b> clientes@protectasecurity.pe	<b>Página Web</b> www.protectasecurity.pe

**DATOS DEL CONTRATANTE - SOLICITANTE**

<b>Apellido Paterno:</b>		<b>Apellido Materno:</b>		<b>Nombres:</b>	
<b>Tipo Doc. Identificación:</b> <input type="checkbox"/> D.N.I. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carnet de extranjería <input type="checkbox"/> Otros _____				<b>N° Doc. Identificación</b>	
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	<b>Ocupación:</b>	<b>Nacionalidad:</b>	<b>Estado Civil:</b>	<b>Sexo:</b>	
<b>Teléfono Fijo:</b>	<b>Teléfono Móvil:</b>	<b>Correo Electrónico:</b>			
<b>Domicilio Particular</b>					<b>Nombre de vía:</b> _____
<b>Tipo de vía:</b> Av. <input type="checkbox"/> Ca. <input type="checkbox"/> Jr. <input type="checkbox"/> Psj. <input type="checkbox"/> Edif. <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>					
<b>N°:</b> _____	<b>Km:</b> _____	<b>Mz:</b> _____	<b>Dpto:</b> _____	<b>Int:</b> _____	<b>Lt:</b> _____
<b>Distrito:</b>		<b>Provincia:</b>		<b>Departamento:</b>	

<b>Apellido Paterno:</b>		<b>Apellido Materno:</b>		<b>Nombres:</b>	
<b>Tipo Doc. Identificación:</b> <input type="checkbox"/> D.N.I. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carnet de extranjería <input type="checkbox"/> Otros _____				<b>N° Doc. Identificación</b>	
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	<b>Nacionalidad:</b>	<b>Sexo:</b>	<b>Estado Civil:</b>		
<b>Vinculación con Contratante:</b>			<b>Condición de Salud:</b>		
<b>Teléfono Fijo:</b>	<b>Teléfono Móvil:</b>	<b>Correo Electrónico:</b>			
<b>Domicilio Particular</b>					<b>Nombre de vía:</b> _____
<b>Tipo de vía:</b> Av. <input type="checkbox"/> Ca. <input type="checkbox"/> Jr. <input type="checkbox"/> Psj. <input type="checkbox"/> Edif. <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>					
<b>N°:</b> _____	<b>Km:</b> _____	<b>Mz:</b> _____	<b>Dpto:</b> _____	<b>Int:</b> _____	<b>Lt:</b> _____
<b>Urbanización:</b>	<b>Distrito:</b>	<b>Provincia:</b>	<b>Departamento:</b>		

**DATOS DEL PADRE / APODERADO DEL ASEGURADO**

Apellido Paterno:		Apellido Materno:		Nombres:	
Tipo Doc. Identificación: <input type="checkbox"/> D.N.I. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carnet de extranjería <input type="checkbox"/> Otros <input type="text"/>				N° Doc. Identificación	
Fecha de Nacimiento:	Ocupación:	Nacionalidad:	Estado Civil:		
Teléfono Fijo:	Teléfono Móvil:		Correo Electrónico:		
Domicilio Particular					Nombre de vía:
Tipo de vía: Av. <input type="checkbox"/> Ca. <input type="checkbox"/> Jr. <input type="checkbox"/> Psj. <input type="checkbox"/> Edif. <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>					
N°:	Km:	Mz:	Dpto:	Int:	Lt:
Distrito:		Provincia:		Departamento:	

**DATOS DE LA MADRE / APODERADO DEL ASEGURADO**

Apellido Paterno:		Apellido Materno:		Nombres:	
Tipo Doc. Identificación: <input type="checkbox"/> D.N.I. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carnet de extranjería <input type="checkbox"/> Otros <input type="text"/>				N° Doc. Identificación	
Fecha de Nacimiento:	Ocupación:	Nacionalidad:	Estado Civil:		
Teléfono Fijo:	Teléfono Móvil:		Correo Electrónico:		
Domicilio Particular					Nombre de vía:
Tipo de vía: Av. <input type="checkbox"/> Ca. <input type="checkbox"/> Jr. <input type="checkbox"/> Psj. <input type="checkbox"/> Edif. <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>					
N°:	Km:	Mz:	Dpto:	Int:	Lt:
Distrito:		Provincia:		Departamento:	

**DATOS DE LOS BENEFICIARIOS**

En caso del fallecimiento del Asegurado, los beneficiarios serán los indicados a continuación:

Tipo de Doc. de Identidad	N° de Doc. de Identidad	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento	Parentesco	% de Beneficio

En el caso elija las siguientes coberturas adicionales: Por Fallecimiento del Asegurado, Por Fallecimiento por Accidente del Asegurado, Período Garantizado y Devolución de Primas la suma total de los porcentajes del capital asegurado para las coberturas adicionales indicadas en el párrafo anterior deberá sumar 100%.

Para el caso de las coberturas de Renta Temporal o Renta Vitalicia, en caso esta última haya sido contratada, el Beneficiario será el mismo Asegurado.



Para el caso de las coberturas adicionales de Devolución de Prima, Período Garantizado, Pago por Tramos y Gratificación, el Beneficiario será el mismo Asegurado. En caso de fallecimiento del Asegurado, durante la vigencia de la Póliza, los Beneficiarios por la suma asegurada de la cobertura serán los Beneficiarios designados, y en caso de no existir tal designación, se entenderán por Beneficiarios a los Herederos Legales del Asegurado, conforme a las normas del derecho sucesorio vigente al momento del siniestro.

Para el caso de la cobertura adicional de Gastos de Sepelio, el Beneficiario será el designado en la Póliza.

Tipo de Doc. de Identidad	N° de Doc. de Identidad	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento	Parentesco

### CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

Podrán asegurarse bajo la presente póliza, las personas naturales que cumplan con los requisitos de asegurabilidad y cuya edad se encuentre dentro del siguiente rango:

Edad mínima de ingreso: 3 años

Edad máxima de ingreso a la póliza: sin límite de edad

### DETALLES Y ESPECIFICACIONES DE LA COBERTURA PRINCIPAL

Número de años de Renta Temporal  años

Moneda:  
 Soles ajustados al % anual  Dólares Americanos ajustados al % anual   
 Soles nominales  Dólares nominales

Factor de Ajuste de la Renta Temporal 0%  2%

Fecha de Inicio de Pago de la Renta Temporal:  /  /

Periodicidad del Pago de la Renta Temporal: Mensual  Trimestral  Semestral  Anual

Tasa de Venta:  % Periodicidad del ajuste  Trimestral

Monto de la Renta Temporal

### COBERTURAS ADICIONALES A ELEGIR

a. Período Garantizado SI  NO  Número de años

b. Devolución de Prima SI  NO  Porcentaje de devolución de la prima 25%  50%  75%  85%  100%   
110%  120%  150%

c. Gastos de Sepelio SI  NO  Monto:

### CONDICIONES ESPECIALES A ELEGIR

a. Diferimiento de Coberturas SI  NO

Temporalidad	Años de Diferimiento	Temporalidad	Años de Diferimiento
2 años	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	8 años	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
3 años	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	9 años	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
4 años	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	10 años	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
5 años	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	15 años	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
6 años	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	20 años	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
7 años	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>		

## Menores de edad: Años de Diferimiento Opcional

1 2 3 4 5 

## Menores de edad: Años de Diferimiento Automático

(Meses desde el inicio de vigencia de la póliza hasta que el Asegurado cumpla 18 años de edad.)

Número de meses b. Pago por Tramos SI  NO 

Temporalidad	Período en años del Primer Tramo
5 y 7 años	No aplica
10 años	3 <input type="text"/> 5 <input type="text"/>
15 años	5 <input type="text"/> 7 <input type="text"/>
20 años	5 <input type="text"/> 10 <input type="text"/>

Segundo Tramo Mitad  Doble  (de la renta del primer tramo)c. Gatificación: SI  NO  Monto (Julio / Diciembre) 

Una vez contratada la presente póliza permanecerá vigente de acuerdo a lo especificado en las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza. Ninguna de las partes podrá resolver de forma unilateral y sin expresión de causa al presente contrato.

**CONDICIÓN ESPECIAL:** Las coberturas de Renta Vitalicia, Fallecimiento del Asegurado y Fallecimiento por Accidente del Asegurado no se encuentran vigentes para su comercialización.

## FORMA DE PAGO DE LA RENTA MENSUAL

Abono en cuenta bancaria personal de una entidad financiera

Número de Cuenta:

N° CCI:

Entidad Financiera:

Nota: El pago de la renta mensual en la modalidad elegida anteriormente se realizará en la última semana de cada mes a partir de la fecha indicada como inicio de la renta temporal y/o vitalicia según sea el caso y que se indica en las Condiciones Particulares.

## DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES DEL ASEGURADO Y/O CONTRATANTE

• El Contratante y/o Asegurado declaran conocer que, no habrá contrato de seguro (póliza) a menos que se apruebe la presente Solicitud y que, de ser ello así, el inicio de la cobertura del presente seguro está condicionado al pago previo de la prima comercial única. El contratante y/o Asegurado declaran conocer que la información del presente documento, se incluirá en los sistemas y base de datos de Protecta Security, quien podrá registrarlos y utilizarlos para la ejecución del contrato de seguros. De igual forma, autorizan a Protecta Security para que pueda proporcionar la información registrada a las entidades encargadas de las notificaciones y/o certificaciones de las comunicaciones relativas a la póliza que se emita. Protecta Security asegura la confidencialidad de los datos y garantiza que no los compartirá con terceras empresas ajenas a sus vinculadas, salvo autorización expresa del cliente o cuando la ley así lo requiera.

• El Contratante y/o Asegurado declaran conocer que, no habrá contrato de seguro (Póliza) a menos que se apruebe la presente Solicitud y que, de ser ello así, el inicio de la cobertura del presente seguro está condicionado al pago previo de la prima comercial única.

• El Contratante y/o Asegurado declaran conocer que ningún Asesor o Funcionario de la Compañía está facultado para modificar o exceptuar las condiciones del seguro. El modelo de la póliza del seguro "Renta Total Protecta" se encuentra inscrito con Código SBS N° «VI2097500033» en el Registro de Pólizas de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP; el cual está a su disposición a través del Portal del Usuario de la página web de dicha institución ([www.sbs.gob.pe](http://www.sbs.gob.pe)). Asimismo, declaran conocer que el modelo de la póliza del seguro "Renta Total Protecta" se encuentra publicado en la página web de Protecta Security ([www.protectasecurity.pe](http://www.protectasecurity.pe)).

• El Contratante y/o Asegurado declaran conocer que, de aprobarse la presente solicitud, el contrato de seguro es irrevocable y, por tanto, permanecerá vigente hasta la extinción de la renta temporal contratada o hasta el fallecimiento del Asegurado, si el fallecimiento sucediera de manera posterior a la extinción de la renta temporal y se haya optado por la vigencia vitalicia.

• El Contratante y/o Asegurado autorizan a Protecta Security a notificarles cualquier comunicación relacionada con el presente seguro a través de las direcciones electrónicas antes indicadas, las mismas que constituyen el domicilio contractual. Asimismo, se comprometen a informar por escrito cualquier variación con por lo menos quince (15) días de anticipación, en caso contrario se considerarán como válidas, para todo efecto legal, las comunicaciones enviadas a la última dirección electrónica comunicada a la Compañía; salvo que la Ley del Contrato de Seguro establezca que la comunicación debe ser escrita.

• PROTECTA SECURITY no autoriza a su personal a recibir suma alguna de dinero en forma personal. En ese sentido, PROTECTA SECURITY no se hace responsable por cualquier monto entregado en contravención a esta prohibición.

• Le informamos que los datos personales que ha facilitado serán incorporados en el banco de datos personales de PROTECTA SECURITY denominado "BANCO DE DATOS DE CLIENTES" con Código RNPDP N° 01567. Los datos personales serán empleados para brindarle adecuada y oportunamente el seguro contratado; por lo tanto, dicho tratamiento es necesario para la existencia de la relación comercial.

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

• Puede consultar la información adicional y detallada sobre cómo tratamos sus datos en la Política de Privacidad en nuestro sitio web [www.protectasecurity.pe](http://www.protectasecurity.pe).

• Autorizo a PROTECTA SECURITY para utilizar mis datos personales con fines publicitarios; esto es, el envío de información sobre productos y servicios que brinda PROTECTA SECURITY, envío de promociones, boletines, información de descuentos, invitaciones a eventos, charlas, talleres, cursos.

Si Autorizo

No Autorizo

• El Contratante / Asegurado se obliga a mantener permanentemente actualizada su Información durante la vigencia de este contrato, especialmente en cuanto se refiere a su nacionalidad, lugar de residencia, situación fiscal o composición accionaria de ser el caso.

• PROTECTA SECURITY es la única y exclusiva responsable de las coberturas contratadas a través de la presente Solicitud.

• 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 al Contratante y/o Asegurado, 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, sin perjuicio del pago que podría corresponder por efectuar dicho servicio.

Firma del Contratante  
(Consignar la firma del DNI)



Huella Digital  
del Contratante

Nombre y Apellidos  
DNI  
Fecha:

Firma del Asegurado  
(Consignar la firma del DNI)



Huella Digital  
del Asegurado

Nombre y Apellidos  
DNI  
Fecha:

Firma del Padre / Apoderado  
(Consignar la firma del DNI)



Huella Digital  
del Padre /  
Apoderado

Nombre y Apellidos  
DNI  
Fecha:

Firma de la Madre / Apoderada  
(Consignar la firma del DNI)



Huella Digital  
de la Madre /  
Apoderada

Nombre y Apellidos  
DNI  
Fecha:

## INFORMACIÓN ADICIONAL

### Monto de la PRIMA ÚNICA:

El pago de la Prima Única debe realizarse mediante depósito o transferencia en las siguientes cuentas de la Compañía:

Cuenta Corriente en Soles de BCP:	193-8749701-0-16	CCI: 002-193-008749701016-12
Cuenta Corriente en Soles de Interbank:	200-3000347874	CCI: 003-200-003000347874-37
Cuenta Corriente en Soles de BBVA:	0011-0661-0100078893-63	CCI: 011-661-000100078893-63
Cuenta Corriente en Soles de Scotiabank:	000-2317657	CCI: 00917000000231765721
Cuenta Corriente en Dólares de BCP:	193-8250703-1-42	CCI: 002-193-008250703142-13
Cuenta de Ahorros en Dólares de Interbank:	200-3018238220	CCI: 003-200-013018238220-35
Cuenta Corriente en Dólares de BBVA:	0011-0661-0100078907-61	CCI: 011-661-000100078907-61
Cuenta Corriente en Dólares de Scotiabank:	000-5138693	CCI: 00917000000513869326

En caso de pago con cheque, se entenderá que ha sido efectuado en la fecha en que este se haga efectivo en Compañía.

# Cobertura Provisional

## Póliza de seguro: "Renta Total Protecta"

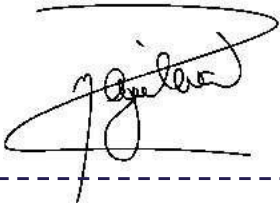
Código SBS: VI2097500033

Mientras se encuentre pendiente la evaluación de la solicitud de seguro presentada por el cliente, la Aseguradora otorgará a este un beneficio, consistente en una cobertura de Gasto de Sepelio por la suma asegurada de ..... , por un plazo máximo de 30 días o hasta que se emita la póliza o hasta que se rechace la solicitud del seguro, lo que ocurra primero. Vencido el plazo señalado anteriormente por cualquiera de las causas antes mencionadas, la cobertura de Gasto de Sepelio quedará automáticamente resuelta.

El contratante, por su parte, declara haber recibido y conocer las condiciones generales de la cobertura provisional . Asimismo, declara que, sobre la materia asegurada de esta cobertura provisional, no pesa ningún hecho o circunstancia que, de haber conocido por la empresa de seguros, hubiera influido en su apreciación del riesgo y/o en su decisión de otorgar la cobertura.

Empresa de Seguros:

Fecha:



Contratante (nombres y apellidos completos):

.....

Firma del Contratante:

.....

Asegurado (nombres y apellidos completos, en caso de ser distinto al Contratante):

.....

## Cobertura Provisional por Gasto de Sepelio

N° de Solicitud: .....

Fecha de solicitud: .....

Contratante (Apellido paterno, materno, nombres): .....

Cobertura Provisional por Gasto de Sepelio: Mientras se encuentre pendiente de evaluación la solicitud de seguro presentada por el cliente, PROTECTA SECURITY otorgará a éste un beneficio consistente en una cobertura de Gasto de Sepelio por la suma asegurada señalada en la solicitud de seguro para la Cobertura Adicional de Gasto de Sepelio, por un plazo máximo de 30 días o hasta que se emita la póliza o hasta que se rechace la solicitud de seguro, lo que ocurra primero. Vencido el plazo señalado anteriormente por cualquiera de las causas antes mencionadas la Cobertura Provisional por Gasto de Sepelio quedará automáticamente resuelta. Esta Cobertura Provisional por Gasto de Sepelio se rige por la Cláusula Adicional de Gasto de Sepelio Seguro "Renta Total Protecta". La presente solicitud junto con la documentación completa solicitada por La Aseguradora será evaluada por ésta, y de no mediar rechazo a la solicitud y ser aceptado el Seguro, la póliza será entregada en el plazo de siete días. PROTECTA SECURITY comunicará al Contratante, dentro de los siete (07) días de presentada la solicitud, si ésta ha sido rechazada, salvo que se haya requerido información, documentación o evaluaciones adicionales en el referido plazo.

1. Ramo de seguros	75 Renta Particular	
2. Cobertura Provisional	Cobertura por Gasto de Sepelio	
3. Descripción del Riesgo Cubierto	Pago único por concepto de Gasto de Sepelio de acuerdo a lo establecido en la Cláusula Adicional de Gasto de Sepelio Seguro "Renta Total Protecta".	
4. Vigencia	Inicio de Vigencia: Con la presentación de  la solicitud.	Fin de Vigencia: Plazo máximo de 30 días o hasta que se emita la póliza  o hasta que se rechace la solicitud de seguro, lo que ocurra primero.
5. Contratante	Contratante indicado en la solicitud de seguro para la Cobertura Adicional de Gasto de Sepelio.	
6. Asegurado	Asegurado indicado en la solicitud de seguro para la Cobertura Adicional de Gasto de Sepelio.	
7. Suma asegurada	Suma asegurada señalada en la solicitud de seguro para la Cobertura Adicional de Gasto de Sepelio.	
8. Beneficiario	Beneficiario Designado en la solicitud de seguro para la Cobertura Adicional de Gasto de Sepelio.	

# Condiciones Particulares Renta Total Protecta Security

## PÓLIZA DE SEGURO DE “RENTA TOTAL PROTECTA” CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA N° XXXXX

Protecta S.A. Compañía de Seguros  
Av. Domingo Orué N° 165  
RUC: 20517207331

Código Registro SBS: VI2097500033  
Fecha de Inicio Vigencia de la Póliza: XX 00:00 horas  
Fecha de Fin Vigencia de la Póliza: XX 23:59 horas

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

De conformidad con las declaraciones contenidas en la Solicitud de Seguro 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 las Condiciones Generales del Seguro Renta Total Protecta, Cláusulas Adicionales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Anexos y Endosos que se adhieran a la Póliza; PROTECTA S.A. Compañía de Seguros (en adelante PROTECTA SECURITY) conviene en amparar al Asegurado contra los riesgos expresamente contemplados en la Póliza, en los términos y condiciones siguientes:

### DATOS DEL CONTRATANTE:

**Contratante:****Tipo de Documento de Identidad:****Domicilio:****Nacionalidad:****Teléfono Fijo:****N° Documento de Identidad:****Correo Electrónico:****Teléfono Móvil:**

### ASEGURADO:

**Nombres y Apellidos:****Tipo de Documento de Identidad:****Domicilio:****Nacionalidad:****Fecha de Nacimiento:****Edad:****Teléfono Fijo:****Vinculación con el Contratante:****N° Documento de Identidad:****Correo Electrónico:****Sexo:****Teléfono Móvil:**

## BENEFICIARIOS:

El Beneficiario para la Cobertura Principal será el **Asegurado**.

En caso de fallecimiento del **Asegurado**, los Beneficiarios para todas las coberturas, a excepción de la Cobertura de Gasto de Sepelio, serán los indicados a continuación, caso contrario serán los Herederos Legales del **Asegurado**.

Nombre completo	Nro. De Documento de Identidad	Parentesco	Fecha de Nacimiento	% de Beneficio

El **Contratante** o el **Asegurado**, en mutuo acuerdo con el **Contratante**, podrán designar como beneficiario para las coberturas adicionales que otorgan cobertura al fallecimiento del **Asegurados**, a una o más personas, para lo cual deberá nombrarlas en la Solicitud de Seguro e indicar el porcentaje de beneficio que le corresponde a cada uno. Sino indicará tales porcentajes, se entenderá que los mismos son en partes iguales para todos los Beneficiarios.

Si no hubiese beneficiario designado o habiendo este fallecido antes que el **Asegurado**, el seguro será pagadero a los herederos legales del **Asegurado** o, si hubiesen más Beneficiarios, se aplicara el Derecho a crecer.

En caso de disputa entre Beneficiarios y/o herederos legales, **PROTECTA SECURITY** se sujetará a lo dispuesto por el fallo judicial o arbitral correspondiente.

Mientras el **Contratante** no haya cedido esta **Póliza**, tendrá derecho a cambiar de Beneficiario en cualquier momento. Para ello solo se requerirá que lo comunique por escrito a **PROTECTA SECURITY**, en sus oficinas. En ningún caso y bajo ninguna circunstancia procederá la inclusión, sustitución o eliminación de un beneficiario una vez fallecido el **Asegurado**.

Si un beneficiario falleciera durante el proceso de liquidación de tener el derecho a la indemnización por alguna cobertura adicional, la renta o suma asegurada que le correspondería será pagado a sus herederos legales.

**PROTECTA SECURITY** pagará válidamente a los Beneficiarios registrados en la **Póliza**, y con ello quedará liberada de sus obligaciones con respecto a la Cobertura Adicional que corresponda, pues no le será oponible ningún cambio de beneficiario, realizado en testamento o fuera de él, que no le hubiese sido notificado por escrito a **PROTECTA SECURITY**, con anterioridad a la ocurrencia del siniestro.

## COBERTURA PRINCIPAL:

Fecha de Devengue Base:	: XX		
Moneda	: XX		
Monto de pago de la Renta Temporal	: XX		
Periodo de Renta Temporal	: XX		
Periodicidad del Pago de la Renta Temporal	: XX		
Fecha de Inicio de la Renta Temporal	: XX	Fecha de Fin de la Renta Temporal	: XX
Tasa de Venta	: XX%		
Factor de Ajuste de la Renta <sup>(1)</sup> :	: XX%	Periodicidad de Ajuste	XXXXX

<sup>(1)</sup> Ajuste a tasa fija anual según opción elegida por el **Asegurado** en la Solicitud del Seguro o Ajuste VAC o Sin Ajuste.



**COBERTURAS ADICIONALES (En caso se contraten):**

**1. Fallecimiento Accidental del Asegurado :** Suma Asegurada: XX  
(Se coloca solo en caso de aplicar)

Edad Mínima de ingreso : XXX.  
Edad Máxima de ingreso : XXX.  
Edad Máxima de permanencia : XXX.

**2. Fallecimiento Por Accidente del Asegurado:** Suma Asegurada: XX

(Se coloca solo en caso de aplicar)

Edad Mínima de ingreso : XXX.  
Edad Máxima de ingreso : XXX.  
Edad Máxima de permanencia : XXX.

**3. Periodo Garantizado:** XX años

Fecha de Inicio del Periodo Garantizado : XX  
Fecha de Fin del Periodo Garantizado XX

Tasa de Descuento para Pago Adelantando: X%

**Anticipo de Renta:**

- A. Número Máximo de Anticipo de Renta permitido(s): X durante toda la vigencia de la Póliza
- B. Periodo de Vigencia mínimo transcurrido para solicitar Anticipo de Renta: X para el primer anticipo y 12 meses entre cada anticipo posterior.
- C. Porcentaje máximo para solicitar Anticipo de Renta: X%

**4. Gratificación:** XX

**5. Devolución de Prima:** XX% de la Prima Comercial Única.

**Suma Asegurada a pagar en caso de Supervivencia del Asegurado:** XX

**Tasa de Descuento para Pago Adelantando:** X%

**6. Gastos de Sepelio:** XX

Suma asegurada fija durante toda la vigencia de la Póliza.

**BENEFICIARIO DE PAGO DE LOS GASTOS DE SEPELIO POR EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO**  
(En caso se haya contratado la Cobertura Adicional de Gastos de Sepelio)

Nombre completo	Nro. De Documento de Identidad	Parentesco	Fecha de Nacimiento	% de Beneficio

7. Pago Vitalicio: XX

Fecha de Inicio de Pago del Pago Vitalicio: XXX

**CONDICIONES ESPECIALES (En caso se contraten):**

**1. Pago por Tramos:**

Periodo del Primer Tramo : XX años  
Segundo Tramo al : XX%

Fecha de fin de pago del Primer tramo XX  
Fecha de Inicio de pago del Segundo tramo XX

2. Diferimiento de Cobertura : XX años

**PRIMA COMERCIAL ÚNICA:**

Prima comercial de seguro XXXX  
Prima comercial de ahorro XXXX  
Prima comercial XXXX  
Prima comercial + IGV XXXX

Cronograma de Pago: XXXXX

Periodicidad de Pago: XXXXX

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

**Forma y Lugar de Pago:**

Depósito o transferencia en las siguientes cuentas de **PROTECTA SECURITY:**

Cuenta N° XXXXXXXXXX, de la Entidad Financiera  
Cuenta CCI N° XXXXXXXXXX, de la Entidad Financiera

Cuenta N° XXXXXXXXXX, de la Entidad Financiera  
Cuenta CCI N° XXXXXXXXXX, de la Entidad Financiera

\*En caso de pago con cheque, se entenderá que ha sido efectuado en la fecha en que éste se haga efectivo en la cuenta de **PROTECTA SECURITY**

**Oportunidad de Pago:** Antes de dd/mm/aa

**PAGO DE LA RENTA**

1. El pago de la renta se efectuará en la moneda convenida en el presente contrato.
2. El primer pago de renta se efectuará dentro de los últimos siete (07) días del mes correspondiente a la Fecha de Inicio de Pago de la Renta Temporal.
3. El pago de la renta se efectuará de manera mensual, según el cronograma establecido por **PROTECTA SECURITY**.

**MODALIDAD DE PAGO DE LA RENTA**

De acuerdo a lo indicado en la Solicitud de la **Póliza** (se señalará solo la modalidad solicitada):

1. Abono en cuenta:

- a. Banco XXXXX
- b. Número de Cuenta de Ahorros: XXXXXXXXXXXXX

2. Caja Ventanilla en el Banco: **PROTECTA SECURITY** establecerá el banco con el que establecerá convenio de pago mediante la modalidad de pago en ventanilla.

**DECLARACIÓN DEL CONTRATANTE:**

El Contratante y/o Asegurado firma el presente documento en señal de haber tomado conocimiento, recibido y aceptado las Condiciones Generales, Condiciones Particulares que integran su Póliza.

**VALOR DE RESCATE:**

En el Anexo N°01 de las presentes Condiciones Particulares se presentan los Valores de Rescate, los cuales aplicarán a partir del mes XX.

**FRANQUICIAS Y DEDUCIBLES PACTADOS:**

No aplica.

El Contratante declara haber tomado conocimiento de todas las Condiciones Generales del Seguro VIDA TOTAL PROTECTA, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Endosos, Cláusulas Adicionales, Solicitud y Anexos que se adhieren a la Póliza.

Los estados de cuenta serán remitidos con una frecuencia XXXX al **Asegurado**.

**Otros beneficios/Asistencias:** XX

\_\_\_\_\_  
Protecta S.A.  
Compañía de Seguros

\_\_\_\_\_  
Contratante

\_\_\_\_\_  
Fecha de Emisión

**ANEXO N° 01  
CUADRO DE VALORES DE RESCATE**

El Valor de Rescate sólo podrá ser solicitado por el Contratante si el Asegurado está vivo de acuerdo a lo especificado en las Condiciones Generales de la Póliza.

Mes	Valor de Rescate (Importe expresado en XXX)	Mes	Valor de Rescate (Importe expresado en XXX)

# Condiciones Generales Renta Total Protecta Security

## CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO: “RENTA TOTAL PROTECTA” Código SBS: VI2097500033

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 de Renta Total Protecta, Condiciones Particulares, Cláusulas Adicionales que se adhieran a la **Póliza**; **PROTECTA S.A. Compañía de Seguros** (en adelante “**PROTECTA SECURITY**”) conviene en cubrir al Asegurado contra los riesgos expresamente contemplados en la Póliza, en los términos y condiciones siguientes:

### ARTÍCULO 1: DEFINICIONES

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

**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:** Persona natural o jurídica designada en la **Póliza** que recibirá la indemnización, beneficio o suma asegurada que se establezca en la presente **Póliza**.

**Cláusulas Generales de contratación:** Conjunto de estipulaciones básicas establecidas por **PROTECTA SECURITY** para regir los contratos pertenecientes a un mismo ramo o modalidad de seguro. Su aplicación puede ser modificada por otras cláusulas contractuales incluidas en la **Póliza** 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

**Condiciones Generales:** Conjunto de estipulaciones que recogen aspectos relativos a la extensión de la cobertura del seguro, riesgos excluidos, procedimiento para la solicitud de cobertura y de liquidación del siniestro, entre otros.

**Condiciones Particulares:** Estipulaciones del contrato de seguro relativas al riesgo individualizado que se asegura, en particular, el nombre y el domicilio de las partes contratantes, la designación del **Asegurado** y el **Beneficiario**, si lo hubiere, alcance de la cobertura, el importe de la prima, recargos e impuestos, modalidad de pago de primas, vigencia del contrato, entre otros.

**Días:** Días calendario, salvo que la Póliza establezca expresamente lo contrario.

**Dolo:** Procede con dolo quien deliberadamente no ejecuta la obligación.

**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 natural o jurídica distinta del Asegurado. El endoso debe ser suscrito por un funcionario autorizado de PROTECTA SECURITY y el Contratante, según corresponda.

**Hereder Legal:** Es la persona designada mediante sucesión intestada de aquel Asegurado que ha fallecido sin preparar un testamento o si este ha sido declarado nulo, inválido o caduco.

**Factor de ajuste de la Renta:** Es la tasa anual establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza, según la cual la Renta del Asegurado se reajustará, de acuerdo a la periodicidad de ajuste establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza de seguro y a una tasa equivalente correspondiente a la periodicidad indicada.

**Fecha de Devengue Base:** Fecha que se toma como referencia para determinar el importe de pago de la Renta, y a su vez, se considera el inicio para realizar los Reajustes de la Renta que correspondan, según lo establecido en las definiciones de “Factor de Ajuste de la Renta” y de “Reajuste de la Renta” contenidos en las presentes Condiciones Generales. La fecha de devengue base se encuentra definida en las Condiciones Particulares de la Póliza.

**Fecha de Inicio de las Coberturas:** Es la fecha que aparece en las Condiciones Particulares de la Póliza, a partir de la cual comienza a regir el seguro.

**Pensionista (Rentista):** Persona a la cual se le paga la renta contratada mediante la presente Póliza. El Asegurado es el único rentista.

**Prima Comercial Única:** Es el valor determinado por PROTECTA SECURITY, como contraprestación por las coberturas de seguro contratadas.

**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.

**PROTECTA SECURITY:** Protecta S.A. Compañía de Seguros, quien emite la presente Póliza, y quien otorgará la Indemnización, Beneficio, Capital Asegurado o Suma Asegurada a los Beneficiarios, en caso se produzca un siniestro que cuente con cobertura bajo los términos de la presente Póliza.

**Reajuste de la Renta:** La Renta del Asegurado se reajustará, de acuerdo al Factor de ajuste de la Renta y a la periodicidad de ajuste establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza de seguro. La Renta se reajustará en los períodos que se inician en los meses de enero, abril, julio y octubre de cada año, a partir de la Fecha de Devengue Base, siempre que no se trate del Primer Ajuste, en cuyo caso se reajustará únicamente por los meses transcurridos en los cuales efectivamente se percibió la renta.

**Renta:** Es el monto mensual que será pagado en forma temporal de acuerdo a lo establecido en la presente Póliza.

**Reserva Matemática:** Es la provisión obligatoria que constituyen las Compañías de Seguro para cumplir con el pago de las rentas del Asegurado y de sus Beneficiarios declarados.

**Valor de Rescate:** Es el importe al cual puede acceder el Contratante en caso no deseara continuar con la Póliza y siempre que el Asegurado se encuentre con vida. Este valor será establecido en las Condiciones Particulares.

## ARTÍCULO 2: COMPROMISOS ASUMIDOS POR PROTECTA SECURITY

**PROTECTA SECURITY** se compromete a otorgar al Asegurado, todas las obligaciones que se deriven del presente Contrato de Seguro, así como todas las obligaciones que adquiriera **PROTECTA SECURITY** en favor del (de los) contratante(s) y beneficiario(s) de acuerdo con las condiciones de la **Póliza**.

## ARTÍCULO 3: COMPROMISOS ASUMIDOS POR EL CONTRATANTE

- El **Contratante** se compromete a pagar la Prima Comercial Única
- El **Contratante** y/o **Asegurado** se comprometen a brindar a **PROTECTA SECURITY** toda la información pertinente tanto en la Solicitud del Seguro, así como cualquier otro documento para la debida evaluación del riesgo, ya que la exactitud de estas declaraciones es la base del presente contrato y ha determinado la aceptación del riesgo por parte de **PROTECTA SECURITY**, así como la emisión de la **Póliza**
- El **Contratante** y/o **Asegurado** se comprometen a leer y conocer todos los documentos que conforman el Contrato de Seguro.
- El **Contratante** declara conocer que, en caso resulte aplicable, es su prerrogativa, la designación de un Corredor de Seguros. De ser el caso, y previa suscripción de la Carta de Nombramiento, este tendrá todas las facultades para llevar a cabo, en nombre del **Contratante**, todos los trámites administrativos vinculados con el presente contrato de Seguro, más no de disposición.
- La **Póliza** se basa en la información ofrecida por el **Asegurado** o **Contratante** en la Solicitud de Seguro, la cual tiene carácter de declaración jurada y en cualquier otra comunicación escrita y cursada a **PROTECTA SECURITY** por el **Asegurado** o **Contratante**.

## ARTÍCULO 4: INICIO DE VIGENCIA Y PLAZO

La vigencia de la presente **Póliza** inicia en la fecha pactada en las Condiciones Particulares. Asimismo, la presente **Póliza** tiene como fecha máxima de fin de vigencia, la que se ha pactado en las Condiciones Particulares.

## ARTÍCULO 5: TERMINACIÓN

a) El contrato de seguro terminará en la primera de las siguientes fechas, sin necesidad de aviso previo, simultáneo o posterior por parte de **PROTECTA SECURITY**.

A la ocurrencia del siniestro que dé lugar al pago del 100% del beneficio de cualquiera de las coberturas previstas en el presente Contrato.

Con la excepción del caso en que se hayan contratado, entre otras, las coberturas Período Garantizado y Gasto de Sepelio, y ante la ocurrencia del fallecimiento del **Asegurado**, y habiéndose pagado el 100% de la Suma Asegurada de Gasto de Sepelio, al **Beneficiario** designado en las **Condiciones Particulares**, los **Beneficiarios** de la cobertura Período Garantizado decidan optar por el pago de las rentas garantizadas remanentes “en forma de Renta” o “en forma de Renta Adelantada”, según se define en la Cobertura Adicional Período Garantizado.

b) Al ejecutar el **Contratante** el Valor de Rescate, de acuerdo a lo definido en el Artículo 22 de las presentes Condiciones Generales.

**La celebración del presente contrato de seguros es irrevocable, es decir, ninguna de las partes intervinientes en el presente contrato de seguro, podrá resolverlo sin expresión de causa y en forma unilateral.**

## ARTÍCULO 6: PRIMA COMERCIAL ÚNICA

- La Prima Comercial Única tiene como objetivo garantizar la cobertura de la **Póliza** durante su vigencia
- El pago de la Prima Comercial Única deberá ser realizado por el **Contratante**, en la misma moneda en que recibirá el pago de la cobertura y depositados en la cuenta que **PROTECTA SECURITY** determine para tal efecto.

## ARTÍCULO 7: COMPROBACIÓN DE LA FECHA DE NACIMIENTO

Para determinar el monto del pago de la cobertura correspondiente a la presente **Póliza** se considera la fecha de nacimiento del **Asegurado**, junto con toda la información declarada en la Solicitud del Seguro.

**PROTECTA SECURITY** podrá realizar la comprobación y/o acreditación de la fecha de nacimiento del **Asegurado** en cualquier momento durante la vigencia de la **Póliza**, para lo cual solicitará al **Asegurado**, la presentación del respectivo Documento Nacional de Identidad original, al momento de efectuarse el pago de la cobertura.

Si la fecha de nacimiento verdadera del **Asegurado** es diferente a la declarada por él en la solicitud de Seguro, se procederá con el recalcule respectivo.

## ARTÍCULO 8: SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENDA

Se considera fraudulento:

1. La presentación de una solicitud de cobertura apoyada total o parcialmente en medios engañosos, declaraciones o documentos falsos, así como el uso de estos para derivar a su favor beneficios en exceso de aquellos que le correspondan de acuerdo con la presente **Póliza**
2. Si el siniestro ha sido causado voluntariamente por el **Contratante** y/o **Asegurado** y/o **Beneficiario** bajo su complicidad o consentimiento

El (los) **Beneficiario(s)** o el (los) heredero(s) legal(es) que haya(n) realizado la conducta fraudulenta, pierde(n) el derecho a recibir los Pagos de cobertura que le correspondieran. En ese supuesto, el Pago que le correspondía a este(os), se redistribuirá entre los que tengan derecho al beneficio.

Esta condición sólo es aplicable para el caso del **Contratante** que haya elegido alguna de las coberturas adicionales (Cobertura Adicional de Capital de Fallecimiento del **Asegurado** o Cobertura Adicional de Capital de Fallecimiento Accidental del **Asegurado** o Cobertura Adicional de Periodo Garantizado o Cobertura Adicional de Devolución de Prima).

En el supuesto de que quien cometió la conducta fraudulenta actúe, contando con los poderes legales requeridos para ello, en nombre y representación de los demás **Beneficiarios** o Herederos Legales, todos perderán el derecho a recibir el Pago de recuperar los montos que hubiera otorgado por las coberturas contratadas por esta **Póliza**, sin perjuicio de ejercer su facultad de demandar judicial y/o permanente a quienes resulten responsables por los perjuicios que dicha conducta le hubieran ocasionado.

**PROTECTA SECURITY** está autorizada a realizar las investigaciones que fueran necesarias y solicitar la información correspondiente para comprobar las situaciones antes señaladas.

## ARTÍCULO 9: ATENCIÓN DE RECLAMOS Y DEFENSORIA DEL ASEGURADO

Los 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**. 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

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

En caso no estuviera conforme con la respuesta emitida por **PROTECTA SECURITY**, el **Contratante** y/o **Asegurado** y/o **Beneficiario** también podrá realizar cualquier reclamo sobre los alcances de este Seguro en la Defensoría del **Asegurado**, ubicada en Calle Amador Merino Reyna N° 307 Piso 9, San Isidro, Lima - Perú o en [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe), u optar por los mecanismos e instancias previstos en la normativa vigente, 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).

#### **ARTÍCULO 10: 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** o en la reclamación del siniestro.

#### **ARTÍCULO 11: PERDIDA DEL DERECHO DE BENEFICIARIO**

En caso la cobertura de fallecimiento haya sido contratada, se debe tener en cuenta que, si el fallecimiento del **Asegurado** se produce a consecuencia de acto criminal en el que resulte responsable un **Beneficiario**, **PROTECTA SECURITY** no otorgará renta ni realizará el pago por sepelio al **Beneficiario** inculinado.

En el caso se contrate la cobertura de Gasto de Sepelio, el Beneficio por Gasto de Sepelio que correspondía al **Beneficiario** inculinado, se pagará a los herederos del **Asegurado**, instituidos de acuerdo a ley, con exclusión de dicho **Beneficiario**.

#### **ARTÍCULO 12: DOMICILIO, VALIDEZ, AVISOS Y COMUNICACIONES**

El **Contratante** y/o **Asegurado** y **PROTECTA SECURITY** establecen sus domicilios en la Solicitud del Seguro, los que originalmente se consignan en las Condiciones Particulares de la **Póliza**, los cuales serán válidos para los avisos y comunicaciones que intercambian las partes y todos los efectos del presente contrato.

Las comunicaciones surten efecto desde el momento en que son notificadas a través de los mecanismos de comunicación acordados en la Solicitud del Seguro, y en caso de que existan plazos surten efecto una vez vencidos estos.

El **Contratante** y el **Asegurado** deberán informar a **PROTECTA SECURITY** a través de una carta entregada en las plataformas de atención al cliente de **PROTECTA SECURITY** la variación de sus datos de contacto, en caso contrario, se tendrá como válido los últimos datos de contacto señalados en la **Póliza** y el cambio carecerá de valor y efecto para el presente contrato.

#### **ARTÍCULO 13: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Toda controversia, desavenencia o reclamación relacionada o derivada del Contrato de Seguro, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, será resuelta por los Jueces y Tribunales de la ciudad de Lima o del lugar donde domicilia el **Contratante** y/o **Asegurado** y/o **Beneficiario**, según corresponda de acuerdo a Ley. Adicionalmente las partes, una vez producido el siniestro, cuando se trate de las 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.

Sin perjuicio de lo antes indicado, el **Contratante** y/o **Asegurado** y/o **Beneficiario**, en caso corresponda, podrán presentar su reclamo o denuncia ante la Defensoría del **Asegurado**, Superintendencia de Banca, Seguros y AFP o el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y Protección de la Propiedad Intelectual - Indecopi, entre otras según corresponda.



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

#### **ARTÍCULO 14: PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA**

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

Cumplido el plazo de prescripción, sin que el Contratante, Asegurado, Beneficiario o Heredero Legal hubiera solicitado el beneficio, PROTECTA SECURITY quedará liberada de la obligación de pagar la Suma Asegurada.

#### **ARTÍCULO 15: IRREVOCABILIDAD**

Los términos y condiciones del presente contrato de seguro son irrevocables. Esta Póliza permanecerá vigente hasta la extinción de la renta temporal contratada o hasta el fallecimiento del Asegurado, si el fallecimiento sucediera de manera posterior a la extinción de la renta temporal y se haya optado por la renta vitalicia

Antes de dicha fecha ninguna de las partes podrá poner fin al presente contrato.

#### **ARTÍCULO 16: COBERTURA PRINCIPAL**

##### **RENTA TEMPORAL**

La presente cobertura otorga Pagos periódicos por la supervivencia del **Asegurado** bajo las condiciones elegidas por el **Contratante** en la Solicitud de Seguro, y que se detallan en las Condiciones Particulares de la **Póliza**, hasta la fecha del fallecimiento del **Asegurado** o hasta la fecha de fin de vigencia de la **Póliza** de Seguro; lo que ocurra primero.

Se considera como **Beneficiario** de la Renta Temporal al **Asegurado** mismo y bajo las condiciones de la presente cobertura, el fallecimiento del Asegurado no genera Rentas de Supervivencia y produce automáticamente la terminación de la vigencia de la **Póliza** de seguro, por tanto, **PROTECTA SECURITY** quedará liberada de cualquier obligación por la Renta Temporal, contemplada en la **Póliza** a partir de dicha fecha.

#### **ARTÍCULO 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. La moneda elegida para el pago de las rentas será ajustada. El monto de la Renta que paga **PROTECTA SECURITY** se ajusta en función al factor de ajuste indicado en las definiciones.

También se deja claramente establecido que, si la moneda prevista en las Condiciones Particulares del presente Contrato de Seguro no fuese la de curso legal en el Perú, y como consecuencia de cualquier disposición en materia de cambios emanada del Banco Central de Reserva del Perú o por mandato de cualquier norma legal:

- (i) No estuviera permitido obtener la moneda extranjera en el mercado; o
- (ii) Existiera impedimento de mantener las reservas o inversiones en moneda extranjera; o
- (iii) Por cualquier norma o mandato legal de carácter obligatorio, los pagos no se pudieran efectuar o no fuera posible mantener las reservas en la moneda pactada.

Todas las obligaciones contractuales vigentes y pendientes de ser ejecutadas podrán ser convertidas en moneda nacional utilizando el tipo de cambio determinado por **PROTECTA SECURITY** y basado en las condiciones de

mercado, salvo que en los supuestos (i), (ii) o (iii) precedentes, la disposición del Banco Central o la norma legal, fijara la tasa de cambio aplicable. En cualquier circunstancia, el **Contratante** será notificado sobre la conversión a moneda nacional.

## **ARTÍCULO 18: EXCLUSIONES**

La cobertura que otorga esta **Póliza** no impone exclusiones al **Asegurado**, salvo los casos en que el **Asegurado** o **Beneficiario** o sus representantes legales actúen de mala fe.

No obstante, las Coberturas Adicionales que podría elegir el Contratante sí pueden contemplar exclusiones, las cuales se detallarán en el tenor de cada una de ellas.

## **ARTÍCULO 19: PAGO DE LA COBERTURA PRINCIPAL**

### **1. Forma de Pago de la cobertura Principal**

El monto del pago que se otorga de acuerdo a la cobertura principal ha sido calculado por PROTECTA SECURITY a la fecha de Devengue Base y considerando los términos y condiciones pactados entre el Contratante y PROTECTA SECURITY, las mismas que se encuentran indicadas en las Condiciones Particulares de la Póliza de Seguro.

El otorgamiento de la cobertura principal será realizado por PROTECTA SECURITY durante los últimos siete (07) días de cada mes o según cronograma del área correspondiente de cada mes, según la periodicidad pactada.

El pago al Asegurado que sea menor de edad y/o declarado judicialmente como incapaz, podrá ser realizado por PROTECTA SECURITY mediante depósito en la cuenta bancaria que -para tal efecto- PROTECTA SECURITY apertura a nombre del Asegurado.

### **2. Acreditación de Supervivencia del Asegurado**

Los pagos que se otorgan bajo la cobertura de la presente Póliza se realizan bajo la periodicidad convenida por el contratante en las Condiciones Particulares, para lo cual, el Asegurado deberá acreditar su supervivencia a PROTECTA SECURITY cada doce (12) meses, de acuerdo a los medios y/o documentos establecidos en el numeral

3 del presente artículo.

En caso de que el Contratante haya solicitado el pago de la cobertura principal elegida, bajo la modalidad de la Cobertura Adicional de Diferimiento (es decir, con posterioridad a la Fecha de Devengue Base), deberá acreditar la supervivencia del Asegurado a PROTECTA SECURITY, con una anticipación no menor a quince (15) días útiles a la fecha de Inicio del Pago de la Renta Temporal, bajo los mecanismos establecidos en el numeral siguiente.

La acreditación de la Supervivencia del Asegurado deberá presentarse en las Oficinas y/o Plataformas de Atención al Cliente de PROTECTA SECURITY a nivel nacional.

La falta de acreditación de la supervivencia del Asegurado dará origen a la suspensión del Pago de la(s) cobertura(s) que corresponda(n) bajo las condiciones de la presente Póliza, las mismas que se retendrá(n) hasta que el Asegurado regularice su acreditación, en cuyo caso PROTECTA SECURITY repondrá los pagos retenidos hasta la fecha de comprobación de la supervivencia, sin considerar ningún tipo de intereses. No obstante, lo antes indicado, PROTECTA SECURITY podrá efectuar validaciones periódicas en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) o mediante otros medios para verificar la condición de supervivencia de los asegurados o Beneficiarios con Pago, según corresponda. En caso se detecte el fallecimiento del Asegurado o Beneficiarios con pago, según sea el caso, se procederá a suspender los pagos, de forma inmediata.

### **3. Documentos que acreditan la Supervivencia del Asegurado**

El Asegurado, deberá acreditar su supervivencia presentándose en forma personal a la Plataforma de Atención al Cliente de PROTECTA SECURITY, presentando su Documento Nacional de Identidad.

En caso de que no sea posible la presencia del Asegurado en las oficinas de PROTECTA SECURITY, se deberá acreditar su supervivencia presentando cualquiera de los documentos que se detallan a continuación:

- Certificado de Supervivencia Notarial expedido por Notario Público de la ciudad de residencia del Asegurado, o Beneficiario, en caso corresponda.
- Certificado de Supervivencia otorgado por el Cónsul del Perú en la ciudad donde reside el Asegurado o Beneficiario, en caso corresponda, siempre que domicilie en el extranjero.

#### ARTÍCULO 20: FECHA DE INICIO DEL PAGO DE LA RENTA TEMPORAL

Las partes acuerdan que la fecha de inicio de Pago de la cobertura que otorga esta Póliza de Seguro será la determinada por las partes en las Condiciones Particulares de la Póliza, independientemente de la Fecha de Inicio de vigencia de la Póliza de Seguro.

A solicitud del Contratante, la fecha de Inicio de pago de la cobertura podrá diferirse en caso de contratar la Cobertura Adicional de Diferimiento, cuya fecha estará indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza. Si el pago de la cobertura es otorgado por PROTECTA SECURITY de forma inmediata, la Fecha de inicio del Pago será igual a la fecha de Devengue Base.

#### ARTÍCULO 21: MODIFICACIONES CONTRACTUALES

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 remitida por PROTECTA SECURITY y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado hasta el término de su vigencia.

#### ARTÍCULO 22: PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DEL DERECHO DE RESCATE

Una vez pagadas las dos (2) primeras anualidades de la Prima o un plazo menor, según se haya pactado en las Condiciones Particulares, en caso se haya contratado alguna cobertura adicional con componentes de ahorro y siempre que la Póliza se encuentre vigente, el Contratante podrá retirar anticipadamente (Rescate) un porcentaje de las Primas pagadas, descontando los impuestos y/o préstamos pendientes de pago en caso aplique, conforme al cuadro de Valores Garantizados que se adjunta en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Procedimiento para solicitar el Rescate de la Póliza:

El Contratante deberá comunicar su decisión de realizar el rescate de la Póliza presentando los siguientes documentos en PROTECTA SECURITY o al buzón de atención electrónica [clientes@protectasecurity.pe](mailto:clientes@protectasecurity.pe):

- Hoja de Solicitud de Rescate
- Copia legible del DNI vigente del Contratante.

Si el trámite lo realiza una Persona Jurídica, el representante legal deberá presentar la vigencia de poderes con una antigüedad no mayor a 30 días calendarios.

No se podrá efectuar el rescate de una Póliza que esté endosada a alguna entidad financiera. De ser el caso, el Contratante deberá solicitar una carta de dicha entidad financiera donde indique que la Póliza está liberada.

En caso se solicite que el importe de rescate se deposite en una entidad bancaria, el Contratante deberá llenar el

Formato de abono de cuenta. Esto aplica solo para los bancos BCP, Interbank, Scotiabank o BBVA y únicamente se realizará el abono en la, cuenta de ahorros o cuenta corriente en la misma moneda de la **Póliza** a nombre del **Contratante**. De no cumplir con lo anterior, el monto del rescate se pagará a través de la cuenta interbancaria establecida en las Condiciones Particulares.

Luego de presentados los documentos anteriormente indicados, **PROTECTA SECURITY** le enviará al **Contratante** la liquidación con el monto de rescate. De encontrarse conforme con la misma, el **Contratante** deberá entregar el documento debidamente firmado en las oficinas de **PROTECTA SECURITY**, luego de lo cual se hará efectivo el desembolso o transferencia en un plazo no mayor a 60 días.

Una vez efectuado el rescate, este contrato de seguro quedará automáticamente resuelto.

## **ARTÍCULO 23: CONSIDERACIONES ADICIONALES**

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

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

1. De no mediar rechazo a la solicitud de seguro, **PROTECTA SECURITY** entregará y/o pondrá a disposición la **Póliza** de seguro al Contratante dentro del plazo de quince (15) días después de recibida la Solicitud de Seguro. 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 desde la fecha de recepción de la solicitud. La información podrá ser entregada a través de los siguientes medios:

- A través de la Plataforma de Atención al Cliente de **PROTECTA SECURITY**.
- En el domicilio establecido por el **Contratante** o **Asegurado**.
- Por medios electrónicos, al correo electrónico del **Contratante** o **Asegurado**, o a través de un espacio virtual habilitado para tal efecto. En estos casos, el archivo en formato PDF estará encriptado y 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. Para acceder al documento se deberá digitar el número del documento de identidad del Asegurado. En caso de que no se pueda abrir el mensaje o leer los archivos adjuntos en él o se modifique y/o anule la dirección de correo electrónico brindada a **PROTECTA SECURITY**, el Contratante deberá informar de estos hechos a **PROTECTA SECURITY** a través de los canales de servicio al cliente.

2. Los estados de cuenta serán remitidos a través de cualquiera de los medios mencionados en el punto anterior y la periodicidad de envío será el establecido en las Condiciones Particulares.

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**.

Para producir efectos antes de los treinta (30) días, la aceptación de las diferencias por parte del Contratante deberá ser expresa.

**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.

4. 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 y el Reglamento de Transparencia de la Información y Contratación de Seguros, aprobado por Resolución SBS N° 3199-2013 y sus modificatorias, en lo que resulte aplicable.

5. 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**.

## RENTA TOTAL PROTECTA

### CLAUSULA ADICIONAL POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO

Queda entendido y convenido que, de acuerdo a los términos y condiciones de las Condiciones Generales de la Póliza de seguro contratada, el Contratante ha elegido la presente Cobertura Adicional, cuyas características se detallan a continuación:

#### 1. DEFINICIONES

**Beneficiarios:** Titulares de los derechos indemnizatorios establecidos en las Condiciones Particulares del presente Contrato de Seguro en caso de ocurrencia de un Siniestro por Fallecimiento. Serán la(s) persona(s) designada(s) en la póliza que, al momento de ocurrido el siniestro y en caso de no existir tal designación, se entenderán por Beneficiarios a los Herederos legales del Asegurado.

**Heredero Legal:** Viene a ser aquella persona, que en caso de no existir Beneficiario(s) designado(s), será quien tenga los derechos indemnizatorios establecidos en las Condiciones Particulares del presente Contrato de Seguro en caso de ocurrencia del Siniestro por Fallecimiento, conforme a las normas del derecho sucesorio vigente al momento del siniestro.

**Suma Asegurada:** Es el importe que figura en las Condiciones Particulares, y que será pagado por la Compañía a el/los Beneficiario(s) de esta cobertura adicional.

#### 2. COBERTURA

En caso se produzca el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la Póliza, la Compañía pagará a el/los Beneficiarios, según corresponda, la indemnización señalada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a los términos y condiciones establecidos en la Póliza y siempre que la causa del siniestro no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de ésta.

#### 3. MONEDA

La moneda en que se otorgará el monto de la suma asegurada por Fallecimiento será establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza.

#### 4. CONDICIONES Y NULIDAD

**Podrán asegurarse bajo la presente cobertura adicional, las personas naturales cuya edad esté comprendida dentro de los rangos indicados en las Condiciones Particulares:**

**Edad Mínima de ingreso**

**Edad Máxima de ingreso**

**Edad Máxima de permanencia**

La declaración inexacta de la edad del Asegurado acarrea la facultad de la Compañía para declarar la nulidad de la contratación de la presente cobertura adicional, si su verdadera edad, en el momento de entrada en vigencia del contrato, excede los límites establecidos en la presente cobertura adicional para asumir el riesgo.

En caso de nulidad por la causal antes establecida, la Compañía procederá a devolver las primas pagadas sin intereses.

Desde el momento en que el Asegurado incurre en alguna de las causales de nulidad de la presente Cobertura Adicional, devienen en ineficaces todos los derechos y beneficios pactados en la Póliza a su favor y nulos los que pudieran haberse generado. El Asegurado perderá automáticamente todo derecho a reclamar indemnización relacionada con la presente Cobertura Adicional.

Si el Asegurado ya hubiera cobrado la indemnización por algún Siniestro o gozado de algún otro beneficio emanado de la presente Cobertura Adicional, quedará automáticamente obligado frente a la Compañía a la devolución correspondiente, conjuntamente con los intereses legales y tributos a que hubiera lugar.

## **5. EXCLUSIONES**

La presente cobertura adicional no se otorgará en caso que el fallecimiento del Asegurado, se produzca en alguno de los eventos excluidos que se detallan a continuación:

- a) Las consecuencias provocadas por una enfermedad pre-existente no declarada al momento de afiliarse al presente Seguro.
- b) Suicidio, auto mutilación o auto lesión, salvo que hubiesen transcurrido al menos dos (2) años completos e interrumpidos desde la fecha de contratación del seguro
- c) Pena de muerte o participación activa en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; duelo concertado; servicio militar; así como en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo
- d) Por acto delictivo cometido por el beneficiario o heredero contra el Asegurado o contra alguno de los Beneficiarios declarados en la Póliza, en calidad del autor o cómplice, dejando a salvo el derecho a recibir el monto de suma asegurada a los restantes beneficiarios o herederos, si los hubiere, así como su derecho a crecer
- e) Guerra, invasión u operaciones bélicas (al margen de que exista o no declaración de guerra), actos hostiles de entidades soberanas o del gobierno, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que adquiera las proporciones de un levantamiento, poder militar o usurpado, ley marcial o confiscación por orden de un Gobierno o autoridad pública
- f) Detonación nuclear, reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radioactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado la detonación nuclear, reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radioactiva
- g) La práctica frecuente y recurrente como conductor, copiloto o acompañante, en carreras o entrenamiento para carreras, de automóviles, bicicletas, motocicletas, motonetas, trimotos,

cuatrimotos, motocicletas, náuticas, lancha a motor, avionetas y de caballos. La presente exclusión no surte efecto si el deceso se produjera en viajes de placer y/o vacaciones

h) La práctica frecuente y recurrente de las siguientes actividades o deportes riesgosos: artes marciales, escalamiento, caminata de montaña, paracaidismo, parapente, ala delta, aeronaves ultraligeras, esquí acuático y sobre nieve, caza submarina, salto desde puentes o puntos elevados al vacío, boxeo y caza de fieras.

i) Cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia de alcohol (0,5 gr/lt o más) o mientras se encuentre bajo la influencia de drogas. Esta exclusión es aplicable para cualquier tipo de accidente, y el estado del Asegurado se determinará con los análisis toxicológicos con resultado de alcoholemia y toxinas

Para efectos de esta exclusión, y solo en el caso de accidente de tránsito y siempre que el Asegurado haya conducido el vehículo, se presumirá que el Asegurado se encontraba bajo los efectos del alcohol o drogas, si éste o sus familiares, según sea el caso, se negara(n) a que se le practique el examen de alcoholemia, toxicológico o dosaje etílico, según corresponda.

Si como consecuencia de acto criminal perpetrado por uno o algunos de los Beneficiarios de esta cobertura adicional declarados en la póliza, se produjera el fallecimiento del Asegurado o de alguno de los Beneficiarios declarados por el contratante o, en caso de delito flagrante cometido contra el Asegurado que haya ocasionado su fallecimiento o de alguno de los Beneficiarios declarados, el o los beneficiarios declarados como responsables mediante sentencia judicial firme y/o consentida que declare su culpabilidad, serán excluidos de cualquiera de las coberturas del presente Contrato de Seguro

## **6. AVISO DE SINIESTRO, SOLICITUD DE COBERTURA Y PAGO DE SINIESTRO**

6.1 Aviso de Siniestro, el siniestro será comunicado a la Compañía dentro de los (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda. El incumplimiento del plazo antes señalado, no será motivo para que sea rechazado el siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, la Compañía podrá reducir la indemnización hasta la ocurrencia del perjuicio ocasionado cuando se haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro, con excepción de lo dispuesto en los párrafos siguientes del presente artículo.

Cuando se pruebe la falta de culpa en el incumplimiento del aviso, o éste se deba por caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, no se aplicará la reducción de la indemnización.

El dolo en que se incurra en el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro libera de responsabilidad a la Compañía

En caso de culpa inexcusable, que origine el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro, no se pierde el derecho a ser indemnizado si la falta de aviso no afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro, o si se demuestra que la Compañía ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

6.2 Solicitud de Cobertura, para atender las solicitudes de cobertura se deberá entregar a la Compañía, en la Plataforma de Atención al Cliente de la Compañía y cuya dirección se encuentra detallada en el resumen del presente condicionado, los siguientes documentos:



1. **Copia simple del Documento de identidad del(los) beneficiario(s) o heredero(s) legal(es) con derecho vigente a la fecha de fallecimiento del Asegurado.**
2. **Copia fedateada y foliada de la historia clínica completa del Asegurado**
3. **Original o certificación de reproducción notarial del Certificado Médico de defunción del Asegurado**
4. **Original o certificación de reproducción notarial del Acta de Defunción**
5. **Copia simple del documento de identidad del Asegurado, en tanto se cuente con el mismo**
6. **En caso los beneficiarios sean los “Herederos Legales”, se deberá adjuntar Testimonio del Testamento o de la Sucesión Intestada”, además de copia literal de la partida donde conste inscrita definitivamente dicho acto en registros públicos. En caso que la declaratoria de herederos se haya realizado por la vía judicial, será necesario que presenten la copia literal de la partida donde conste la inscripción definitiva en registros públicos**

**En caso que el fallecimiento se produzca a consecuencia de un accidente, adicionalmente a los documentos antes mencionados. se deberán presentar los siguientes:**

7. **Copia Certificada del Atestado o informe policial completo, si lo hubiere**
8. **Copia Certificada del Resultado del Protocolo de Necropsia del Asegurado, si lo hubiere**
9. **Copia Certificada del Resultado del dosaje etílico, sólo en caso de Accidente de tránsito y siempre que el Asegurado haya estado conduciendo el vehículo.**
10. **Resultado del examen toxicológico del Asegurado, con resultado de alcoholemia y toxinas, si lo hubiere.**

**En caso de muerte presunta, esta deberá acreditarse conforme a la ley vigente. Se deberá entregar a la Compañía, la resolución judicial de muerte presunta junto con la correspondiente partida de defunción. El pronunciamiento de la Compañía se encontrará suspendido hasta la recepción de la resolución judicial de muerte presunta y partida de defunción.**

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

**6.3 Pago de Siniestro, Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber recibido la totalidad de la documentación y/o cumplir con los requisitos exigidos en la póliza para que se produzca la liquidación del Siniestro, la Compañía deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del Siniestro**

**En caso la Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada, deberá solicitarlas dentro de los primeros (20) días del plazo señalado en el**

párrafo precedente, lo cual suspenderá el plazo para el pago hasta que se presente la documentación e información correspondiente solicitada.

En caso que la Compañía no se pronuncie dentro del plazo de treinta (30) días a que se refiere el primer párrafo del precedente numeral, se entenderá que el Siniestro ha quedado consentido salvo que se presente una solicitud de prórroga del plazo con que cuenta la Compañía para consentir o rechazar el siniestro

Cuando la Compañía requiera un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas con el Siniestro, o la adecuada determinación de la indemnización o prestación a su cargo, podrá solicitar al Beneficiario, la extensión del plazo antes señalado.

Si no hubiera acuerdo, la Compañía solicitará a la Superintendencia la prórroga del plazo para el consentimiento de Siniestros de acuerdo al procedimiento 91° establecido en el Texto Único de procedimientos administrativos de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

La presentación de la solicitud de prórroga efectuada a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP debe comunicarse al Beneficiario dentro de los tres (3) días siguientes de iniciado el procedimiento administrativo. Asimismo, el pronunciamiento de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP deberá comunicarse al Beneficiario en el mismo plazo antes señalado, contado a partir de la fecha en que la Compañía haya tomado conocimiento del pronunciamiento correspondiente.

Una vez consentido el siniestro, la Compañía cuenta con el plazo de treinta (30) días para proceder al pago del beneficio, indemnización, suma asegurada, según corresponda.

## **7. DERECHO DE REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO**

La Compañía requerirá consentimiento previo por escrito del Asegurado cuando el Contratante de la presente Cláusula Adicional no sea la persona cuya vida se asegura. El Asegurado puede revocar su consentimiento por escrito en cualquier momento. La Compañía desde la recepción del documento que contiene la solicitud de revocación, cesará la cobertura del riesgo, quedando la presente cláusula adicional resuelta de pleno derecho.

Las demás disposiciones establecidas en las condiciones generales, que no hayan sido modificadas expresamente por la presente cobertura adicional, mantendrán su plena vigencia y eficacia legal.

## RENTA TOTAL PROTECTA

### CLAUSULA ADICIONAL POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DEL ASEGURADO

Queda entendido y convenido que, de acuerdo a los términos y condiciones de las Condiciones Generales de la Póliza de seguro contratada, el Contratante ha elegido la presente Cobertura Adicional, cuyas características se detallan a continuación

#### 1. DEFINICIONES

**Beneficiarios:** Titulares de los derechos indemnizatorios establecidos en las Condiciones Particulares del presente Contrato de Seguro en caso de ocurrencia de un Siniestro por Fallecimiento. Serán la(s) persona(s) designada(s) en la póliza que, al momento de ocurrido el siniestro y en caso de no existir tal designación, se entenderán por Beneficiarios a los Herederos legales del Asegurado.

**Herederero Legal:** Viene a ser aquella persona, que en caso de no existir Beneficiario(s) designado(s), será quien tenga los derechos indemnizatorios establecidos en las Condiciones Particulares del presente Contrato de Seguro en caso de ocurrencia del Siniestro por Fallecimiento, conforme a las normas del derecho sucesorio vigente al momento del siniestro.

**Suma Asegurada:** Es el importe que figura en las Condiciones Particulares, y que será pagado por la Compañía a el/los Beneficiario(s) de esta cobertura adicional

**2. COBERTURA** En caso se produzca el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un Accidente durante la vigencia de la póliza, la Compañía pagará a el /los beneficiarios, según corresponda, la indemnización señalada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a los términos y condiciones establecidos en la Póliza y siempre que la causa del siniestro no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de ésta.

**3. MONEDA** La moneda en que se otorgará el monto de la suma asegurada por Fallecimiento será establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza.

**4. CONDICIONES Y NULIDAD** Podrán asegurarse bajo la presente cobertura adicional, las personas naturales cuya edad esté comprendida dentro de los rangos indicados en las Condiciones ParticulareS:

Edad Mínima de ingreso.

Edad Máxima de ingreso.

Edad Máxima de permanencia.

La declaración inexacta de la edad del Asegurado acarrea la facultad de la Compañía para declarar la nulidad de la contratación de la presente cobertura adicional, si su verdadera edad, en el momento de entrada en vigencia del contrato, excede los límites establecidos en la presente cobertura adicional para asumir el riesgo.

En caso de nulidad por la causal antes establecida, la Compañía procederá a devolver las primas pagadas sin intereses.

Desde el momento en que el Asegurado incurre en alguna de las causales de nulidad de la presente Cobertura Adicional, devienen en ineficaces todos los derechos y beneficios pactados en la Póliza a su favor y nulos los que pudieran haberse generado. El Asegurado perderá automáticamente todo derecho a reclamar indemnización relacionada con la presente Cobertura Adicional.

Si el Asegurado ya hubiera cobrado la indemnización por algún Siniestro o gozado de algún otro beneficio emanado de la presente Cobertura Adicional, quedará automáticamente obligado frente a la Compañía a la devolución correspondiente, conjuntamente con los intereses legales y tributos a que hubiera lugar.

## 5. EXCLUSIONES

La presente cobertura adicional no se otorgará en caso que el fallecimiento del Asegurado, se produzca en alguno de los eventos excluidos que se detallan a continuación:

- a) Suicidio, auto mutilación o auto lesión, salvo que hubiesen transcurrido al menos dos (2) años completos e interrumpidos desde la fecha de contratación del seguro
- b) Pena de muerte o participación activa en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; duelo concertado; servicio militar; así como en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo
- c) Por acto delictivo cometido por el beneficiario o heredero contra el Asegurado o contra alguno de los Beneficiarios declarados en la Póliza, en calidad del autor o cómplice, dejando a salvo el derecho a recibir el monto de suma asegurada a los restantes beneficiarios o herederos, si los hubiere, así como su derecho a crecer
- d) Guerra, invasión u operaciones bélicas (al margen de que exista o no declaración de guerra), actos hostiles de entidades soberanas o del gobierno, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que adquiera las proporciones de un levantamiento, poder militar o usurpado, ley marcial o confiscación por orden de un Gobierno o autoridad pública
- e) Detonación nuclear, reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radioactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado la detonación nuclear, reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radioactiva
- f) La práctica frecuente y recurrente como conductor, copiloto o acompañante, en carreras o entrenamiento para carreras, de automóviles, bicicletas, motocicletas, motonetas, trimotos, cuatrimotos, motocicletas, náuticas, lancha a motor, avionetas y de caballos. La presente exclusión no surte efecto si el deceso se produjera en viajes de placer y/o vacaciones
- g) La práctica frecuente y recurrente de las siguientes actividades o deportes riesgosos: artes marciales, escalamiento, caminata de montaña, paracaidismo, parapente, ala delta, aeronaves ultraligeras, esquí acuático y sobre nieve, caza submarina, salto desde puentes o puntos elevados al vacío, boxeo y caza de fieras.

- h) Cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia de alcohol (0,5 gr/lt o más) o mientras se encuentre bajo la influencia de drogas. Esta exclusión es aplicable para cualquier tipo de accidente, y el estado del Asegurado se determinará con los análisis toxicológicos con resultado de alcoholemia y toxinas.

Para efectos de esta exclusión, y solo en el caso de accidente de tránsito y siempre que el Asegurado haya conducido el vehículo, se presumirá que el Asegurado se encontraba bajo los efectos del alcohol o drogas, si éste o sus familiares, según sea el caso, se negara(n) a que se le practique el examen de alcoholemia, toxicológico o dosaje etílico, según corresponda.

Si como consecuencia de acto criminal perpetrado por uno o algunos de los Beneficiarios de esta cobertura adicional declarados en la póliza, se produjera el fallecimiento del Asegurado o de alguno de los Beneficiarios declarados por el contratante o, en caso de delito flagrante cometido contra el Asegurado que haya ocasionado su fallecimiento o de alguno de los Beneficiarios declarados, el o los beneficiarios declarados como responsables mediante sentencia judicial firme y/o consentida que declare su culpabilidad, serán excluidos de cualquiera de las coberturas del presente Contrato de Seguro

## **6. AVISO DE SINIESTRO, SOLICITUD DE COBERTURA Y PAGO DE SINIESTRO**

6.1 Aviso de Siniestro, el siniestro será comunicado a la Compañía dentro de los (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda. El incumplimiento del plazo antes señalado, no será motivo para que sea rechazado el siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, la Compañía podrá reducir la indemnización hasta la ocurrencia del perjuicio ocasionado cuando se haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro, con excepción de lo dispuesto en los párrafos siguientes del presente artículo.

Cuando se pruebe la falta de culpa en el incumplimiento del aviso, o éste se deba por caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, no se aplicará la reducción de la indemnización.

El dolo en que se incurra en el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro libera de responsabilidad a la Compañía

En caso de culpa inexcusable, que origine el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro, no se pierde el derecho a ser indemnizado si la falta de aviso no afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro, o si se demuestra que la Compañía ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

### **6.2 Solicitud de Cobertura**

Para atender las solicitudes de cobertura se deberá entregar a la Compañía, en la Plataforma de Atención al Cliente de la Compañía y cuya dirección se encuentra detallada en el resumen del presente condicionado, los siguientes documentos:

1. Copia simple del Documento de identidad del(los) beneficiarios o heredero(s) legal(es) con derecho vigente a la fecha de fallecimiento del Asegurado.
2. Copia fedateada y foliada de la historia clínica completa del Asegurado

3. Original o certificación de reproducción notarial del Certificado Médico de defunción del Asegurado
4. Original o certificación de reproducción notarial del Acta de Defunción
5. Copia simple del documento de identidad del Asegurado, en tanto se cuente con el mismo
6. En caso los beneficiarios sean los “Herederos Legales”, se deberá adjuntar Testimonio del Testamento o de la Sucesión Intestada”, además de copia literal de la partida donde conste inscrita definitivamente dicho acto en registros públicos. En caso que la declaratoria de herederos se haya realizado por la vía judicial, será necesario que presenten la copia literal de la partida donde conste la inscripción definitiva en registros públicos.
7. Copia Certificada del Atestado o informe policial completo, si lo hubiere
8. Copia Certificada del Resultado del Protocolo de Necropsia del Asegurado, si lo hubiere
9. Copia Certificada del Resultado del dosaje etílico, sólo en caso de Accidente de tránsito y siempre que el Asegurado haya estado conduciendo el vehículo.
10. Resultado del examen toxicológico del Asegurado, con resultado de alcoholemia y toxinas, si lo hubiere.

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

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

### 6.3 Pago de Siniestro

Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber recibido la totalidad de la documentación y/o cumplir con los requisitos exigidos en la póliza para que se produzca la liquidación del Siniestro, la Compañía deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del Siniestro

En caso la Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada, deberá solicitarlas dentro de los primeros (20) días del plazo señalado en el párrafo precedente, lo cual suspenderá el plazo para el pago hasta que se presente la documentación e información correspondiente solicitada.

En caso que la Compañía no se pronuncie dentro del plazo de treinta (30) días a que se refiere el primer párrafo del precedente numeral, se entenderá que el Siniestro ha quedado consentido salvo que se presente una solicitud de prórroga del plazo con que cuenta la Compañía para consentir o rechazar el siniestro

**Cuando la Compañía requiera un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas con el Siniestro, o la adecuada determinación de la indemnización o prestación a su cargo, podrá solicitar al Beneficiario, la extensión del plazo antes señalado.**

**Si no hubiera acuerdo, la Compañía solicitará a la Superintendencia la prórroga del plazo para el consentimiento de Siniestros de acuerdo al procedimiento 91° establecido en el Texto Único de procedimientos administrativos de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.**

**La presentación de la solicitud de prórroga efectuada a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP debe comunicarse al Beneficiario dentro de los tres (3) días siguientes de iniciado el procedimiento administrativo. Asimismo, el pronunciamiento de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP deberá comunicarse al Beneficiario en el mismo plazo antes señalado, contado a partir de la fecha en que la Compañía haya tomado conocimiento del pronunciamiento correspondiente.**

**Una vez consentido el siniestro, la Compañía cuenta con el plazo de treinta (30) días para proceder al pago del beneficio, indemnización, suma asegurada, según corresponda.**

## **7. DERECHO DE REVOCACION DEL CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO**

**La Compañía requerirá consentimiento previo por escrito del Asegurado cuando el Contratante de la presente Cláusula Adicional no sea la persona cuya vida se asegura. El Asegurado puede revocar su consentimiento por escrito en cualquier momento. La Compañía desde la recepción del documento que contiene la solicitud de revocación, cesará la cobertura del riesgo, quedando la presente cláusula adicional resuelta de pleno derecho.**

**Las demás disposiciones establecidas en las condiciones generales, que no hayan sido modificadas expresamente por la presente cobertura adicional, mantendrán su plena vigencia y eficacia legal.**

## RENTA TOTAL PROTECTA

### CLAUSULA ADICIONAL PERIODO GARANTIZADO

Queda entendido y convenido que, de acuerdo a los términos y condiciones de las Condiciones Generales de la Póliza de seguro contratada, el Contratante ha elegido la presente Cobertura Adicional, cuyas características se detallan a continuación:

#### 1. DEFINICIONES

**Beneficiarios:** Titulares de los derechos indemnizatorios establecidos en las Condiciones Particulares del presente Contrato de Seguro en caso de ocurrencia de un Siniestro por Fallecimiento. Serán la(s) persona(s) designada(s) en la póliza que, al momento de ocurrido el siniestro y en caso de no existir tal designación, se entenderán por Beneficiarios a los Herederos legales del Asegurado.

**Herederero Legal:** Viene a ser aquella persona, que en caso de no existir Beneficiario(s) designado(s), será quien tenga los derechos indemnizatorios establecidos en las Condiciones Particulares del presente Contrato de Seguro en caso de ocurrencia del Siniestro por Fallecimiento, conforme a las normas del derecho sucesorio vigente al momento del siniestro.

**Periodo Garantizado:** Periodo de tiempo en el cual, las prestaciones de la cobertura principal perdurará obligatoriamente, así se produzca el fallecimiento del Asegurado, El plazo de esta condición especial no podrá ser mayor al plazo de la cobertura principal.

**Tasa de Descuento para el Pago Adelantado del Saldo del Periodo Garantizado,** Es la tasa de descuento aplicable a la entrega del saldo del periodo garantizado a Valor Presente, mediante pago único. El factor porcentual de Descuento descrito en la presente definición se encuentra definido en las Condiciones Particulares de la presente Póliza.

#### 2. COBERTURA

En virtud de la presente Cobertura Adicional, la Compañía garantiza que al producirse el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia del período garantizado contratado, continuará pagando el 100% de los pagos de la Cobertura Principal que corresponda, a los Beneficiarios, y hasta la fecha de vencimiento del Período Garantizado señalado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

#### 3. PERIODO DE VIGENCIA Y FIN DEL PERIODO GARANTIZADO

El período de vigencia de esta Cobertura Adicional podrá ser igual o menor al período de la cobertura principal, siempre y cuando se cumplan las condiciones establecidas en el siguiente punto.

El inicio y fin de vigencia del Período Garantizado se encuentran descritos en las Condiciones Particulares de la Póliza.



#### **4. FORMA DE PAGO**

Si antes de la fecha de inicio de pago de la renta temporal o durante el periodo garantizado, fallece el Asegurado, los pagos remanentes no percibidos por el referido Asegurado se pagarán a los Beneficiarios de la siguiente manera:

##### **4.1. Si existen Beneficiarios designados:**

a) En forma de Renta: Al fallecimiento del Asegurado, los Beneficiarios podrán optar por recibir las rentas garantizadas a través de una renta mensual equivalente a la Renta Temporal que hubiera recibido el Asegurado en vida, la cual se repartirá entre todos los Beneficiarios de esta Cobertura Adicional según los porcentajes establecidos en las Condiciones Particulares, si no se indican porcentajes o hay un error en los mismos, se pagará en partes iguales.

En caso la suma de sus rentas mensuales sea inferior al monto de los pagos por la cobertura de Renta Temporal que recibía el Asegurado, los pagos de los Beneficiarios se incrementarán hasta que en conjunto resulten iguales al 100% del pago por la cobertura de Renta Temporal que recibía originalmente el Asegurado, guardando entre ellas la proporción porcentual asignada para cada Beneficiario y utilizada en el cálculo original por la Compañía.

Si un Beneficiario designado deja de tener derecho a este pago dentro del Periodo Garantizado, el resto de pagos que le corresponda a cada Beneficiario crecerán hasta que en conjunto sean iguales al pago por la cobertura de Renta Temporal, guardando entre ellos la proporción porcentual asignada para cada Beneficiario y utilizada en el cálculo original por la Compañía.

Si durante el Periodo Garantizado, el último Beneficiario designado con derecho a pago deja de tener dicho derecho o fallece, los pagos por la cobertura de Periodo Garantizado no percibidos se pagarán en la forma descrita en el inciso 4.3. del presente artículo.

No podrán pagarse simultáneamente rentas al Asegurado y a los Beneficiarios de esta Cobertura Adicional. De pagarse rentas al Asegurado a través de depósito en cuenta bancaria o mediante carta poder, con posterioridad a la fecha del fallecimiento, y antes de que dicho evento sea comunicado a la Compañía, la Compañía procederá a descontar únicamente las rentas indebidamente pagadas por la demora en la comunicación del fallecimiento, a los Beneficiarios de esta Cobertura Adicional.

En caso de optar por el pago de Rentas Garantizadas no percibidas en forma de renta, los beneficiarios de esta Cobertura Adicional deberán acreditar su condición de supervivencia de conformidad con los requisitos exigidos en el Artículo 19° de las Condiciones Generales.

Al término del período garantizado convenido la presente Cobertura Adicional se extinguirá.

b) En Pago Adelantado: Al fallecimiento del Asegurado, los Beneficiarios podrán optar por recibir las Rentas Garantizadas no percibidas mediante un solo pago y al contado, calculado como la sumatoria del valor presente de los pagos restantes hasta la culminación del período garantizado, descontados por la Tasa de Descuento Pago Adelantado (%) a que hace referencia las Condiciones Particulares de la presente Póliza.

c) En forma de Renta Adelantada: Al fallecimiento del Asegurado, en caso de no haber iniciado el pago de la Renta Temporal, los Beneficiarios podrán adelantar el pago de la Renta Garantizada, recalculando el monto de la renta mensual a pagar, dicho recálculo se efectuará en función a la reserva matemática que mantenga la Compañía al momento de solicitar el adelanto. El pago se realizará hasta el término del Período Garantizado, en las mismas condiciones y periodicidad de pago que se realizaban al Asegurado.

En todos los casos que la Compañía proceda con cualquiera de las alternativas señaladas anteriormente, será necesario que la totalidad de los Beneficiarios o Herederos, según corresponda, dejen constancia de manera expresa, previa, consensuada y conjunta, la forma de pago que elijan, para proceder con el desembolso correspondiente.

#### 4.2. Si no existen Beneficiarios designados:

Si a la fecha de fallecimiento del Asegurado no existen Beneficiarios designados en la Póliza con derecho a Pago, los pagos por la cobertura adicional de Renta Garantizada no percibidos, se pagarán a los herederos legales del Asegurado, conforme a las normas del derecho sucesorio. Para lo cual deberán acreditar su condición de tales, presentando el original del Testimonio del Testamento o de la Sucesión Intestada, además de copia literal de la partida donde conste inscrita definitivamente dicho acto en Registros Públicos. En caso que la Declaratoria de Herederos se haya realizado por vía judicial, será necesario que presenten la copia Literal de la partida donde conste la inscripción definitiva en Registros Públicos.

Las opciones de rentas no percibidas correspondientes a la cobertura de Renta Garantizada, podrán ser recibidas por los Herederos Legales, según las opciones a), b) y c) indicadas en el inciso 4.1.

#### 4.3. Si dejan de existir Beneficiarios designados:

Si el último de los Beneficiarios designados con derecho a pago fallece o deja de tener dicho derecho, de acuerdo a lo señalado en el inciso 4.1., los pagos por la cobertura adicional de Renta Garantizada no percibidos, se pagarán a los herederos legales del Asegurado, conforme a las normas del derecho sucesorio. Para lo cual deberán acreditar su condición de tales, presentando el original del Testimonio del Testamento o de la Sucesión Intestada, además de copia literal de la partida donde conste inscrita definitivamente dicho acto en Registros Públicos. En caso que la Declaratoria de Herederos se haya realizado por vía judicial, será necesario que presenten la copia Literal de la partida donde conste la inscripción definitiva en Registros Públicos.

Las opciones de rentas no percibidas correspondientes a la cobertura adicional de Renta Garantizada, podrán ser recibidas por los Herederos Legales, según las opciones a), b) y c) indicadas en el inciso 4.1.

Una vez pagada la totalidad de los pagos por la cobertura adicional de Renta Garantizada no percibidos por el Asegurado, esta cobertura se entenderá liquidada y cesará toda obligación por parte de la Compañía.

### 5. ANTICIPO DE RENTA

El Contratante podrá solicitar a la Compañía, y solamente en caso el Asegurado se encuentre vivo y perciba una renta bajo esta cobertura adicional, un anticipo de pago de renta, después de transcurrido

un periodo de vigencia establecido y hasta un máximo de solicitudes permitidas, ambos señalados en las Condiciones Particulares.

El monto máximo del anticipo que el Contratante podrá solicitar, se calculará según el porcentaje máximo para solicitar Anticipo de Renta establecido en las Condiciones Particulares, correspondiente a la presente cobertura adicional, aplicado sobre la sumatoria del valor presente de los pagos garantizados restantes hasta la culminación del período garantizado, descontados por la Tasa de Descuento Pago Adelantado (%) a que hace referencia las Condiciones Particulares y calculada al inicio del mes siguiente a la fecha de solicitud del anticipo. Esto originará un recálculo de las rentas posteriores al pago realizado hasta el fin de vigencia de la presente cobertura adicional.

Al respecto, con el valor presente calculado en el párrafo anterior, neto del Anticipo de Renta, y utilizando la tasa de venta contenida en las Condiciones Particulares de la Póliza, se determinará una nueva Renta Temporal. La fecha de inicio de la nueva Renta Temporal será:

- i) La fecha de inicio de pago de la Renta Temporal original: En caso se hayan contratado de manera conjunta la Cláusula Adicional de Período Garantizado y la Cláusula Adicional de Período Diferido, y el Anticipo de Renta se efectúe antes de la fecha de inicio de la Renta Temporal original, o
- ii) El inicio del mes siguiente a aquel en que la Compañía es notificada de la solicitud del Anticipo de Renta: En caso que el Anticipo de Renta se efectúe una vez iniciado el período de pago de la Renta Temporal original.

Asimismo, la moneda, el ajuste de renta y el fin de período de pago de la nueva Renta Temporal coincidirán con las características de la Renta Temporal originalmente contratada y especificadas en las Condiciones Particulares. Producto del recálculo, la Compañía emitirá un endoso con las condiciones de la nueva Renta Temporal.

Cabe precisar que en caso haya sido contratada la Cobertura Adicional de Devolución de Prima y el Contratante decida ejecutar el Anticipo de Renta, ni el importe de Devolución de Prima ni la fecha de pago de dicha devolución serán modificados producto de la ejecución del Anticipo de Renta.

Adicionalmente, en caso existan rentas remanentes no garantizadas, ni su fecha de pago ni su importe serán modificados como consecuencia de la ejecución del Anticipo de Renta.

Las demás disposiciones establecidas en las condiciones generales, que no hayan sido modificadas expresamente por la presente cobertura adicional, mantendrán su plena vigencia y eficacia legal.

## **6. AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE PAGO DE LAS RENTAS CORRESPONDIENTES AL PERÍODO GARANTIZADO REMANENTE**

El aviso de fallecimiento del Asegurado deberá ser comunicado por escrito a la Compañía dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio, según corresponda.

Una vez notificado el fallecimiento del Asegurado, los beneficiarios o herederos legales del Asegurado, según corresponda, podrán solicitar el pago de las rentas correspondientes al período garantizado remanente en la Plataforma de Atención al Cliente de la Compañía, bajo las modalidades definidas en los literales a), b) y c) del numeral 4.1 de la presente Cobertura Adicional, presentando los siguientes documentos:

- Original o copia certificada de la Partida o Acta de Defunción del Asegurado.

- Original o copia certificada del Certificado Médico de Defunción del Asegurado.
- Copia simple del Documento de identidad del(los) beneficiarios o del(los) heredero(s) legal(es), en caso corresponda.
- En caso los beneficiarios sean los “Herederos Legales”, se deberá adjuntar la copia literal de la partida donde conste inscrita definitivamente dicho acto en registros públicos. En caso que la declaratoria de herederos se haya realizado por la vía judicial, será necesario que presenten la copia literal de la partida donde conste la inscripción definitiva en registros públicos.
- Original o copia certificada del Atestado o informe Policial completo o Carpeta Fiscal, en caso corresponda.
- Presentar una carta simple donde se informe la voluntad de acogerse únicamente a una de las opciones de pago antes mencionadas (definidas en los literales a), b) y c) del numeral 4.1 de la presente Cobertura Adicional), dicha carta deberá ser suscrita por la totalidad de beneficiarios o herederos legales, en caso corresponda.

De requerir la Compañía aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por los herederos legales, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días con los que cuenta la Compañía desde la presentación de todos los documentos detallados en la póliza, para consentir, aprobar o rechazar la solicitud de pago de la cobertura, lo que suspenderá dicho plazo hasta que se presente la documentación e información solicitada.

El beneficiario, o heredero legal, pierde el derecho al pago del beneficio de la presente Cobertura Adicional si actúa fraudulentamente, exagera los daños o emplea medios falsos para probarlos.

Una vez consentido el siniestro, la Compañía cuenta con el plazo de treinta (30) días para proceder al pago del beneficio, indemnización, suma asegurada, según corresponda.

## RENTA TOTAL PROTECTA

### CONDICION ESPECIAL DE PAGO POR TRAMOS

Queda entendido y convenido que, en acción a los términos y condiciones de las **Condiciones Generales** de la Póliza de seguro contratada, el Contratante ha elegido la presente Condición Especial, cuyas características se detallan a continuación:

#### 1. COBERTURA

En virtud de la presente Condición Especial, el Contratante o Asegurado contrata recibir el pago de una renta mensual dividida en dos (02) tramos. Donde el monto del primer tramo se recibirá por una duración definida en años (Primer tramo), y el monto del segundo tramo es equivalente a un porcentaje de la renta pagada en el primer tramo, siendo este porcentaje señalado en las Condiciones Particulares, que se inicia a pagar al culminar el primer tramo.

#### 2. PERIODO DEL PRIMER TRAMO DE RENTA

El período de pago de renta del primer tramo contratado con esta Condición Especial, comienza en la misma fecha que inicia la Renta Temporal del Asegurado y concluye en la fecha señalada en las Condiciones Particulares. En ese sentido, cuando el Asegurado haya contratado la Condición Especial de Diferimiento de Cobertura, el pago de la renta del primer tramo iniciará una vez concluido el período de diferimiento de cobertura indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

El periodo del primer tramo debe ser inferior al periodo de vigencia de la Renta Temporal del Asegurado.

#### 3. PERIODO DEL SEGUNDO TRAMO DE RENTA

El período de pago de renta del segundo tramo contratado se devenga desde el mes siguiente de la fecha indicada como fin de vigencia del primer tramo de renta indicada en las **Condiciones Particulares**.

## RENTA TOTAL PROTECTA

### CLAUSULA ADICIONAL POR GRATIFICACION

Queda entendido y convenido que, de acuerdo a los términos y condiciones de las Condiciones Generales de la Póliza de seguro contratada, el Contratante ha elegido la presente Cobertura Adicional, cuyas características se detallan a continuación:

**1. COBERTURA** En virtud de la presente Cobertura Adicional, la Compañía garantiza al Asegurado, o a los Beneficiarios en caso de su fallecimiento, el pago doble de la renta correspondiente a la cobertura principal, dicho pago se otorgará únicamente en los meses de Julio y Diciembre de cada año, independientemente de la periodicidad elegida por el Contratante para el pago de cobertura principal

**2. MONEDA DE PAGO Y RETENCIONES** El pago adicional se pagará en la misma moneda en la que el Asegurado perciba el pago de su cobertura principal. Asimismo, estará sujeta a las mismas retenciones y/o descuentos que sean aplicables al pago de la cobertura principal.

**3. DURACION DE LA COBERTURA ADICIONAL** El periodo de la **cobertura adicional** por Gratificación comienza y culmina en el periodo de la Renta Temporal.

#### 4. PAGO DE LA COBERTURA ADICIONAL

##### 4.1. Forma de Pago de la cobertura Adicional

**El otorgamiento de la cobertura adicional, será realizado por la Compañía, únicamente en los meses indicados en el numeral 1 de la presente cobertura adicional, durante los últimos siete (07) días de cada mes o según cronograma correspondiente de cada mes.**

**El pago al Asegurado que sea menor de edad y/o declarado judicialmente como incapaz, podrá ser realizado por la Compañía mediante depósito en la cuenta bancaria que -para tal efecto- la Compañía apertura a nombre del Asegurado.**

##### 4.2. Acreditación de Supervivencia del Asegurado

Los pagos que se otorgan bajo la cobertura adicional de la presente Póliza se realizan bajo la periodicidad indicada en el numeral 1 de la presente cobertura adicional, para lo cual, el Asegurado deberá acreditar su supervivencia a la Compañía cada doce (12) meses, de acuerdo a los medios y/o documentos establecidos en el numeral 4.3 del presente artículo.

En caso que el Contratante haya solicitado el pago de la cobertura principal elegida, bajo la modalidad de la Cobertura Adicional de Diferimiento (es decir, con posterioridad a la Fecha de Devengue Base), deberá acreditar la supervivencia del Asegurado a la Compañía, con una anticipación no menor a quince (15) días útiles a la fecha de Inicio del Pago de la Renta Temporal, bajo los mecanismos establecidos en el numeral 4.3 siguiente.

La acreditación de la Supervivencia del Asegurado deberá presentarse en las Oficinas y/o Plataformas de Atención al Cliente de la Compañía a nivel nacional.

**La falta de acreditación de la supervivencia del Asegurado, dará origen a la suspensión del Pago de la presente Cláusula Adicional, las mismas que se retendrá(n) hasta que el Asegurado regularice su acreditación, en cuyo caso la Compañía repondrá los pagos retenidos hasta la fecha de comprobación de la supervivencia, sin considerar ningún tipo de intereses. No obstante lo antes indicado, la Compañía podrá efectuar validaciones periódicas en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (Reniec) o mediante otros medios para verificar la condición de supervivencia de los asegurados o Beneficiarios con Pago, según corresponda. En caso se detecte el fallecimiento del Asegurado o Beneficiarios con pago, según sea el caso, se procederá a suspender los pagos, de forma inmediata.**

#### 4.3. Documentos que acreditan la Supervivencia del Asegurado

El Asegurado, deberá acreditar su supervivencia presentándose en forma personal a la Plataforma de Atención al Cliente de la Compañía, presentando su Documento Nacional de Identidad.

En caso que no sea posible la presencia del Asegurado en las oficinas de la Compañía, se deberá acreditar su supervivencia presentando cualquiera de los documentos que se detallan a continuación:

- Certificado de Supervivencia Notarial expedido por Notario Público de la ciudad de residencia del Asegurado, o Beneficiario, en caso corresponda;
- Certificado de Supervivencia otorgado por el Cónsul del Perú en la ciudad donde reside el Asegurado o Beneficiario, en caso corresponda, siempre que domicilie en el extranjero.

## RENTA TOTAL PROTECTA

### CONDICION ESPECIAL DE DIFERIMIENTO DE COBERTURA

Queda entendido y convenido que, de acuerdo a los términos y condiciones de las Condiciones Generales de la Póliza de seguro contratada, el Contratante ha elegido la presente Condición Especial, cuyas características se detallan a continuación:

#### 1. COBERTURA

En virtud de la presente Condición Especial, las partes acuerdan que la fecha de inicio de pago de coberturas que otorga esta Póliza de Seguro, será la determinada por las partes en las Condiciones Particulares de la Póliza, independientemente de la Fecha de Inicio de vigencia de la Póliza de Seguro.

A solicitud del Contratante, la fecha de Inicio de la Renta Temporal podrá diferirse, dicha fecha está indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

En caso se haya contratado la Cobertura Adicional de Período Garantizado, y el fallecimiento del Asegurado ocurra antes de la fecha de inicio de la Renta Temporal, en concordancia con lo indicado en el numeral 4 de la Cláusula Adicional de Período Garantizado, los Beneficiarios Designados o Herederos Legales (según corresponda) podrán optar porque el pago de las rentas garantizadas remanentes se efectuó de una de las siguientes formas: a) En forma de Renta, b) En Pago Adelantado, o c) En forma de Renta Adelantada.

Si opta por la opción a) En forma de Renta, la fecha de inicio de la Renta Temporal permanecerá inalterada y será igual a la fecha indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Si se elige la opción b) En Pago Adelantado, el pago único será igual al valor presente de las rentas garantizadas remanentes. Dicho valor presente será calculado al inicio del mes siguiente a aquel en que la Compañía es notificada de la solicitud del Pago Adelantado, según las condiciones indicadas en el literal b) del numeral 4.1. de la Cláusula Adicional de Período Garantizado.

Asimismo, si se opta por la opción c) En forma de Renta Adelantada, la Compañía procederá a efectuar un recálculo de pensión, de acuerdo a lo indicado en el literal b) del numeral 4.1. de la Cláusula Adicional de Período Garantizado. A tal efecto, se seguirán los siguientes pasos:

i) Se calculará el valor presente de las rentas garantizadas remanentes. Dicho valor presente será calculado al inicio del mes siguiente a aquel en que la Compañía es notificada de la solicitud de la Renta Adelantada, utilizando la Tasa de Descuento Pago Adelantado (%) indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

ii) Con el valor presente calculado en el literal anterior y utilizando la tasa de venta contenida en las Condiciones Particulares de la Póliza, se determinará una nueva Renta Temporal (denominada Renta Adelantada) que iniciará el mes siguiente a aquel en que la Compañía es notificada de la solicitud de la Renta Adelantada, cuyos pagos serán garantizados y cuya moneda, ajuste de renta, y duración o período de pago coincidan con las características de la Renta Temporal originalmente contratada y especificadas en las



Condiciones Particulares, en ese sentido, la Renta Temporal será modificada. Producto del recálculo, la Compañía emitirá un endoso con las nuevas condiciones de la Renta Adelantada.

## **RENTA TOTAL PROTECTA**

### **CLAUSULA ADICIONAL DEVOLUCION DE PRIMA**

Queda entendido y convenido que, de acuerdo a los términos y condiciones de las Condiciones Generales de la Póliza de seguro contratada, el Contratante ha elegido la presente Cobertura Adicional, cuyas características se detallan a continuación:

#### **1. COBERTURA**

En virtud de la presente cobertura Adicional, la Compañía pagará al Asegurado, o en caso de su fallecimiento, a sus Beneficiarios designados por el Contratante o Asegurado, y en caso de no existir tal designación, se entenderán por beneficiarios a los herederos legales del Asegurado, una suma asegurada equivalente a un porcentaje de la prima comercial única. Este porcentaje será elegido por el Contratante y se encontrará señalado en las Condiciones Particulares de la póliza.

El porcentaje de devolución de la prima única será pagado al final de la vigencia del periodo temporal, tanto si el Asegurado sobrevive como si este fallece durante la vigencia de la misma. En este último caso, los beneficiarios designados o herederos legales, según corresponda, pueden solicitar el pago anticipado de la cobertura adicional de devolución del porcentaje de la prima única calculándose el valor presente de dicho monto, al inicio del mes siguiente a aquel en que la Compañía es notificada de la solicitud de dicho pago anticipado, al aplicar la Tasa de Descuento para Pago Adelantado establecido por la Compañía en las Condiciones Particulares. Una vez pagada la suma asegurada correspondiente al porcentaje de devolución de la prima comercial única, esta cobertura adicional se entenderá terminada y cesará toda obligación por parte de la Compañía por este concepto. En este caso, la totalidad de los beneficiarios o herederos legales, según corresponda, deberán indicar de manera expresa, previa, consensuada y conjunta el pago anticipado, para proceder con el desembolso del pago correspondiente.

Existen tres (03) escenarios que constituyen una excepción a las fechas y formas de pago definidas en el párrafo anterior. En dichos escenarios la fecha y forma de pago de la Cobertura Adicional de Devolución de Prima dependerá de la opción elegida por los Beneficiarios Designados o Herederos Legales (según corresponda) para el pago de las rentas garantizadas remanentes:

- i. Cuando se opte por la opción “En forma de renta” para el pago de las rentas garantizadas remanentes (de acuerdo a lo definido en las Coberturas Adicionales Período Garantizado y Diferimiento de Cobertura): En este caso el porcentaje de devolución de la prima única será pagado al final de la vigencia del periodo temporal. Los Beneficiarios Designados o Herederos Legales (según corresponda) no tendrán la opción de pago adelantado.
- ii. Cuando se opte por la opción “En pago adelantado” para el pago de las rentas garantizadas remanentes (de acuerdo a lo definido en las Coberturas Adicionales Período Garantizado y Diferimiento de Cobertura): En este caso se efectuará el pago anticipado de la Cobertura de Devolución de Prima, el que será igual al valor presente del porcentaje de devolución de la prima única establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza. Dicho valor presente será calculado al inicio del mes siguiente a aquel en que la Compañía es notificada de la solicitud de dicho pago

anticipado, aplicando la Tasa de Descuento para Pago Adelantado establecido por la Compañía en las Condiciones Particulares. Los Beneficiarios Designados o Herederos Legales (según corresponda) no tendrán la opción de pago al final de la vigencia del periodo temporal.

- iii. Cuando se opte por la opción “En forma de renta adelantada” para el pago de las rentas garantizadas remanentes (de acuerdo a lo definido en las Coberturas Adicionales Período Garantizado y Diferimiento de Cobertura): En este caso se determinará un nuevo importe de devolución que será pagado al final de la vigencia del nuevo periodo temporal (producto de adelantar las rentas garantizadas remanentes). Dicho importe será igual al valor presente del importe de devolución de la prima única establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza. El valor presente será calculado al inicio del mes siguiente a aquel en que termina el pago de la nueva renta temporal garantizada utilizando la Tasa de Descuento para Pago Adelantado establecida en las Condiciones Particulares. Los Beneficiarios Designados o Herederos Legales (según corresponda) no tendrán la opción de pago al final de la vigencia del periodo temporal original ni la opción de pago adelantado.

## **2. EXCLUSIONES**

**Si el fallecimiento del Asegurado fuere a consecuencia de un acto delictivo cometido, en calidad de autor, cómplice o participe, por algún beneficiario o heredero legal, los cuales no tendrán derecho al pago de la suma asegurada por devolución del porcentaje de la prima comercial única, sin perjuicio del derecho que le asiste a los demás beneficiarios o herederos legales no partícipes de dicho acto, de reclamar el porcentaje o alícuota correspondiente a la devolución del porcentaje de la prima comercial única.**

## **3. AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA**

### **3.1 En caso el Asegurado sobreviva**

**En caso el Asegurado sobreviva hasta el fin de vigencia de la Renta Temporal, este deberá acercarse a la Plataforma de Atención al Cliente de la Compañía y presentar:**

- **Copia simple de su documento de identidad.**
- **Carta simple solicitando la suma asegurada por devolución de prima indicado en las Condiciones Particulares.**

### **3.2 En caso el Asegurado fallezca**

**El aviso de fallecimiento del Asegurado deberá ser comunicado por escrito a la Compañía dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio, según corresponda. Una vez concluida la vigencia de la Renta Temporal, se podrá solicitar la suma asegurada por devolución de la prima; donde los beneficiarios o herederos legales del Asegurado, según corresponda, podrán exigir la misma en la Plataforma de Atención al Cliente de la Compañía, presentando los siguientes documentos:**

- **Original o copia certificada de la Partida o Acta de Defunción del Asegurado.**
- **Original o copia legalizada del Certificado Médico de Defunción del Asegurado.**

- **Copia simple del Documento de identidad del(los) beneficiarios o del(los) heredero(s) legal(es), en caso corresponda.**
- **En caso los beneficiarios sean los “Herederos Legales”, se deberá adjuntar Testimonio del Testamento o de la Sucesión Intestada”, además de copia literal de la partida donde conste inscrita definitivamente dicho acto en registros públicos. En caso que la declaratoria de herederos se haya realizado por la vía judicial, será necesario que presenten la copia literal de la partida donde conste la inscripción definitiva en registros públicos.**
- **Original o copia certificada del Atestado o informe Policial completo o Carpeta Fiscal, en caso corresponda.**
- **Copia Certificada del asiento de Inscripción en Registros Públicos de la Sucesión del Asegurado, en caso corresponda.**

**En caso los beneficiarios o los herederos legales, según corresponda, opten por adelantar el pago de la devolución del porcentaje de prima comercial única antes del término de la vigencia del contrato, adicional a los documentos antes detallados deberán presentar una carta simple donde se informe la voluntad de acogerse a dicha modalidad suscrita por la totalidad de beneficiarios o herederos legales, en caso corresponda.**

**De requerir la Compañía aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por los herederos legales, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días con los que cuenta la Compañía desde la presentación de todos los documentos detallados en la póliza, para consentir, aprobar o rechazar la solicitud de pago de la cobertura, lo que suspenderá dicho plazo hasta que se presente la documentación e información solicitada.**

**El beneficiario, o heredero legal, pierde el derecho a ser indemnizado si actúa fraudulentamente, exagera los daños o emplea medios falsos para probarlos.**

#### **4. PAGO DEL PORCENTAJE DE DEVOLUCION DE LA PRIMA**

**1. Para el consentimiento expreso, una vez que el Asegurado, Beneficiarios o los Herederos legales, según corresponda, hayan presentado todos los documentos requeridos en la presente cobertura adicional, siempre y cuando de dichos documentos se desprenda que el siniestro se encuentra bajo la presente cobertura adicional y no se encuentra en las exclusiones de la misma. En este supuesto, la Compañía emitirá un pronunciamiento respecto a la documentación presentada.**

**2. Para el consentimiento tácito, si transcurridos más de treinta (30) días calendario de presentar todos los documentos exigidos para la liquidación de la devolución del porcentaje de la prima comercial única en la presente cobertura la Compañía no se manifestara sobre la procedencia o no de la solicitud de la devolución.**

**Sin perjuicio de lo antes indicado, cuando la Compañía requiera contar con un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del siniestro o para la adecuada determinación de su monto, deberá solicitarle al Asegurado, Beneficiarios o Herederos legales. según corresponda, dentro del plazo inicial de treinta (30) días la ampliación de dicho plazo. Si el Asegurado, Beneficiarios o herederos legales, según corresponda, no lo aprueban,**

**la Compañía podrá presentar solicitud debidamente justificada por única vez y, requiriendo un plazo no mayor al original a la Superintendencia.**

**La Superintendencia se pronunciará de manera motivada sobre dicha solicitud en un plazo máximo de treinta (30) días, bajo responsabilidad. A falta de pronunciamiento dentro de dicho plazo, se entiende aprobada la solicitud.**

**Luego de aprobado el pago de la devolución o vencido el plazo para consentir el mismo, la obligación de pagar el monto será cumplida por la Compañía de acuerdo a lo pactado en las Condiciones Particulares de la Póliza. La devolución del porcentaje de la prima única será pagada en un plazo no mayor a treinta (30) días de aprobado el pago o consentido el mismo, en la Plataforma de Atención al Cliente de la Compañía.**

## **5. APLICACION**

**Son de aplicación a esta cobertura, las condiciones indicadas en el Condicionado General, en cuanto no se hallen modificadas por este acuerdo.**

## **RENTA TOTAL PROTECTA**

### **CLAUSULA ADICIONAL GASTO DE SEPELIO**

Queda entendido y convenido que, de acuerdo a los términos y condiciones de las Condiciones Generales de la Póliza de seguro contratada, el Contratante ha elegido la presente Cobertura Adicional, cuyas características se detallan a continuación:

#### **1. COBERTURA**

La Compañía pagará al Beneficiario designado por el Contratante o Asegurado, y en caso de no existir tal designación, se entenderán por beneficiarios a los herederos legales del Asegurado la Suma Asegurada de la Cobertura Adicional Gasto de Sepelio indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza, después de acreditarse el fallecimiento del Asegurado, si ocurre durante la vigencia de la Póliza, de acuerdo a los términos pactados en las Condiciones Generales y Particulares.

#### **2. AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA**

En caso de ocurrencia del siniestro objeto de la cobertura, el Beneficiario o Heredero Legal deberá dar aviso a la Compañía 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 Solicitante podrá solicitar la cobertura y presentar los siguientes documentos, en la Plataforma de Atención al Cliente de la Compañía:

- a. Original o certificación de reproducción notarial de la Partida o Acta de Defunción del Asegurado.
- b. Original o certificación de reproducción notarial del Certificado Médico de defunción del Asegurado
- c. Copia Simple del Documento de Identidad del Asegurado, en tanto se cuente con el mismo.
- d. Copia Simple del Documento de identidad del solicitante.
- e. Original o copia certificada del Atestado o Parte Policial, si lo hubiere.

Una vez que el solicitante haya cumplido con presentar todos los documentos referidos en este artículo, la Compañía, cuenta con treinta (30) días para la evaluación del siniestro y proceder con la aprobación o rechazo del siniestro. En caso la Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada, deberá solicitarlas dentro de los primeros (20) días del plazo señalado en el párrafo precedente, lo cual suspenderá el plazo para el pago hasta que se presente la documentación e información correspondiente solicitada.

En caso de encontrar los documentos conformes, tendrá un plazo adicional de treinta (30) días para proceder al pago al solicitante.

Esta cobertura adicional no tiene ninguna causal de exclusión, salvo por lo dispuesto en la Artículo 11° de las Condiciones Generales de la Póliza.

## RENTA TOTAL PROTECTA

### CLAUSULA ADICIONAL RENTA VITALICIA

En caso el Asegurado en la solicitud de Seguro, elija esta cobertura, esta se activa inmediatamente terminada la vigencia de la Renta Temporal, por lo que la Compañía pagará al Asegurado, una Renta Vitalicia mensual pagadera hasta su fallecimiento. Dicha renta vitalicia mensual será un monto fijo señalado en la Solicitud y/o Condiciones Particulares. Asimismo, no genera rentas de Sobrevivencia.

Bajo las condiciones de la presente cobertura, el fallecimiento del Asegurado produce automáticamente la terminación de la vigencia de la presente cobertura adicional, por tanto, la Compañía quedará liberada de cualquier obligación contemplada en la Póliza a partir de dicha fecha.

Esta Cobertura forma parte integrante de la Póliza y se regirá por las consideraciones siguientes y, en todo lo que no esté expresamente establecido en ésta, por lo estipulado en las Condiciones Generales del seguro principal.

#### 1. COBERTURA

En caso el asegurado llegué con vida al término de la vigencia de la cobertura principal y en caso éste haya contratado la presente cobertura, la Compañía pagará al Asegurado una Renta Vitalicia Mensual, a contar desde la fecha indicada en las Condiciones Particulares, una vez finalizado el periodo establecido para el pago de la Renta Temporal, por el importe y en la moneda señalada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

La presente cobertura adicional permanecerá vigente hasta el fallecimiento del Asegurado, deberá acreditar su condición de supérstite con una periodicidad anual, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 19° de las Condiciones Generales.

#### 2. TERMINACION

La cobertura adicional terminará al ocurrir la siguiente situación:

- A la ocurrencia del fallecimiento del Asegurado.

#### 3. SUSPENSION DE PAGO DE RENTA

En caso de que el Asegurado no certifique su condición de supervivencia, en el plazo establecido, la Compañía suspenderá el pago de las rentas mensuales.

En caso el Asegurado certifique su condición de supérstite con posterioridad al plazo antes señalado, la Compañía procederá de la siguiente manera:

I. Constatación de la condición de supérstite durante los primeros diez (10) días calendario del mes de acreditación: la Compañía pondrá a disposición del Asegurado el monto total de las rentas mensuales suspendidas que no se hubiesen pagado al Asegurado, como máximo el último día hábil del mismo mes en que se constató la condición de supérstite.

II. Constatación de la condición de supérstite a partir del undécimo (11) día calendario del mes de acreditación: la Compañía pondrá a disposición del Asegurado el monto total de las rentas mensuales suspendidas que no se hubiesen pagado al Asegurado, como máximo en la fecha programada para el pago de planilla mensual del mes siguiente en que se constató la condición de supérstite.



**SOLICITUD DEL SEGURO DE RENTA TOTAL PROTECTA**

CÓDIGO SBS: VI2097500033

**1. DATOS DEL CONTRATANTE**

Apellido Paterno:		Apellido Materno:	
Nombres:		Fecha de Nacimiento:	
Ocupación:	Sexo:	Nacionalidad:	Teléfono fijo:
DNI, Carne de Extranjería u Otro:		N° Documento de Identidad:	
Teléfono Móvil:	Estado Civil	Correo Electrónico:	
Domicilio (Jr. Calle, Avenida, Nro.)			
Departamento:		Provincia:	Distrito:

**2. DATOS DEL ASEGURADO**

Apellido Paterno:		Apellido Materno:	
Nombres:		Fecha de Nacimiento:	
Ocupación:	Sexo:	Nacionalidad:	Teléfono fijo:
DNI, Carne de Extranjería u Otro:		N° Documento de Identidad:	
Teléfonos:	Estado Civil	Correo Electrónico:	
Domicilio (Jr. Calle, Avenida, Nro.)			
Departamento:		Provincia:	Distrito:
Vinculación Con Contratante:		Condición de Salud:	

**3. DATOS DEL PADRE / APODERADO DEL ASEGURADO**

Apellido Paterno:		Apellido Materno:	
Nombres:		Fecha de Nacimiento:	
Ocupación:	Sexo:	Nacionalidad:	Teléfono fijo:
DNI, Carne de Extranjería u Otro:		N° Documento de Identidad:	
Teléfonos:	Estado Civil	Correo Electrónico:	
Domicilio (Jr. Calle, Avenida, Nro.)			
Departamento:		Provincia:	Distrito:
Vinculación Con Contratante:		Condición de Salud:	

#### 4. DATOS DE LA MADRE / APODERADO DEL ASEGURADO

Apellido Paterno:		Apellido Materno:	
Nombres:		Fecha de Nacimiento:	
Ocupación:	Sexo:	Nacionalidad:	Teléfono fijo:
DNI, Carne de Extranjería u Otro:		N° Documento de Identidad:	
Teléfonos:	Estado Civil	Correo Electrónico:	
Domicilio (Jr. Calle, Avenida, Nro.)			
Departamento:		Provincia:	Distrito:
Vinculación Con Contratante:		Condición de Salud:	

#### 5. DATOS DEL BENEFICIARIO

En caso del fallecimiento del Asegurado, los beneficiarios serán los indicados a continuación:

Tipo de Documento de Identidad	N° de Documento de Identidad	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Parentesco

Fecha de Nacimiento	% de Beneficio

En el caso elija las siguientes coberturas adicionales: **Por Fallecimiento del Asegurado, Por Fallecimiento por Accidente del Asegurado, Periodo Garantizado y Devolución de Primas** la suma total de los porcentajes del capital asegurado para las coberturas adicionales indicadas en el párrafo anterior deberá sumar 100%

Para el caso de las coberturas de **Renta Temporal o Renta Vitalicia**, en caso esta última haya sido contratada, el **Beneficiario** será el mismo **Asegurado**.

Para el caso de las coberturas adicionales de **Devolución de Prima, Periodo Garantizado, Pago por Tramos y Gratificación**, el **Beneficiario** será el mismo **Asegurado**. En caso de fallecimiento del Asegurado, durante la vigencia de la **Póliza**, los **Beneficiarios** por la suma asegurada de la cobertura serán los Beneficiarios designados, y en caso de no existir tal designación, se entenderán por Beneficiarios a los Herederos Legales del **Asegurado**, conforme a las normas del derecho sucesorio vigente al momento del siniestro.

Para el caso de la cobertura adicional de **Gastos de Sepelio**, el Beneficiario será el designado en la **Póliza**.

Tipo de Documento de Identidad	N° de Documento de Identidad	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Parentesco	% de Beneficio

#### 6. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

Podrán asegurarse bajo la presente Póliza, las personas naturales que cumplan con los requisitos de asegurabilidad:

Edad mínima de ingreso: XX años

Edad máxima de ingreso: XX años

Edad Máxima de permanencia: XX años.

## 7. DETALLES Y ESPECIFICACIONES DE LA COBERTURA PRINCIPAL

Número de Años de Renta Temporal: XX  
Moneda: XX  
Fecha de Inicio de Pago de la Renta Temporal: XX  
Periodicidad del Pago de la Renta Temporal: XX  
Factor de Ajuste de la Renta Temporal: XX  
Periodicidad de Ajuste: XX  
Tasa de Venta: X%  
Monto de la Renta Temporal: XX

## 8. COBERTURAS ADICIONALES A ELEGIR

a) Renta Vitalicia: .....

b) Por Fallecimiento del Asegurado: SI ..... NO .....

Suma Asegurada: XX  
Porcentaje de la prima: XX%

c) Por Fallecimiento por Accidente del Asegurado: SI ..... NO .....

Suma Asegurada: XX  
Porcentaje de la prima: XX%

d) Periodo Garantizado: SI ..... NO .....

Número de Años: XX

e) Devolución de Prima: SI ..... NO .....

Porcentaje de devolución de la prima: XX%

f) Gratificación: SI ..... NO .....

g) Gastos de Sepelio: SI ..... NO .....

Suma Asegurada: XX

## 9. CONDICIONES ESPECIALES A ELEGIR

a) Diferimiento de Cobertura: SI ..... NO .....

Número de Años: XX

b) Pago por tramos: SI ..... NO .....

Periodo del Primer Tramo: XX años  
Porcentaje del Segundo Tramo: XX% del primer tramo

**Una vez contratada la presente Póliza permanecerá vigente de acuerdo a lo especificado en las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza. Ninguna de las partes podrá resolver de forma unilateral y sin expresión de causa el presente contrato.**

## 10. FORMA DE PAGO DE LA COBERTURA PRINCIPAL

Abono en cuenta bancaria personal de una entidad financiera

Cuenta N°: ..... Entidad Financiera: .....

Cuenta CCI N°: ..... Entidad Financiera: .....

## 11. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES DEL ASEGURADO Y/O CONTRATANTE

• El **Contratante** y/o **Asegurado** declaran conocer que la información del presente documento, se incluirá en los sistemas y base de datos de **PROTECTA SECURITY**, quien podrá registrarlos y utilizarlos para la ejecución del contrato de seguros. De igual forma, autorizan a **PROTECTA SECURITY** para que pueda proporcionar la información registrada a las entidades encargadas de las notificaciones y/o certificaciones de las comunicaciones relativas a la **Póliza** que se emita. **PROTECTA SECURITY** asegura la confidencialidad de los datos y garantiza que no los compartirá con terceras empresas ajenas a sus vinculadas, salvo autorización expresa del cliente o cuando la ley así lo requiera.

• El **Contratante** y/o **Asegurado** declaran conocer que, no habrá contrato de seguro (Póliza) a menos que se apruebe la presente Solicitud y que, de ser ello así, el inicio de la cobertura del presente seguro está condicionado al pago previo de la prima comercial

única.

• El **Contratante y/o Asegurado** declaran conocer que ningún Asesor o Funcionario de **PROTECTA SECURITY** está facultado para modificar o exceptuar las condiciones del seguro. El modelo de la Póliza del seguro “Renta Total Protecta” se encuentra inscrito con Código SBS N° «XXXXXXXXXX» en el Registro de Pólizas de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, el cual está a su disposición a través del Portal del Usuario de la página web de dicha institución ([www.sbs.gob.pe](http://www.sbs.gob.pe)). Asimismo, declaran conocer que el modelo de la Póliza del seguro “Renta Total Protecta” se encuentra publicado en la página web de **PROTECTA SECURITY** ([www.protectasecurity.pe](http://www.protectasecurity.pe)).

• El **Contratante y/o Asegurado** declaran conocer que, de aprobarse la presente solicitud, el contrato de seguro es irrevocable y, por tanto, permanecerá vigente hasta la extinción de la renta temporal contratada o hasta el fallecimiento del Asegurado, si el fallecimiento sucediera de manera posterior a la extinción de la renta temporal y se haya optado por la vigencia vitalicia.

• El **Contratante y/o Asegurado** autorizan a **PROTECTA SECURITY** a notificarles cualquier comunicación relacionada con el presente seguro a través de las direcciones electrónicas antes indicadas, las mismas que constituyen el domicilio contractual. Asimismo, se comprometen a informar por escrito cualquier variación con por lo menos quince (15) días de anticipación, en caso contrario se considerarán como válidas, para todo efecto legal, las comunicaciones enviadas a la última dirección electrónica comunicada a **PROTECTA SECURITY**; salvo que la Ley del Contrato de Seguro establezca que la comunicación debe ser escrita.

• **PROTECTA SECURITY** no autoriza a su personal a recibir suma alguna de dinero en forma personal. En ese sentido, **PROTECTA SECURITY no se hace responsable por cualquier monto entregado en contravención a esta prohibición.**

• Le informamos que los datos personales que ha otorgado u otorgue en el futuro, serán incorporados en el banco de datos personales de **PROTECTA SECURITY** denominado “Banco de Datos de Clientes” con Código RNPDP N° 01567. Los datos personales serán empleados para brindarle adecuada y oportunamente atención respecto al seguro contratado; por lo tanto, queda informado del tratamiento automatizado de sus Datos Personales por parte de **PROTECTA SECURITY** para las finalidades mencionadas y reconoce y acepta que dicho tratamiento es necesario para la gestión de la relación comercial y las demás finalidades legítimas que se indican. Puede consultar la información adicional y detallada sobre cómo tratamos sus datos en la Política de Privacidad en nuestro sitio web <https://www.protectasecurity.pe/politica-de-privacidad/>

• De igual manera, otorga su consentimiento para: 1) Que mis datos personales integren la base de datos de **PROTECTA SECURITY** y puedan realizar tratamientos relacionados con el intercambio de información con otras empresas de seguros y con APESEG, con la finalidad de efectuar una evaluación de identidad y prevención de fraude de las coberturas de seguros al interior del mercado asegurador; y, 2) Que mis datos personales sean utilizados para fines publicitarios; esto es, el envío de información sobre productos y servicios que brinda **PROTECTA SECURITY** y el grupo económico SECURITY, envío de promociones, boletines, información de descuentos, invitaciones a eventos, charlas, talleres, cursos.

Sí autorizo  No autorizo

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

• El **Contratante /Asegurado** se obliga a mantener permanentemente actualizada su Información durante la vigencia de este contrato, especialmente en cuanto se refiere a su nacionalidad, lugar de residencia, situación fiscal o composición accionaria de ser el caso.

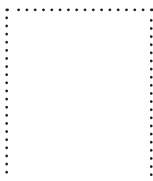
• **PROTECTA SECURITY** es la única y exclusiva responsable de las coberturas contratadas a través de la presente Solicitud.

• **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 al **Contratante y/o Asegurado**, 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**, sin perjuicio del pago que podría corresponder por efectuar dicho servicio.

..... Firma del Contratante (Consignar la firma del DNI)	<input type="checkbox"/>	..... Firma del Asegurado (Consignar la firma del DNI)	<input type="checkbox"/>
DNI: Nombre: Fecha:	Huella Digital Contratante	DNI: Nombre: Fecha:	Huella Digital Contratante

-----  
Firma del Padre / Apoderado  
(Consignar la firma del DNI)

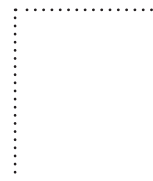
DNI:  
Nombre:  
Fecha:



Huella Digital  
Contratante

-----  
Firma de la Madre / Apoderada  
(Consignar la firma del DNI)

DNI:  
Nombre:  
Fecha:



Huella Digital  
Contratante

**COBERTURA PROVISIONAL  
PÓLIZA DE SEGURO: "RENTA TOTAL PROTECTA"**

Código SBS: VI2097500033

Mientras se encuentre pendiente la evaluación de la solicitud de seguro presentada por el cliente, la Aseguradora otorgará a este un beneficio, consistente en una cobertura de XXXXXXXX por la suma asegurada de XXXXXX, por un plazo máximo de 30 días o hasta que se emita la póliza o hasta que se rechace la solicitud del seguro, lo que ocurra primero. Vencido el plazo señalado anteriormente por cualquiera de las causas antes mencionadas, la cobertura de XXXX quedará automáticamente resuelta.

El contratante, por su parte, declara haber recibido y conocer las condiciones generales de la cobertura provisional. Asimismo, declara que, sobre la materia asegurada de esta cobertura provisional, no pesa ningún hecho o circunstancia que, de haber sido conocido por la empresa de seguros, hubiera influido en su apreciación del riesgo y/o en su decisión de otorgar la cobertura.

Empresa de Seguros: Gerente XXXXXXXX Fecha:

Contratante (nombres y apellidos completos):

Firma del Contratante:

Asegurado (nombres y apellidos completos, en caso de ser distinto al Contratante):

**COBERTURA PROVISIONAL POR GASTO DE SEPELIO**

- N° de Solicitud: N° xxxxxxxxxxxxxx
- Fecha de solicitud:
- Contratante (Apellido paterno, materno, nombres):

Cobertura Provisional por Gasto de Sepelio: Mientras se encuentre pendiente de evaluación la solicitud de seguro presentada por el cliente, PROTECTA SECURITY otorgará a éste un beneficio consistente en una cobertura de Gasto de Sepelio por la suma asegurada señalada en la solicitud de seguro para la Cobertura Adicional de Gasto de Sepelio, por un plazo máximo de 30 días o hasta que se emita la póliza o hasta que se rechace la solicitud de seguro, lo que ocurra primero. Vencido el plazo señalado anteriormente por cualquiera de las causas antes mencionadas la Cobertura Provisional por Gasto de Sepelio quedará automáticamente resuelta. Esta Cobertura Provisional por Gasto de Sepelio se rige por la Cláusula Adicional de Gasto de Sepelio Seguro "Renta Total Protecta". La presente solicitud junto con la documentación completa solicitada por La Aseguradora será evaluada por ésta, y de no mediar rechazo a la solicitud y ser aceptado el Seguro, la póliza será entregada en el plazo de XX días. PROTECTA SECURITY comunicará al Contratante, dentro de los XX (XX) días de presentada la solicitud, si ésta ha sido rechazada, salvo que se haya requerido información, documentación o evaluaciones adicionales en el referido plazo.

<b>1. Ramo de seguros</b>	75 Renta Particular
<b>2. Cobertura Provisional</b>	Cobertura por Gasto de Sepelio
<b>3. Descripción del Riesgo Cubierto</b>	Pago único por concepto de Gasto de Sepelio de acuerdo a lo establecido en la Cláusula Adicional de Gasto de Sepelio Seguro "Renta Total Protecta".
<b>4. Vigencia</b>	Inicio de Vigencia: Con la presentación de la solicitud.  Fin de Vigencia: Plazo máximo de 30 días o hasta que se emita la póliza o hasta que se rechace la solicitud de seguro, lo que ocurra primero.
<b>5. Contratante</b>	Contratante indicado en la solicitud de seguro para la Cobertura Adicional de Gasto de Sepelio.
<b>6. Asegurado</b>	Asegurado indicado en la solicitud de seguro para la Cobertura Adicional de Gasto de Sepelio.
<b>7. Suma asegurada</b>	Suma asegurada señalada en la solicitud de seguro para la Cobertura Adicional de Gasto de Sepelio.
<b>8. Beneficiario</b>	Beneficiario Designado en la solicitud de seguro para la Cobertura Adicional de Gasto de Sepelio.

**COBERTURA PROVISIONAL  
PÓLIZA DE SEGURO: "RENTA TOTAL PROTECTA"**

Código SBS: VI2097500033

Mientras se encuentre pendiente la evaluación de la solicitud de seguro presentada por el cliente, la Aseguradora otorgará a este un beneficio, consistente en una cobertura de XXXXXXXX por la suma asegurada de XXXXXX, por un plazo máximo de 30 días o hasta que se emita la póliza o hasta que se rechace la solicitud del seguro, lo que ocurra primero. Vencido el plazo señalado anteriormente por cualquiera de las causas antes mencionadas, la cobertura de XXXX quedará automáticamente resuelta.

El contratante, por su parte, declara haber recibido y conocer las condiciones generales de la cobertura provisional. Asimismo, declara que, sobre la materia asegurada de esta cobertura provisional, no pesa ningún hecho o circunstancia que, de haber sido conocido por la empresa de seguros, hubiera influido en su apreciación del riesgo y/o en su decisión de otorgar la cobertura.

Empresa de Seguros: Gerente XXXXXXXX Fecha:

Contratante (nombres y apellidos completos):

Firma del Contratante:

Asegurado (nombres y apellidos completos, en caso de ser distinto al Contratante):

**COBERTURA PROVISIONAL  
POR GASTO DE SEPELIO**

Código SBS: VI2097500033

- N° de Solicitud: N° xxxxxxxxxxxxxx
- } Fecha de solicitud:
- Contratante (Apellido paterno, materno, nombres):

Cobertura Provisional por Gasto de Sepelio: Mientras se encuentre pendiente de evaluación la solicitud de seguro presentada por el cliente, PROTECTA SECURITY otorgará a éste un beneficio consistente en una cobertura de Gasto de Sepelio por la suma asegurada señalada en la solicitud de seguro para la Cobertura Adicional de Gasto de Sepelio, por un plazo máximo de 30 días o hasta que se emita la póliza o hasta que se rechace la solicitud de seguro, lo que ocurra primero. Vencido el plazo señalado anteriormente por cualquiera de las causas antes mencionadas la Cobertura Provisional por Gasto de Sepelio quedará automáticamente resuelta. Esta Cobertura Provisional por Gasto de Sepelio se rige por la Cláusula Adicional de Gasto de Sepelio Seguro "Renta Total Protecta".

La presente solicitud junto con la documentación completa solicitada por La Aseguradora será evaluada por ésta, y de no mediar rechazo a la solicitud y ser aceptado el Seguro, la póliza será entregada en el plazo de XX días. PROTECTA SECURITY comunicará al Contratante, dentro de los XX (XX) días de presentada la solicitud, si ésta ha sido rechazada, salvo que se haya requerido información, documentación o evaluaciones adicionales en el referido plazo.

<b>1. Ramo de seguros</b>	75 Renta Particular
<b>2. Cobertura Provisional</b>	Cobertura por Gasto de Sepelio
<b>3. Descripción del Riesgo Cubierto</b>	Pago único por concepto de Gasto de Sepelio de acuerdo a lo establecido en la Cláusula Adicional de Gasto de Sepelio Seguro "Renta Total Protecta".
<b>4. Vigencia</b>	Inicio de Vigencia: Con la presentación de la solicitud.  Fin de Vigencia: Plazo máximo de 30 días o hasta que se emita la póliza o hasta que se rechace la solicitud de seguro, lo que ocurra primero.
<b>5. Contratante</b>	Contratante indicado en la solicitud de seguro para la Cobertura Adicional de Gasto de Sepelio.
<b>6. Asegurado</b>	Asegurado indicado en la solicitud de seguro para la Cobertura Adicional de Gasto de Sepelio.
<b>7. Suma asegurada</b>	Suma asegurada señalada en la solicitud de seguro para la Cobertura Adicional de Gasto de Sepelio.
<b>8. Beneficiario</b>	Beneficiario Designado en la solicitud de seguro para la Cobertura Adicional de Gasto de Sepelio.

RESUMEN DE PÓLIZA  
SEGURO DE RENTA TOTAL PROTECTA

PÓLIZA DE SEGURO N° xxxxxxxxxx

## EMPRESA DE SEGUROS

<b>Denominación o Razón Social:</b> PROTECTA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS*	<b>RUC:</b> 20517207331	<b>Correo:</b> clientes@protectasecurity.pe
<b>Domicilio:</b> Av. Domingo Orué Nro.165 (Piso 8), Surquillo-Lima	<b>Teléfono:</b> Lima (51-1) 391-3000 Provincias 0-801-1-1278	
*En adelante "PROTECTA SECURITY".		

## CONDICIONES DE ACCESO Y LIMITE DE PERMANENCIA

Edad Mínima de Ingreso	:	XX Años
Edad Máxima de ingreso	:	XX Años (inclusive)
Edad Límite de Permanencia	:	XX Años (inclusive)

## PRIMA

## Lugar de Pago de la Prima:

- La prima deberá ser cancelada en: XXXXXXX

## Forma de pago de la prima:

De acuerdo a la forma o medio de pago establecida en la Solicitud de Seguro. Conforme a las Condiciones Generales se trata de una Prima Comercial Única.

## Prima por componentes

Prima Comercial de Seguros: XXXX

Prima Comercial de Ahorro: XXXX

Prima Comercial: XXXX

INFORMACIÓN SOBRE EL MECANISMO  
DE PAGO DE LAS RENTAS (\*)

## Mecanismo Seleccionado de Pago de las Rentas:

- XXXXXXX

## Detalle de información sobre el Medio de Pago:

- Institución: XXXXXXX
- Número de Cuenta (en caso aplique): XXXXXXX

(\*) De acuerdo a lo establecido en la Solicitud de Seguro

## Vigencia de la Póliza:

Inicio de Vigencia: XX/XX/XXXX

Fin de Vigencia: XX/XX/XXXX

## Características de los componentes de ahorro (en caso de haberse contratado)

Tasa de Costo Efectiva Anual (TCEA): XX.XX%

## Principales Riesgos cubiertos:

El presente seguro cubre el pago de rentas temporales de acuerdo al artículo 16 de las Condiciones Generales y en las Condiciones Particulares de la Póliza.

## Exclusiones:

La cobertura que otorga esta póliza no impone exclusiones al Asegurado, salvo los casos en que el Asegurado o Beneficiario o sus representantes legales actúen de mala fe. No obstante, las Coberturas Adicionales que podría

elegir el Contratante si pueden contemplar exclusiones, las cuales se detallarán en el tenor de cada una de ellas.

## CONSIDERACIONES ADICIONALES

## Modificación de las Condiciones Contractuales:

Se encuentra detallado en el Artículo 21° de las condiciones generales o en las Cláusulas Adicionales, según corresponda.

## Procedimiento para el Pago de la Cobertura Principal:

Se encuentran detallados en el Artículo 19° de las Condiciones Generales o en las Cláusulas Adicionales, según corresponda.

## INFORMACIÓN ADICIONAL

## Lugares Autorizados para Solicitar la Cobertura del Seguro:

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

## Atención de Consultas y Reclamos:

Las consultas y/o reclamos que quiera presentar el Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario, deberán ser realizados a la

## Plataforma de Atención al Cliente de PROTECTA SECURITY.

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

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 reclamos serán atendidos en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, contados desde la fecha de su recepción.

## Defensoría del Asegurado:

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, ubicada en Calle Amador Merino Reyna N° 307 Piso 9, San



Isidro, Lima, Teléfono 01-421-0614, y página web [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe), para resolver las controversias que surjan entre ellos y **PROTECTA SECURITY** sobre la procedencia de una solicitud de cobertura, de acuerdo a los términos y condiciones del Reglamento de la Defensoría del Asegurado, cuyo fallo final es de carácter vinculante, definitivo e inapelable para **PROTECTA SECURITY**.

Sin perjuicio de lo antes indicado, el Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario podrán presentar su reclamo ante la Defensoría del Asegurado; su reclamo o denuncia ante la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual-INDECOPI, entre otros según corresponda

#### **Procedimiento para solicitar el valor de rescate**

**El contratante deberá comunicar su decisión de realizar el rescate de la póliza presentando los siguientes documentos en PROTECTA SECURITY o en el buzón de atención electrónica [clientes@protectasecurity.pe](mailto:clientes@protectasecurity.pe):**

- Hoja de Solicitud de Rescate
- Copia legible del DNI vigente del Contratante.

Si el trámite lo realiza una Persona Jurídica, el representante legal deberá presentar la vigencia de poderes con una antigüedad no mayor a 30 días calendarios.

Luego de presentados los documentos anteriormente indicados, PROTECTA SECURITY le enviará al contratante la liquidación con el monto de rescate. De encontrarse conforme con la misma, el contratante deberá entregar el documento debidamente firmado en las oficinas de PROTECTA SECURITY, luego de lo cual se hará efectivo el desembolso o transferencia en un plazo no mayor a 60 días.

Las condiciones para solicitar el valor de rescate se encuentran previstas en el artículo 22 de las Condiciones Generales.

**Comunicación de la Agravación del Riesgo Asegurado:**  
**Dentro de la vigencia del Contrato de Seguro, el Asegurado o el Contratante, se encuentran obligados a informar a PROTECTA SECURITY de los hechos o circunstancias que agraven el riesgo del Asegurado.**

**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.**

**Medio y plazo establecidos para el aviso del siniestro:**  
**El aviso de fallecimiento del Asegurado deberá ser comunicado por escrito a PROTECTA SECURITY dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio, según corresponda. Dicha comunicación deberá ser enviada al email [clientes@protectasecurity.pe](mailto:clientes@protectasecurity.pe) o a la Av. Domingo Orué 165, 8vo. Piso, Surquillo, Lima – Perú.**

**El presente documento es un resumen de la Póliza contratada y derechos de los usuarios, el cual se emite en observancia y cumplimiento de las disposiciones del artículo 16 de la Resolución SBS N°3199-2013, Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros.**



Av. Domingo Orué 165, 8vo. piso  
Surquillo, Lima 34, Perú  
Central de Servicio al Cliente: Lima (01) 391-3000 | Provincia 0801-1-1278  
Canal de Whatsapp: 945 811 540  
clientes@protectasecurity.pe  
www.protectasecurity.pe