



**SUPERINTENDENCIA**  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 15 MAYO 2019

**Resolución S.B.S**

**N° 2071-2019**

*La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica*

**VISTA:**

La solicitud presentada por Protecta S.A. Compañía de Seguros (en adelante, La Compañía) con fecha 07 de febrero de 2019, 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 "Seguro de Sepelio";

**CONSIDERANDO:**

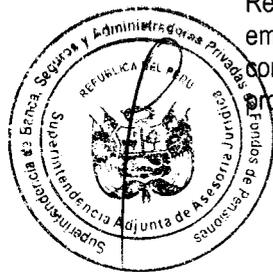
Que, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, Ley N° 26702, en adelante Ley General, y en la Ley del Contrato de Seguro, Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros, corresponde a la Superintendencia 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 procedimiento, plazos y formalidades aplicables, en concordancia con lo previsto en el artículo 30° de la Ley de Seguros.





**SUPERINTENDENCIA  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

- 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;

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





**SUPERINTENDENCIA  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

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, considerando que nos encontramos ante una póliza de sepelio de corto plazo, no corresponde la aprobación de la condición mínima contemplada en el literal b) del artículo 10 del Reglamento de Transparencia, referida al "Tratamiento de Preexistencias";

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; la Ley de Seguros y el Reglamento de Transparencia;

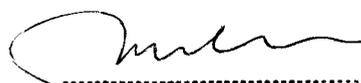
**RESUELVE:**

**Artículo Primero.-** Aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "Seguro de Sepelio", 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° VI2098110034.

**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 "Seguro de Sepelio", 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 GUILLEN RISPER**  
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE  
ASESORÍA JURÍDICA





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

### ANEXO N° 1 CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

#### ARTICULO 7: VIGENCIA

(...)

La Póliza podrá renovarse automáticamente, según se establezca en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado, iniciándose la cobertura inmediatamente vencida la vigencia de la Póliza o la renovación que lo preceda, en los mismos términos y condiciones.

#### ARTICULO 8: MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES

##### 8.1. Durante la vigencia del contrato:

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

##### 8.2. A la renovación del contrato:

En caso de renovación automática, cuando la Compañía decida incorporar modificaciones en la renovación del contrato de seguro, deberá cursar aviso por escrito al Contratante, detallando las modificaciones en caracteres destacados, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato. El Contratante tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo a la propuesta. En caso contrario, se entiende aceptadas las nuevas condiciones propuestas, debiendo la Compañía emitir la póliza renovada con las modificaciones en caracteres destacados.

En caso de seguros grupales, la Compañía deberá proporcionar la documentación suficiente al Contratante y esta deberá poner en conocimiento de los Asegurados, las modificaciones que se hayan incorporado al contrato, conforme a los procedimientos antes indicados, según corresponda.

#### ARTICULO 9: PRIMA Y SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA

(...)

El Contratante y/o Asegurado incurrirá en mora si no paga la prima en las fechas establecidas, la cual se produce desde el día siguiente de la fecha de vencimiento de la prima. En caso de mora la Compañía podrá cobrar intereses moratorios, de acuerdo a la tasa que se pacte en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado. El interés moratorio en caso corresponda se aplicará a partir del día siguiente de la fecha de vencimiento pactada para el pago de la prima.

El incumplimiento de pago de la prima o de una de las cuotas pactadas, en caso de fraccionamiento de primas, originará la suspensión de las coberturas, una vez transcurridos treinta (30) días calendario desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya concedido un periodo de gracia para el pago. La Compañía comunicará al correo electrónico y/o domicilio físico y/o al número telefónico del Asegurado y Contratante antes del vencimiento de dicho plazo la





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

suspensión de la cobertura como consecuencia del incumplimiento del pago de la prima, así como el plazo de que dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura.

La Compañía no será responsable por los siniestros ocurridos durante el periodo en que la cobertura se mantuvo suspendida.

La suspensión de cobertura no será aplicable en los casos en que el Asegurado y/o Contratante haya pagado, proporcionalmente una prima igual o mayor al periodo corrido del Contrato.

En caso la cobertura se encuentre suspendida por el incumplimiento de pago de la prima, la Compañía podrá optar por resolver la Póliza y/o Solicitud-Certificado.

La Póliza y/o Solicitud-Certificado quedará resuelta en el plazo de treinta (30) días calendario contados a partir del día en que el Contratante y el Asegurado reciban una comunicación escrita de la Compañía informándoles sobre la decisión de resolver la Póliza y/o Solicitud-Certificado.

La Compañía tendrá derecho al cobro de las primas, de acuerdo a la prima correspondiente al periodo efectivamente cubierto. Asimismo, en este caso, una vez resuelto el Contrato por la Compañía, no procederá la Rehabilitación de la Póliza y/o Solicitud-Certificado.

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

Sin perjuicio de lo expuesto, la Compañía podrá compensar la prima pendiente de pago únicamente de la Póliza y/o Solicitud-Certificado contra la indemnización debida al Beneficiario de la prima que le corresponda a aquel Asegurado siniestrado, en caso corresponda el pago del Siniestro.

### **ARTICULO 12: NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO**

La nulidad deja sin efecto el contrato de seguro desde el inicio de vigencia, debido a que existía una causal al momento de su celebración que hubiera impedido su celebración o modificado sus condiciones, por lo cual se considera que nunca existió dicho Contrato y por lo tanto, nunca tuvo efectos legales.

El Contrato de Seguro será nulo, en los siguientes casos:

1. Ausencia de interés asegurable al tiempo de celebración del contrato o al inicio de sus efectos.
2. Inexistencia de riesgo, si al tiempo de la celebración del contrato se había producido el Siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.
3. Por reticencia y/o declaración inexacta, si media dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado Titular y/o Asegurado Adicional, en caso corresponda, de circunstancias por ellos conocidas que hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones si la Compañía hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo.

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





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

4. Declaración inexacta de la edad del Asegurado, si su verdadera edad, en el momento de entrada en vigencia excede los límites de ingreso establecidos en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado.

En caso de nulidad por las causales establecidas en los numerales 12.1, 12.2 y 12.4 la Compañía estará en la obligación de devolver las primas recibidas sin intereses al Asegurado, en caso éste último haya pagado la prima, en el plazo de treinta (30) días calendario.

En caso de nulidad por la causal establecida en el numeral 12.3 la Compañía retendrá el monto de las primas pagadas acordadas para el primer año de duración a título indemnizatorio, perdiendo el Contratante y/o Asegurado el derecho a recibir la devolución de las primas por dicho monto.

Cabe precisar que se consideran dolosas o con culpa inexcusable a aquellas declaraciones inexactas o reticentes de circunstancias conocidas por el Contratante y/o Asegurado Titular y/o Asegurado Adicional, en caso corresponda, que fueron materia de una pregunta expresa por parte de la Compañía y absuelta por el Asegurado Titular y/o Asegurado Adicional, en caso corresponda, de manera expresa o de una declaración expresa suscrita por el Contratante y/o Asegurado Titular.

Desde el momento en que el Asegurado Titular y/o Contratante y/o Asegurado Adicional, en caso corresponda incurre en alguna de las causales de nulidad del contrato de seguro, devienen en ineficaces todos los derechos y beneficios pactados en la Póliza a su favor y nulos los que pudieran haberse generado. El Asegurado y/o Contratante, perderán automáticamente todo derecho a reclamar indemnización relacionado con la Póliza.

Si el Asegurado y/o Beneficiarios ya hubieran cobrado la indemnización por algún Siniestro o gozado de algún otro beneficio emanado de la Póliza, quedarán automáticamente obligados frente a la Compañía a la devolución correspondiente, conjuntamente con los intereses legales y tributos a que hubiera lugar.

### ARTICULO N° 13: RESOLUCIÓN

La resolución deja sin efecto el contrato celebrado, por causal sobreviniente a su celebración, extinguiéndose todos los derechos y obligaciones de la presente póliza y ocurre en cualquiera de los siguientes casos:

1. La falta de pago de la prima, en caso la Compañía opte por resolver la Póliza y/o Solicitud-Certificado durante la suspensión de la cobertura del seguro.  
En caso de resolución de la Póliza y/o Solicitud-Certificado, la misma surtirá efectos en el plazo de treinta (30) días calendarios contados a partir del día en que el Contratante y Asegurado reciban una comunicación escrita de la Compañía informándole sobre la decisión de resolver el Contrato de Seguro, de conformidad con lo establecido en el Art. 23 de la Ley de Contrato de Seguro.
2. Reclamación fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas por parte del Asegurado y/o Beneficiario.
3. Si el siniestro fuera causado por un acto y/u omisión intencional, proveniente de dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario.
4. De forma voluntaria y sin expresión de causa por el Asegurado y/o Contratante mediante un previo aviso de treinta (30) días calendario a la Compañía. El aviso podrá efectuarse a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la celebración del presente Contrato.





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

5. La falta de aceptación del Contratante del ajuste de prima y/o de la Suma asegurada prevista para cada cobertura propuesto por la Compañía en caso de reticencia y/o declaración inexacta no dolosa del Contratante y/o Asegurado. La Compañía resolverá el Contrato de Seguro mediante comunicación dirigida al Contratante, en el plazo de treinta (30) días calendarios contados desde el vencimiento del plazo de diez (10) días calendarios para que el Contratante se pronuncie sobre la aceptación o rechazo.

En el supuesto señalado en el numeral 13.1 la Compañía tiene derecho al cobro de la prima, de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al período efectivamente cubierto. En los demás supuestos, corresponden a la Compañía las primas devengadas a prorrata hasta el momento en que se efectuó la resolución del Contrato.

La resolución del Contrato de Seguro en los supuestos señalados en los numerales 13.2 y 13.3 operará al día siguiente de notificada la comunicación escrita de resolución al Asegurado Titular y al Contratante, comunicación que podrá realizarse en el domicilio o vía correo electrónico.

La devolución de la prima en el supuesto señalado en el numeral 13.4 será efectuada por la Compañía en un plazo no mayor a 30 días computados desde la fecha en que le es requerida por escrita al Contratante y/o Asegurado, por cualquiera de los medios pactados en las Condiciones Generales. En los demás supuestos y siempre y cuando corresponda, la devolución de primas será efectuado de manera automática por la Compañía en un plazo no mayor a 30 días computados desde la fecha en que opera la resolución del Contrato de Seguro.

En el supuesto señalado en los numerales 13.1, 13.4 y 13.5, el Contratante comunicará al Asegurado Titular la resolución del Contrato de Seguro.

Las causales de resolución que aplicarán al Asegurado Titular respecto de la Solicitud-Certificado serán las previstas en los numerales 13.1 al 13.5 del artículo 13° de las Condiciones Generales.

### **ARTICULO 15: AVISO DE SINIESTRO, SOLICITUD DE COBERTURA Y PAGO DE SINIESTRO**

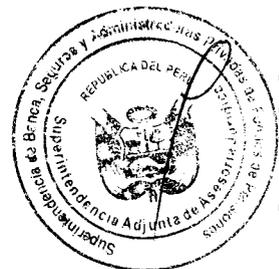
#### **15.1. AVISO DE SINIESTRO:**

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

En caso la Compañía opte por otorgar un plazo mayor al contemplado en el párrafo precedente, este será establecido en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado, debiendo el Asegurado y/o Beneficiario y/o Contratante cumplir para tal efecto las condiciones ahí establecidas.

Posteriormente al aviso de siniestro, el Asegurado y/o Beneficiario y/o Contratante deberán presentar la Solicitud de cobertura a la Compañía y/o Comercializador en las direcciones que para tal efecto se determinen en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado, entregando toda la información y documentos sustentatorios establecidos en las Condiciones Generales, y/o Solicitud-Certificado.

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





**SUPERINTENDENCIA  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

El aviso del siniestro será igualmente válido y eficaz si se utilizan medios electrónicos de conexión directa u otros análogos, que permitan el acuse de recibo como medio fehaciente de comunicación.

**15.2. SOLICITUD DE COBERTURA:**

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

- a) Copia simple del Documento de identidad del Asegurado, en caso de contar con el mismo.
- b) Copia simple del Certificado de defunción del Asegurado.
- c) Copia simple del Acta o Partida de Defunción del Asegurado.
- d) Copia simple del Protocolo de Necropsia, en caso de haberse realizado.

Adicionalmente, la Compañía podrá requerir, en caso resulte necesario, lo siguientes documentos:

- a) Copia Fedateada y Foliada de la Historia Clínica completa del Asegurado.
- b) Copia simple del Documento de identidad de los Beneficiarios mayores de edad y/o partida de nacimiento de los Beneficiarios menores de edad que carezcan de Documento de Identidad.
- c) En caso los Beneficiarios sean los Herederos legales, se deberá adjuntar la copia literal donde conste la inscripción definitiva del testamento o de la sucesión intestada.
- d) Copia Certificada del Atestado o Informe Policial Completo o diligencias fiscales, en caso de haberse realizado.
- e) Copia Certificada del Resultado del Dosaje Etílico; sólo en caso de accidente de tránsito, en caso de haberse realizado.
- f) Copia Certificada del Resultado del examen toxicológico, en caso de haberse realizado.

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

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

**15.3. PAGO DEL SINIESTRO**

La Compañía evaluará el siniestro y procederá a su rechazo o aprobación en un plazo que no excederá de treinta (30) días calendario 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, salvo que la Compañía solicite una prórroga de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes.

En caso la Compañía requiera documentación adicional relacionada con la evaluación del siniestro para aclarar o precisar la información presentada por el Asegurado y/o Beneficiario y/o Contratante, deberá solicitarla dentro de los primeros veinte (20) días de recibidos los documentos sustentatorios señalados en el presente documento, suspendiéndose el plazo de treinta (30) días con que cuenta la





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Compañía para pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del siniestro luego de recibidos los documentos sustentatorios, hasta que se presente la documentación adicional correspondiente. El pago de la indemnización por parte de la Compañía se efectuará dentro de los treinta (30) días calendario de aprobado o consentido el siniestro. Se entiende consentido el siniestro cuando la Compañía no se pronuncia sobre el rechazo o aprobación del siniestro dentro de los treinta (30) días calendarios desde la fecha de recibidos los documentos sustentatorios completos.

### **ARTICULO 16: OBLIGACIONES Y CARGAS DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO**

Es obligación del Contratante, Asegurado y/o Beneficiario

(...)

**16.2.** Comunicar el siniestro a la Compañía dentro de los plazos estipulados en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado.

(...)

El incumplimiento de la carga prevista en el numeral 16.2 por dolo y/o culpa inexcusable hará perder el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro en el caso de culpa inexcusable. En caso de culpa leve, la Compañía podrá reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que haya sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. La sanción no se producirá si se prueba que la Compañía ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

(...)

### **ARTICULO 18: PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA**

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

### **ARTICULO N° 23: MECANISMOS DE SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y LEGISLACION APLICABLE**

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

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

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





**SUPERINTENDENCIA  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

**ARTICULO N° 28: DERECHO DE REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO**

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, devolviendo la prima pagada al Contratante o Asegurado, según corresponda, salvo la parte correspondiente al periodo de tiempo en que el contrato tuvo vigencia. Esto aplica en caso el Contratante y/o Asegurado sean personas diferentes.

**ARTICULO N° 29: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO**

Cuando la oferta de la Solicitud-Certificado se haya efectuado por Comercializadores o en caso la Compañía utilice sistemas de comercialización a distancia, el Asegurado tiene derecho de arrepentirse de la contratación del Seguro. Para esto, el Asegurado podrá resolver el Contrato de Seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha en que el Asegurado recibe la Solicitud-Certificado, siempre y cuando no haya hecho uso de las coberturas contenidas en la misma.

En caso el Asegurado haga uso de su Derecho de Arrepentimiento luego de haber pagado la prima del seguro, la Compañía procederá a la devolución total del importe pagado dentro de los treinta (30) días siguientes.

Para estos fines el Asegurado podrá utilizar los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.



**SOLICITUD-CERTIFICADO  
SEGURO DE SEPELIO**

Nro. Póliza: XXXXX	Código SBS: XXXXX	N° Solicitud Certificado: XXXXX
Plan Vida Sepelio		Plan A ___ Plan B ___ Plan C ___
Fecha de Emisión: XX/XX/XXXX	Fecha de Inicio de Vigencia: XX/XX/XXXX	Fecha de Término: XX/XX/XXXX
Acepto pagar la prima adicional al Plan Contratado (por Asegurado)		

**01. DATOS DE LA COMPAÑÍA**

PROTECTA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS (en adelante "Protecta Security")		
RUC: 20517207331	Teléfono: (01) 391-3000	Provincias 0-801-1-1278
Dirección: Av. Domingo Orué N° 165 (Piso 8), Provincia y Departamento de Lima, Distrito de Surquillo.		
Correo electrónico: <a href="mailto:clientes@protectasecurity.pe">clientes@protectasecurity.pe</a>		

**02. DATOS DEL CORREDOR DE SEGUROS**

Denominación o razón social: XXXXX		
RUC: XXXXX	Teléfono: XXXXX	Correo electrónico: XXXXX
Dirección: XXXXX		

**03. DATOS DEL COMERCIALIZADOR**

Denominación o razón social: XXXXX		
RUC: XXXXX	Teléfono: XXXXX	Correo electrónico: XXXXX
Dirección: XXXXX		

**04. DATOS DEL CONTRATANTE**

<b>En caso de ser Persona Natural:</b>		
Nombre: XXXXX		
Tipo y N° de DOI: XXXXX	Teléfono: XXXXX	Correo electrónico: XXXXX
Fecha de Nacimiento: XXXXX	Sexo: XXXXX	
Dirección: XXXXX		
<b>En caso de ser Persona Jurídica:</b>		
Razón Social: XXXXX		
RUC: XXXXX	Teléfono: XXXXX	Correo electrónico: XXXXX
Dirección: XXXXX		

**05. ASEGURADOS**

<b>ASEGURADO TITULAR:</b>		
Apellidos y Nombres: XXXXX		
Tipo y N° de DOI: XXXXX	Teléfono: XXXXX	Correo electrónico: XXXXX
Sexo: XXXXX	Fecha de Nacimiento: XXXXX	Edad: XXXX

Dirección: XXXXX		
Indicar relación con el Contratante: XXXXXX		
<b>ASEGURADO ADICIONAL (En caso sea contratado):</b>		
Nombres y Apellidos: XXXXX		
Tipo y N° de DOI: XXX	Teléfono: XXXXX	Correo electrónico: XXXXX
Sexo: XXXXX	Fecha de Nacimiento: XXXXX	Edad: XXXX
Indicar relación con el Asegurado Titular: XXXXX		

06. BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO TITULAR			
Nombres Completos	Tipo y N° de DOI	Relación con el Asegurado Titular	%Participación en el beneficio

En caso los Beneficiarios sean menores de edad, bastará con señalar los nombres y apellidos completos. En caso el Asegurado Titular no haya designado Beneficiarios, los Beneficiarios serán los Herederos Legales. Si se designaron varios Beneficiarios, sin indicación de porcentajes, se entiende que el beneficio es por partes iguales.

El Asegurado Adicional no posee beneficiarios.

<b>07. INTERÉS ASEGURADO</b>
XXXX

08. COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS			
COBERTURA PRINCIPAL	Suma Asegurada Plan A	Suma Asegurada Plan B	Suma Asegurada Plan C
<b>Sepelio y Gastos Funerarios (*)</b>	S/ XXXXX	S/ XXXXX	S/ XXXXX
Condiciones de la cobertura: Periodo de carencia: XXXXX Deducible: XXXXX			
COBERTURAS ADICIONALES Y SUMAS ASEGURADAS (en caso hayan sido contratadas)	Suma Asegurada Plan A	Suma Asegurada Plan B	Suma Asegurada Plan C
XXXXX			
XXXXX	S/ XXXXX	S/ XXXXX	S/ XXXXX

(\*) Considera los gastos incurridos por servicio funerario y/o servicio de cremación y/o servicio de inhumación y/o XXX (en caso se haya contratado cada una de ellas).

09. PRIMA COMERCIAL	Plan A	Plan B	Plan C
Prima Comercial	S/ XXXXX	S/ XXXXX	S/ XXXXX

Prima Comercial +IGV	S/ XXXXX	S/ XXXXX	S/ XXXXX
Cargos por la intermediación de corredores de seguros o la comercialización de promotores de seguros, la bancaseguros u otro comercializador.	XXXX		

Periodicidad de la Prima Comercial: XXXXX (Anual, Mensual u otra, según corresponda).

#### 10.LUGAR, FORMA Y FECHA DE PAGO DE LA PRIMA

Lugar: XXXXX

Forma: XXXXX

Fecha: XXXXX

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

#### 11. EXCLUSIONES

**Esta Póliza no cubre los siniestros relacionados con ó a consecuencia de:**

- 11.1.Preexistencias a la fecha de celebración del Contrato de Seguros y/o enfermedades manifestadas durante el Periodo de Carencia.
- 11.2.Lesiones causadas por el Asegurado voluntariamente a sí mismo, así como el suicidio, incluyendo homicidio al Asegurado por terceros con su consentimiento. No obstante, la Compañía pagará la indemnización correspondiente a los Beneficiarios, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubieran transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro.
- 11.3.Participación activa del Asegurado, como autor, coautor o partícipe, de un acto delictivo, subversivo y/o terrorista, insurrección, rebelión, invasión, huelgas, motín o tumulto popular; así como la intervención del Asegurado en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa o que existan indicios razonables de que se ha tratado de legítima defensa.
- 11.4.Guerra externa, invasión u operaciones bélicas (al margen que exista o no declaración de guerra), actos hostiles de entidades soberanas o del gobierno, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que adquiera las proporciones de un levantamiento, poder militar o usurpado o ley marcial o confiscación por orden de un Gobierno o autoridad pública.
- 11.5.Fisión o Fusión nuclear o contaminación radioactiva.
- 11.6.Accidentes que se produzcan cuando el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o embriaguez y/o consumo de drogas y/o estado de sonambulismo y siempre que dicho estado del Asegurado haya sido la causa del Accidente o haya contribuido en el Accidente. Se considerará estado de embriaguez si el examen toxicológico u otros de naturaleza similar practicado al Asegurado arroja 0.50 gr/lit o más al momento del Accidente. Para los efectos de determinar el grado de intoxicación alcohólica del Asegurado al momento del Accidente, las partes convienen en establecer que éste se determinará por el examen etílico correspondiente y que el grado de metabolización del alcohol en la sangre es de 0.15 gr/lit por hora transcurrida desde el momento del Accidente hasta el instante mismo en que se practique la prueba, conforme a la fórmula utilizada por la Policía Nacional del Perú.
- 11.7.Cáncer, Diabetes Melitus, Tuberculosis, Insuficiencia Renal, Accidente cerebrovascular y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), así como todas las enfermedades causadas o relacionadas al virus VIH positivo, incluyendo la enfermedad de Sarcoma de Kaposi, Síndrome Complejo relativo al SIDA (SCRS), linfomas o cualquier neoplasia vinculada con el VIH, SCRS o SIDA, salvo que se demuestre mediante Epicrisis clínica, que la detección del mencionado virus se realizó luego del primer año en que se afilió el Asegurado.
- 11.8.Eventos catastróficos ocasionados por fenómenos de la naturaleza.

## **12. AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA Y PAGO DE SINIESTRO**

### **12.1. AVISO DE SINIESTRO:**

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

En caso la Compañía opte por otorgar un plazo mayor al contemplado en el párrafo precedente, este será establecido en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado, debiendo el Asegurado y/o Beneficiario y/o Contratante cumplir para tal efecto las condiciones ahí establecidas.

Posteriormente al aviso de siniestro, el Asegurado y/o Beneficiario y/o Contratante deberán presentar la Solicitud de cobertura a la Compañía y/o Comercializador en las direcciones que para tal efecto se determinen en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado, entregando toda la información y documentos sustentatorios establecidos en las Condiciones Generales, y/o Solicitud-Certificado.

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

El aviso del siniestro será igualmente válido y eficaz si se utilizan medios electrónicos de conexión directa u otros análogos, que permitan el acuse de recibo como medio fehaciente de comunicación.

### **12.2. SOLICITUD DE COBERTURA:**

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

- a) Copia simple del Documento de identidad del Asegurado, en caso de contar con el mismo.
- b) Copia simple del Certificado de defunción del Asegurado.
- c) Copia simple del Acta o Partida de Defunción del Asegurado.
- d) Copia simple del Protocolo de Necropsia, en caso de haberse realizado.

Adicionalmente, la Compañía podrá requerir, en caso resulte necesario, lo siguientes documentos:

- a) Copia Fedateada y Foliada de la Historia Clínica completa del Asegurado.
- b) Copia simple del Documento de identidad de los Beneficiarios mayores de edad y/o partida de nacimiento de los Beneficiarios menores de edad que carezcan de Documento de Identidad.
- c) En caso los Beneficiarios sean los Herederos legales, se deberá adjuntar la copia literal donde conste la inscripción definitiva del testamento o de la sucesión intestada.
- d) Copia Certificada del Atestado o Informe Policial Completo o diligencias fiscales, en caso de haberse realizado.
- e) Copia Certificada del Resultado del Dosaje Etílico; sólo en caso de accidente de tránsito, en caso de haberse realizado.
- f) Copia Certificada del Resultado del examen toxicológico, en caso de haberse realizado.

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

certificada de la resolución judicial de muerte presunta y la copia certificada de la partida de defunción.

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

### **12.3. PAGO DEL SINIESTRO**

La Compañía evaluará el siniestro y procederá a su rechazo o aprobación en un plazo que no excederá de treinta (30) días calendario 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, salvo que la Compañía solicite una prórroga de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes.

En caso la Compañía requiera documentación adicional relacionada con la evaluación del siniestro para aclarar o precisar la información presentada por el Asegurado y/o Beneficiario y/o Contratante, deberá solicitarla dentro de los primeros veinte (20) días de recibidos los documentos sustentatorios señalados en el presente documento, suspendiéndose el plazo de treinta (30) días con que cuenta la Compañía para pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del siniestro luego de recibidos los documento sustentatorios, hasta que se presente la documentación adicional correspondiente. El pago de la indemnización por parte de la Compañía se efectuará dentro de los treinta (30) días calendario de aprobado o consentido el siniestro. Se entiende consentido el siniestro cuando la Compañía no se pronuncia sobre el rechazo o aprobación del siniestro dentro de los treinta (30) días calendario desde la fecha de recibidos los documentos sustentatorios completos.

### **13. RESOLUCIÓN**

La resolución deja sin efecto el contrato celebrado, por causal sobreviniente a su celebración, extinguiéndose todos los derechos y obligaciones de la presente póliza y ocurre en cualquiera de los siguientes casos:

13.1. La falta de pago de la prima, en caso la Compañía opte por resolver la Póliza y/o Solicitud-Certificado durante la suspensión de la cobertura del seguro. En caso de resolución de la Póliza y/o Solicitud-Certificado, la misma surtirá efectos en el plazo de treinta (30) días calendario contados a partir del día en que el Contratante y Asegurado reciban una comunicación escrita de la Compañía informándole sobre la decisión de resolver el Contrato de Seguro, de conformidad con lo establecido en el Art. 23 de la Ley de Contrato de Seguro.

13.2. Reclamación fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas por parte del Asegurado y/o Beneficiario.

13.3. Si el siniestro fuera causado por un acto y/u omisión intencional, proveniente de dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario.

13.4. De forma voluntaria y sin expresión de causa por el Asegurado y/o Contratante mediante un previo aviso de treinta (30) días calendario a la Compañía. El aviso podrá efectuarse a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la celebración del presente Contrato.

13.5. La falta de aceptación del Contratante del ajuste de prima y/o de la Suma asegurada prevista para cada cobertura propuesto por la Compañía en caso de reticencia y/o declaración inexacta no dolosa del Contratante y/o Asegurado. La Compañía resolverá el Contrato de Seguro mediante comunicación dirigida al Contratante, en el plazo de treinta (30) días calendario contados desde el vencimiento del plazo de diez (10) días calendario para que el Contratante se pronuncie sobre la aceptación o rechazo.

En el supuesto señalado en el numeral 13.1 la Compañía tiene derecho al cobro de la prima, de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al período efectivamente cubierto. En los demás supuestos, corresponden a la Compañía las primas devengadas a prorrata hasta el momento en que se efectuó la resolución del Contrato.

La resolución del Contrato de Seguro en los supuestos señalados en los numerales 13.2 y 13.3 operará al día siguiente de notificada la comunicación escrita de resolución al Asegurado Titular, Contratante y al Asegurado Adicional, en caso corresponda, comunicación que podrá realizarse en el domicilio o vía correo electrónico.

La devolución de la prima en el supuesto señalado en el numeral 13.4 será efectuada por la Compañía en un plazo no mayor a 30 días computados desde la fecha en que le es requerida por escrita al Contratante y/o Asegurado, por cualquiera de los medios pactados en las Condiciones Generales. En los demás supuestos y siempre y cuando corresponda, la devolución de primas será efectuado de manera automática por la Compañía en un plazo no mayor a 30 días computados desde la fecha en que opera la resolución del Contrato de Seguro.

En el supuesto señalado en los numerales 13.1, 13.4 y 13.5, el Contratante comunicará al Asegurado Titular la resolución del Contrato de Seguro.

Las causales de resolución que aplicarán al Asegurado Titular y/o Asegurado Adicional, en caso corresponda respecto de la Solicitud-Certificado serán las previstas en los numerales 13.1 al 13.5 del artículo 13° de las Condiciones Generales.

#### **14. CAUSALES DE TÉRMINO DEL CONTRATO DE SEGURO**

El contrato de seguro terminará en la primera de las siguientes fechas o lo que ocurra primero, sin necesidad de aviso previo, simultáneo o posterior por parte de la Compañía:

- a. Al finalizar la vigencia de la Póliza, siempre que no sea renovada.
- b. Cuando el Asegurado haya cumplido la edad máxima de permanencia, establecida en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado.
- c. Si el interés asegurado desaparece durante la vigencia del Contrato de Seguro.
- d. Por fallecimiento del Asegurado.

#### **15. MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES**

##### **a) Durante la vigencia del contrato:**

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

##### **b) A la renovación del contrato:**

En caso de renovación automática, cuando la Compañía decida incorporar modificaciones en la renovación del contrato de seguro, deberá cursar aviso por escrito al Contratante, detallando las modificaciones en caracteres destacados, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato. El Contratante tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo a la propuesta. En caso contrario, se entiende aceptadas las nuevas condiciones propuestas, debiendo la Compañía emitir la póliza renovada con las modificaciones en caracteres destacados.

En caso de seguros grupales, la Compañía deberá proporcionar la documentación suficiente al Contratante y esta deberá poner en conocimiento de los Asegurados, las modificaciones que se hayan incorporado al contrato, conforme a los procedimientos antes indicados, según corresponda.

## 16. OBLIGACIONES Y CARGAS DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO

Es obligación del Contratante, Asegurado y/o Beneficiario:

16.1. Pagar la prima en las fechas establecidas en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado.

16.2. Comunicar el siniestro a la Compañía dentro de los plazos estipulados en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado.

16.3. Brindar y facilitar la información requerida por la Compañía para la evaluación y aceptación del siniestro.

16.4. Informar a la Compañía en caso exista una agravación del riesgo asegurado. El seguro no podrá ser modificado o dejado sin efecto, ni la prima incrementada, como consecuencia del cambio de actividad del Asegurado que éste no conociera al momento de la celebración del Contrato.

El incumplimiento de la carga prevista en el numeral 16.2 por dolo y/o culpa inexcusable hará perder el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro en el caso de culpa inexcusable. En caso de culpa leve, la Compañía podrá reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que haya sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. La sanción no se producirá si se prueba que la Compañía ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

El incumplimiento de la carga prevista en el numeral 16.4 por dolo y/o culpa inexcusable hará perder el derecho a ser indemnizado, salvo que: 1) la agravación del riesgo no haya influido en la ocurrencia del siniestro y/o sobre la medida de la prestación a cargo de la Compañía; 2) la Compañía no ejerza el derecho a proponer una modificación al Contrato de Seguros en un plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo; 3) la Compañía conozca la agravación del riesgo, al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

Se perderá el derecho a ser indemnizado, quedando relevada la Compañía de cualquier responsabilidad, si el Asegurado, Beneficiarios o terceros que actúen en su representación, actúan fraudulentamente, exageran los daños o emplean medios falsos para probarlos.

En caso hubiera más de un Beneficiario, la pérdida del derecho a ser indemnizado no afectará a aquel Beneficiario que actúe de buena fe.

## 17. ATENCIÓN DE CONSULTAS Y/O RECLAMOS

Las consultas y/o reclamos que quiera presentar el **Asegurado**, deberán ser realizados a la **Plataforma de Atención al Cliente** de **Protecta** y/o a los medios habilitados por el **Comercializador**. El plazo máximo para que **Protecta** y/o el **Comercializador** atienda los reclamos y/o consultas presentados por el Asegurado es de treinta (30) días calendarios.

Los medios a través de los cuales podrá presentar alguna consulta y/o reclamo a **Protecta** 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 N° 165, 8vo. Piso, Surquillo, Lima – Perú

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

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

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

**Horario de Atención:** XXXXXXXXX

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

#### **19. MECANISMOS DE SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y LEGISLACION**

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

Una vez producido el Siniestro, cuando se trate de controversias referidas al monto reclamado, las partes podrán convenir el sometimiento a la Jurisdicción Arbitral siempre y cuando las diferencias superen los límites económicos por tramos fijados por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Las partes dejan establecido que el contenido de la presente Póliza se encuentra sujeto a las leyes de la República del Perú.

#### **20. IMPORTANTE**

- La Póliza de Seguro suscrita entre la Compañía y el Contratante, se rige por las condiciones que se resumen en el presente documento.
- El Asegurado tiene derecho a solicitar copia de la póliza del seguro de grupo a la Compañía, la cual, deberá ser entregada en un plazo máximo de 15 (quince) días calendario desde la recepción de la solicitud presentada por el Asegurado.
- El presente Contrato de Seguros forma parte del Registro Nacional de información de Contratos de Seguro de Vida y de Accidentes Personales con Cobertura de Fallecimiento o de Muerte Accidental.
- **Cuando la oferta de la Solicitud-Certificado se haya efectuado por Comercializadores o en caso la Compañía utilice sistemas de comercialización a distancia, el Asegurado tiene derecho de arrepentirse de la contratación del Seguro. Para esto, el Asegurado podrá resolver el Contrato de Seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha en que el Asegurado recibe la Solicitud-Certificado, siempre y cuando no haya hecho uso de las coberturas contenidas en la misma. En caso el Asegurado haga uso de su Derecho de Arrepentimiento luego de haber pagado la prima del seguro, la Compañía procederá a la devolución total del importe pagado dentro de los treinta (30) días siguientes. Para estos fines el Asegurado podrá utilizar los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.**

#### **21. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES**

- El Asegurado manifiesta en forma expresa su intención de contratar este seguro de forma voluntaria.
- El Asegurado declara de manera previa a la contratación del seguro, ha tomado conocimiento de todas las Condiciones Generales, Cláusulas Adicionales, Condiciones Particulares y Condiciones Especiales, a cuyas estipulaciones convienen en

que quede sometido el presente Contrato de Seguro, encontrándose en la página web de la Compañía las Condiciones Generales, Cláusulas Adicionales y Resumen aplicables al presente Contrato de Seguro.

- El Asegurado autoriza a la Compañía, el envío de la Póliza de manera electrónica a través del correo electrónico señalado en la Solicitud-Certificado, en caso la Compañía decida su utilización. Para tal efecto el Asegurado declara haber sido informado por la Compañía de la forma de envío de la Póliza por el medio electrónico pactado y el procedimiento que se seguirá con las ventajas y los posibles riesgos asociados, conociendo de las medidas de seguridad que le corresponde aplicar. Asimismo, declara que la forma en que la Compañía confirmará la recepción de la Póliza será mediante el registro de entrega en el servidor de correo del Asegurado y/o acuse de recibo de recepción de correo y que la autenticidad e integridad de la Póliza se dará con el envío en PDF donde constará la firma electrónica del representante legal de la Compañía.

- El Asegurado notificará a la Compañía por escrito su cambio de domicilio físico y/o correo electrónico y/o número telefónico, de lo contrario cualquier cambio domiciliario o de correo electrónico o de número telefónico realizado por el Contratante y/o Asegurado carecerán de valor y efecto, aceptando por válidas todas las notificaciones que la Compañía efectúe al último domicilio físico y/o correo electrónico comunicado por escrito a la Compañía.

- El Asegurado declara conocer la Política de Protección de Datos Personales de la Compañía y autoriza de forma expresa a la Compañía, el tratamiento y transferencia, nacional e internacional de sus datos personales y datos sensibles de conformidad con lo dispuesto por la normativa aplicable para la ejecución del Contrato de Seguros, así como para fines comerciales tales como el envío de publicidad y promociones de diferentes productos o servicios de la Compañía.

- **El Asegurado declara conocer que el presente producto presenta obligaciones a su cargo, cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que tendría derecho.**

- **El Asegurado declara conocer que dentro de la vigencia del contrato de seguro, se encuentra obligado a informar a la Compañía los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.**

- Mediante la suscripción de la presente Solicitud-Certificado, el Asegurado autoriza a las clínicas, hospitales, instituciones o centros médicos, laboratorios, así como a los médicos para que suministren a la Compañía, cualquier información, datos del archivo médico, exámenes, copia de la historia médica o clínica o cualquier documento o informe médico sobre la salud del Asegurado, dispensándolos del secreto médico profesional.

---

PROTECTA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

---

ASEGURADO TITULAR

**CONDICIONES PARTICULARES SEGURO DE VIDA SEPELIO****01. DATOS DE LA PÓLIZA**

Póliza: XXXXX	Código SBS: XXXXX	Moneda: Soles
---------------	-------------------	---------------

**02. DATOS DE LA COMPAÑÍA**

PROTECTA S.A. - COMPAÑÍA DE SEGUROS (en adelante "Protecta")		
RUC: 20517207331	Teléfono: (01) 391-3000	Provincias 0-801-1-1278
Dirección: Av. Domingo Orué Nro.165 (Piso 8), Provincia y Departamento de Lima, Distrito de Surquillo.		
Correo electrónico: <a href="mailto:clientes@protectasecurity.pe">clientes@protectasecurity.pe</a>		

**03. DATOS DEL COMERCIALIZADOR**

Denominación o razón social: XXXXX		
RUC: XXXXX	Teléfono: XXXXX	Correo electrónico: XXXXX
Dirección: XXXXX		

**04. DATOS DEL CONTRATANTE**

<b>En caso de ser Persona Natural:</b>		
Nombre: XXXXX		
Tipo y Nº DOI: XXXXX	Teléfono: XXXXX	Correo electrónico: XXXXX
Fecha de Nacimiento: XXXXX	Sexo: XXXXX	
Dirección: XXXXX		
<b>En caso de ser Persona Jurídica:</b>		
Razón Social: XXXXX		
RUC: XXXXX	Teléfono: XXXXX	Correo electrónico: XXXXX
Dirección: XXXXX		

**05. ASEGURADOS**

<b>ASEGURADO TITULAR:</b>		
Apellidos y Nombres: XXXXX		
Tipo y Nº de DOI: XXXXX	Teléfono: XXXXX	Correo electrónico: XXXXX
Sexo: XXXXX	Fecha de Nacimiento: XXXXX	Edad: XXXX
Dirección: XXXXX		
<b>ASEGURADO ADICIONAL (En caso se contrate):</b>		
Nombres y Apellidos: XXX		

Tipo y N° DOI: XXX	Teléfono: XXXXX	Correo electrónico: XXXXX
Sexo: XXXXX	Fecha de Nacimiento: XXXXX	Edad: XXXX
Parentesco: XXXXX		

06. BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO TITULAR:			
Nombres completos	Tipo y N° de DOI	Relación con el asegurado	%Participación en el beneficio

En caso los Beneficios sean menores de edad bastará con señalar los nombres y apellidos completos. En caso el Asegurado no haya designado Beneficiarios, los Beneficiarios serán los Herederos Legales.

Si se designaron varios beneficiarios, sin indicación de porcentajes, se entiende que el beneficio es por partes iguales.

El Asegurado Adicional no posee beneficiarios.

08. CONDICIONES DE ACCESO Y LÍMITES DE PERMANENCIA		
Edad Mínima de Ingreso: XXXXX	Edad Máxima de Ingreso: XXXXX	Edad Máxima de Permanencia: XXXXXX

09. VIGENCIA	
Inicio de Vigencia	12.00 horas del XX/XX/XXXX
Fin de Vigencia	12.00 horas del XX/XX/XXXX o de la fecha en que el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia o del fin de vigencia de la solicitud-certificado, lo que ocurra primero.

10. COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS			
COBERTURA PRINCIPAL	Suma Asegurada Plan A	Suma Asegurada Plan B	Suma Asegurada Plan C
Sepelio y Gastos Funerarios(*)	S/ XXXXX	S/ XXXXX	S/ XXXXX
Condiciones de la cobertura:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Periodo de carencia: XXXXX</li> <li>Deducible: XXXXX</li> </ul>			

COBERTURAS ADICIONALES Y SUMAS ASEGURADAS (en caso hayan sido contratadas)	Suma Asegurada Plan A	Sumas Asegurada Plan B	Suma Asegurada Plan C
XXXXX			
XXXXX	S/ XXXXX	S/ XXXXX	S/ XXXXX

(\*) Considera los gastos incurridos por servicio funerario y/o servicio de cremación y/o servicio de inhumación y/o XXX (en caso se haya contratado cada una de ellas).

11. PRIMA COMERCIAL	Plan A	Plan B	Plan C
Prima Comercial	S/ XXXXX	S/ XXXXX	S/ XXXXX
Prima Comercial +IGV	S/ XXXXX	S/ XXXXX	S/ XXXXX
LA PRIMA COMERCIAL TOTAL INCLUYE	Plan A	Plan B	Plan C
Cargos de Agenciamiento por la Intermediación de corredores de Seguro	S/ XXXXX	S/ XXXXX	S/ XXXXX
Cargos por la contratación de corredores de seguro	S/ XXXXX	S/ XXXXX	S/ XXXXX
Cargos por la contratación de comercializadores	S/ XXXXX	S/ XXXXX	S/ XXXXX

Periodicidad de la Prima Comercial: XXX (Anual, Mensual u otra, según corresponda)

12. DISTRIBUCIÓN DE LA PRIMA COMERCIAL (En caso aplique)	PORCENTAJE
Cobertura Principal	XX.XX %
Cobertura Adicional	XX.XX %

13.LUGAR, FORMA Y FECHA DE PAGO DE LA PRIMA
Lugar: XXXXX
Forma: XXXXX
Fecha: XXXXX
El Contrato de Seguro quedará extinguido dentro de los 90 días calendario siguientes al vencimiento del plazo si la Compañía no reclama el pago de la prima de manera judicial.

14.RENOVACIÓN
XXXXX

15. INFORMACION ADICIONAL
1 Lugares autorizados para solicitar la cobertura del seguro: • Atención Telefónica – Oficina Principal: 391-3000 / Atención telefónica Provincias: 0-801-1-1278

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Email: <a href="mailto:clientes@protectasecurity.pe">clientes@protectasecurity.pe</a></li> <li>• Página Web: <a href="http://www.protectasecurity.pe">www.protectasecurity.pe</a></li> <li>• Atención Presencial: Av. Domingo Orué N° 165, 8vo. Piso, Surquillo, Lima – Perú</li> </ul>
2	<p><b>Instancias habilitadas para presentar Consultas y/o Reclamos :</b></p> <p>Las consultas y/o reclamos que quiera presentar el <b>Asegurado</b>, deberán ser realizados a la <b>Plataforma de Atención al Cliente de Protecta o al Comercializador en caso hubiese</b>. El plazo máximo para que <b>Protecta</b> atienda los reclamos presentados por el <b>Asegurado</b> es de treinta (30) días calendario.</p> <p>Los medios a través de los cuales podrá presentar alguna consulta y/o reclamo a <b>Protecta</b> son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención Telefónica – Oficina Principal: 391-3000 / Atención telefónica Provincias: 0-801-1-1278</li> <li>• Email: <a href="mailto:clientes@protectasecurity.pe">clientes@protectasecurity.pe</a></li> <li>• Página Web: <a href="http://www.protectasecurity.pe">www.protectasecurity.pe</a></li> <li>• Atención Presencial: Av. Domingo Orué N° 165, 8vo. Piso, Surquillo, Lima – Perú</li> </ul> <p><b>Horario de Atención:</b> De Lunes a Viernes, de 9 am a 6 pm.</p> <p>En caso no estuviera conforme con la respuesta emitida por <b>Protecta</b>, el <b>Contratante</b>, el <b>Asegurado</b> o el <b>Beneficiario</b> también podrá realizar cualquier reclamo sobre los alcances de este seguro en la <b>Defensoría del Asegurado</b> al 421-0614, o en Calle Amador Merino Reyna 307 - Piso 9 – San Isidro, Lima - Perú o en <a href="http://www.defaseg.com.pe">www.defaseg.com.pe</a>, así como en la <b>Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS)</b> en caso únicamente de denuncias y/o en el <b>Instituto de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI)</b></p>
3	Este seguro puede contemplar deducibles.
<p>El <b>Contratante</b> declara haber tomado conocimiento de todas las Condiciones Generales del “Seguro de Sepelio”, Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado, Especiales, Adicionales, Endosos y Anexos que se adhieren a la <b>Póliza</b>, cuyas estipulaciones quedan sometidas al presente Contrato de acuerdo con la Ley de Contrato de Seguro, la Resolución de la SBS N° 3199-2013 – Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros y la Resolución de la SBS N° 3198-2013 – Reglamento de Pago de Primas de Pólizas de Seguros.</p>	

Fecha de emisión: XXX

\_\_\_\_\_  
PROTECTA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

\_\_\_\_\_  
CONTRATANTE

# Seguro de Sepelio

## Condiciones Generales

### INDICEA

ARTÍCULO N° 1	OBJETO DEL CONTRATO
ARTÍCULO N° 2	DEFINICIONES
ARTÍCULO N° 3	PERSONAS ASEGURABLES
ARTÍCULO N° 4	COBERTURAS
ARTICULO N° 5	BENEFICIARIOS
ARTICULO N° 6	EXCLUSIONES
ARTICULO N° 7	VIGENCIA
ARTICULO N° 8	MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES
ARTICULO N° 9	PRIMA Y SUSPENSION DE LA COBERTURA
ARTICULO N° 10	REHABILITACIÓN
ARTICULO N° 11	RETICENCIA Y/O DECLARACIÓN INEXACTA NO DOLOSA
ARTICULO N° 12	NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO
ARTICULO N° 13	RESOLUCIÓN
ARTÍCULO N° 14	CAUSALES DE TÉRMINO DEL CONTRATO DE SEGURO
ARTÍCULO N° 15	AVISO DE SINIESTRO, SOLICITUD DE COBERTURA Y PAGO DEL SINIESTRO
ARTICULO N° 16 Y/O	OBLIGACIONES Y CARGAS DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO BENEFICIARIO
ARTICULO N° 17	TRIBUTOS
ARTICULO N° 18	PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA
ARTICULO N° 19	COMUNICACIONES
ARTICULO N° 20	PREDOMINIO DE CONDICIONES Y CLÁUSULAS

<b>ARTICULO N° 21</b>	DIFERENCIAS ENTRE LA PROPUESTA Y LA POLIZA
<b>ARTICULO N° 22</b>	MONEDA
<b>ARTICULO N° 23</b>	MECANISMOS DE SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y LEGISLACION APLICABLE
<b>ARTICULO N° 24</b>	ATENCION DE RECLAMOS Y DEFENSORIA DEL ASEGURADO
<b>ARTICULO N° 25</b>	TERRITORIALIDAD
<b>ARTICULO N° 26</b>	REGISTRO NACIONAL DE INFORMACIÓN DE CONTRATOS DE SEGURO DE VIDA Y ACCIDENTES PERSONALES
<b>ARTICULO N° 27</b>	INDISPUTABILIDAD
<b>ARTICULO N° 28</b>	DERECHO DE REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO
<b>ARTICULO N° 29</b>	DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

## **INTRODUCCION**

De conformidad con las declaraciones contenidas en la Solicitud-Certificado o en la comunicación escrita presentada por el Contratante y/o Asegurado, la cual se adhiere y forma parte integrante de este Contrato de Seguro y cuya veracidad constituye causa determinante para su celebración; y, de acuerdo a lo estipulado en estas Condiciones Generales del "Seguro de Sepelio", Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado, Condiciones Especiales, Cláusulas Adicionales, Endosos y Anexos que se adhieran a esta Póliza (en adelante, la "Póliza"); Protecta S.A. Compañía de Seguros (en adelante la "Compañía") conviene en amparar al Asegurado contra los riesgos expresamente contemplados en la Póliza, en los términos y condiciones siguientes:

## **ARTICULO 1: OBJETO DEL CONTRATO**

En virtud del presente contrato de seguro, el Contratante y/o Asegurado se obliga al pago de la prima convenida sujeta a los términos y condiciones de esta Póliza y, la Compañía se obliga a brindar la cobertura de sepelio así como a brindar las Coberturas Adicionales, en caso hayan sido contratadas, hasta la Suma Asegurada establecidas en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado, previa deducción de cualquier obligación a favor de la Compañía, de acuerdo a los términos y condiciones contenidos en la Póliza.

## **ARTICULO 2: DEFINICIONES**

Para los efectos de esta Póliza, las palabras señaladas a continuación, tendrán el significado siguiente:

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

**No se consideran accidentes los hechos derivados de infarto de miocardio, ataque epiléptico, apoplejías, síncope, accidente cerebro vascular, desvanecimientos, sonambulismo y trastornos mentales, así como aquellos originados o como repercusión o consecuencia de estos eventos, episodios o crisis. Tampoco se considerará como Accidentes los derivados de negligencia médica o mala praxis.**

- **Asegurado:** titular del interés asegurable objeto del contrato de seguro.
- **Asegurado Titular:** Es la persona natural designada como tal en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado, titular del interés asegurable y que cumple con los requisitos de asegurabilidad establecidos en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado.
- **Asegurados Adicionales:** Son los familiares directos declarados e especificados en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado, según sea contratado.
- **Beneficiario:** Es la persona natural designada por el **Contratante y/o Asegurado** en la Solicitud-Certificado del seguro, a quién se le reconoce el derecho a recibir el monto de la Suma Asegurada o beneficio establecido en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado.
- **Cláusulas adicionales:** Son Condiciones Especiales que tienen por objeto incorporar coberturas adicionales a las coberturas establecidas en las Condiciones Generales.
- **Coma:** Pérdida irreversible de la función cerebral por cualquier causa, **excepto por abuso de alcohol o drogas.**
- **Condiciones Especiales:** Estipulaciones que tienen por objeto ampliar, reducir, aclarar y en general modificar el contenido o efectos de las Condiciones Generales o Particulares.
- **Condiciones Generales:** Conjunto de cláusulas o estipulaciones básicas establecidas por la Compañía para regir los contratos pertenecientes a un mismo ramo o modalidad de seguros. Su aplicación puede ser modificada por otras cláusulas contractuales incluidas en la Póliza.
- **Condiciones Particulares:** Documento que contiene las estipulaciones del Contrato de Seguro relativas al riesgo individualizado que se asegura, como la identificación de las partes contratantes, la designación del Asegurado y el Beneficiario, la descripción de la materia asegurada, la suma asegurada, el alcance de la cobertura, el importe de la prima, el lugar y forma de pago de la prima, la vigencia de la Póliza y demás condiciones de aseguramiento.
- **Contratante:** Persona natural o jurídica que celebra el contrato de seguro y que figura como tal en las Condiciones Particulares y Solicitud-Certificado.
- **Compañía:** PROTECTA S.A. – Compañía de Seguros.
- **Días:** Son días calendario, a menos que se señale expresamente que se trata de días hábiles.
- **Documentos sustentatorios:** Son todos aquellos documentos establecidos en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado que deberán presentar el Asegurado y/o Beneficiario para sustentar y acreditar el siniestro.
- **Endoso:** Documento que se adhiere con posterioridad a la Póliza emitida y mediante el cual se establecen modificaciones o nuevas declaraciones del Contratante, surtiendo efecto una vez que ha sido suscrito y aprobado por la Compañía y el Contratante.
- **Enfermedad:** Cualquier alteración de la salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, cuyo origen sea posterior a la fecha de vigencia de esta Póliza y que resulte de la acción de agentes patógenos de origen interno o externo, con relación al organismo, y que conlleve un tratamiento médico o quirúrgico.
- **Exclusiones:** Se refiere a todos los supuestos no cubiertos, bajo ninguna circunstancia y que se encuentran expresamente indicadas en estas Condiciones Generales y en las Cláusulas Adicionales respectivas.
- **Fallecimiento inmediato a consecuencia de un accidente:** Aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días calendarios siguientes a la ocurrencia del accidente.
- **Fecha de siniestro:** Corresponde a la fecha de ocurrencia del Siniestro.
- **Fecha de aviso:** Corresponde al día y hora en que se recibió, por parte de la Compañía o de quién ésta designe para tal efecto, el aviso de siniestro.
- **Gastos administrativos:** Incluye los costos de suscripción, emisión, cobranza, administración, control y cualquier otro necesario para el manejo operativo del seguro y que será especificado en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado.
- **Interés asegurable:** Requisito que debe concurrir en el Asegurado quien desea las coberturas contenidas en la Póliza, reflejado en su deseo sincero de que el Siniestro no se produzca ya que a consecuencia de él se originaría un perjuicio para su patrimonio.
- **Ley:** Es la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro.
- **Muerte natural:** Fin de la vida del Asegurado por cualquier causa, a excepción de lo indicado en la definición de muerte accidental.

- **Muerte Accidental:** Fin de la vida del Asegurado, ocasionada por la acción repentina de un agente externo, en forma súbita, imprevista y ajena a su voluntad.
- **Período de carencia:** Es el periodo de tiempo durante el cual las coberturas no se encuentran activas aun cuando haya iniciado la vigencia de la póliza. El período de carencia aplicable a cada cobertura se establecerá en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado.
- **Período de gracia:** Período adicional otorgado por la Compañía para el pago de la prima. El período de gracia en caso lo hubiere será determinado en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado.
- **Póliza:** Documento emitido por la Compañía que formaliza el consentimiento del Contrato de Seguro, en el que se reflejan las condiciones que de manera general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convenidas entre la Compañía y el Contratante. Se encuentran comprendidos los documentos adicionales relacionados con la materia asegurada y las modificaciones habidas durante la vigencia del Contrato de Seguro.
- **Preexistencias:** Cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el Asegurado y no resuelta en el momento de la celebración del Contrato de Seguro.
- **Prima:** Es el valor determinado por la **Compañía** como contraprestación o precio por el seguro contratado que debe ser pagada con la periodicidad establecida en las Condiciones Particulares, a efectos de mantener vigente la presente póliza.
- **Residente:** Es toda persona natural de nacionalidad peruana que tenga domicilio en el Perú y/o toda persona extranjera que tenga una visa de residente.
- **Reticencia:** Omitir, describir o declarar hechos o circunstancias relativas al riesgo, conocidas por el Contratante o Asegurado, que hubiesen impedido el Contrato de Seguro o modificado sus condiciones.
- **Siniestro:** Manifestación del riesgo asegurado y amparado bajo las coberturas de la Póliza.
- **Solicitud-Certificado:** Documento que se emite en caso de un seguro de grupo y que incorpora la Solicitud de Seguro y Certificado de Seguro.
- **Solicitud de seguro:** Constancia de voluntad del Asegurado de contratar el Seguro.
- **Solicitud de cobertura:** Solicitud efectuada por el Asegurado o Beneficiario ante la Compañía por la ocurrencia de un siniestro respecto a la cobertura de seguro contratada y que se formaliza con la presentación de la solicitud de cobertura.
- **Suma Asegurada:** Es el monto indicado en las Condiciones Particulares y Solicitud-Certificado, según el plan elegido por el **Asegurado y/o Contratante**, que será pagado por la **Compañía** al/los **Beneficiario(s)** según indique en las Condiciones Particulares y Solicitud-Certificado, en caso de ocurrencia de un siniestro cubierto bajo los términos de la póliza.

### ARTICULO 3: PERSONAS ASEGURABLES

Podrá asegurarse bajo la presente Póliza cualquier persona que tenga interés asegurable, sea residente en la República del Perú y cumpla con los requisitos de asegurabilidad establecidos en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado.

Podrán ingresar como Asegurados bajo la presente Póliza, las personas naturales que a la fecha de presentación de la Solicitud-Certificado, cumplan con las edades establecidas en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado, permaneciendo como Asegurados de la Póliza hasta cumplir la edad máxima de permanencia. Cumplida la edad máxima de permanencia y sin necesidad de aviso previo al Contratante y/o Asegurado, éste último quedará automáticamente sin cobertura.

La edad mínima y máxima de ingreso y la edad máxima de permanencia serán establecidas en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado.

Las edades declaradas por los Asegurados podrán comprobarse con documento fehacientes (Partida de Nacimiento y/o DNI y/o Pasaporte) en los casos en que así lo juzgue necesario la Compañía, antes o después del siniestro amparado por este Contrato de Seguro.

Si la edad declarada del Asegurado no fuese la correcta y superase la edad máxima de ingreso fijado por la Compañía para expedir la presente Póliza, el seguro será nulo, quedando la Compañía liberada de cualquier obligación.

#### **ARTICULO 4: COBERTURAS**

Para efectos de este seguro, se otorga la siguiente cobertura:

Sepelio y Gastos Funerarios: en caso de fallecimiento del Asegurado Titular y/o Asegurados Adicionales, en caso corresponda, la Compañía brindará según corresponda al Contratante y/o los Beneficiarios, y a falta de estos a los Herederos Legales, la Suma Asegurada de acuerdo al plan escogido, según lo contemplado en las Condiciones Particulares y Solicitud-Certificado de la presente póliza, por concepto de Sepelio y Gastos Funerarios.

La Compañía podrá otorgar coberturas adicionales de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares.

La cobertura principal de Sepelio y Gastos Funerarios, podrá ser solicitada por el Asegurado Titular y los Asegurados Adicionales, en caso corresponda, luego de transcurrido el periodo de carencia indicado en el Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado.

Los Asegurados Adicionales, en caso corresponda, no podrán contratar las Cláusulas Adicionales de la presente póliza.

En caso de Muerte Accidental es condición esencial para la aplicación de esta cobertura, que la muerte sobreviniente sea consecuencia directa e inmediata de las lesiones originadas por el accidente. Se entenderá como fallecimiento inmediato de un accidente, aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días calendario siguientes a la ocurrencia del accidente.

Los deducibles, período de carencia y demás condiciones aplicables a la presente cobertura, se especificarán en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado.

#### **ARTICULO 5: BENEFICIARIOS**

Los Beneficiarios de la Póliza son los designados por el Asegurado en la Solicitud-Certificado y/o Condiciones Particulares. Si se designan varios Beneficiarios, sin indicación de porcentajes o importes, el beneficio se distribuirá en partes iguales entre todos.

A falta de designación de Beneficiarios por parte del Asegurado, se entiende que los Beneficiarios serán los herederos legales.

Si un Beneficiario falleciera durante el proceso de liquidación del siniestro, antes de presentar la solicitud de siniestro o antes del fallecimiento del Asegurado, la indemnización que le correspondiese será pagada a los herederos legales de dicho Beneficiario fallecido.

#### **ARTICULO 6: EXCLUSIONES**

**Esta Póliza no cubre los siniestros relacionados con ó a consecuencia de:**

- 1. Preexistencias a la fecha de celebración del Contrato de Seguros y/o enfermedades manifestadas durante el Periodo de Carencia.**
- 2. Lesiones causadas por el Asegurado voluntariamente a sí mismo, así como el suicidio, incluyendo homicidio al Asegurado por terceros con su consentimiento. No obstante, la**

- Compañía pagará la indemnización correspondiente a los Beneficiarios, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubieran transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro.
3. Participación activa del Asegurado, como autor, coautor o partícipe, de un acto delictivo, subversivo y/o terrorista, insurrección, rebelión, invasión, huelgas, motín o tumulto popular; así como la intervención del Asegurado en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa o que existan indicios razonables de que se ha tratado de legítima defensa.
  4. Guerra externa, invasión u operaciones bélicas (al margen que exista o no declaración de guerra), actos hostiles de entidades soberanas o del gobierno, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que adquiera las proporciones de un levantamiento, poder militar o usurpado o ley marcial o confiscación por orden de un Gobierno o autoridad pública.
  5. Fisión o Fusión nuclear o contaminación radioactiva.
  6. Accidentes que se produzcan cuando el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o embriaguez y/o consumo de drogas y/o estado de sonambulismo y siempre que dicho estado del Asegurado haya sido la causa del Accidente o haya contribuido en el Accidente. Se considerará estado de embriaguez si el examen toxicológico u otros de naturaleza similar practicado al Asegurado arroja 0.50 gr/litro o más al momento del Accidente. Para los efectos de determinar el grado de intoxicación alcohólica del Asegurado al momento del Accidente, las partes convienen en establecer que éste se determinará por el examen etílico correspondiente y que el grado de metabolización del alcohol en la sangre es de 0.15 gr/litro por hora transcurrida desde el momento del Accidente hasta el instante mismo en que se practique la prueba, conforme a la fórmula utilizada por la Policía Nacional del Perú.
  7. Cáncer, Diabetes Melitus, Tuberculosis, Insuficiencia Renal, Accidente cerebrovascular y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), así como todas las enfermedades causadas o relacionadas al virus VIH positivo, incluyendo la enfermedad de Sarcoma de Kaposi, Síndrome Complejo relativo al SIDA (SCRS), linfomas o cualquier neoplasia vinculada con el VIH, SCRS o SIDA, salvo que se demuestre mediante Epicrisis clínica, que la detección del mencionado virus se realizó luego del primer año en que se afilió el Asegurado.
  8. Eventos catastróficos ocasionados por fenómenos de la naturaleza.

#### **ARTICULO 7: VIGENCIA**

La cobertura del seguro que la Compañía asume por el presente Contrato de Seguro tendrá la vigencia indicada en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado.

Salvo que las Condiciones Particulares establezcan una vigencia distinta, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 49 de la Ley del Contrato de Seguro, la cobertura del seguro comienza a las 12.00 horas del día en que se inicia la vigencia y termina a las 12.00 horas del último día de vigencia del contrato.

La Póliza podrá renovarse automáticamente, según se establezca en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado, iniciándose la cobertura inmediatamente vencida la vigencia de la Póliza o la renovación que lo preceda, en los mismos términos y condiciones.

#### **ARTICULO 8: MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES**

##### **8.1. Durante la vigencia del contrato:**

Cualquier modificación de los términos contractuales del Contrato de Seguros durante la vigencia de la Póliza, deberá ser previamente comunicada por escrito al Contratante por los mecanismos pactados entre las partes, quien tiene derecho a analizar la propuesta y

comunicar de manera previa y por escrito su decisión dentro del plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue notificada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del Contrato, en cuyo caso se deberá respetar los términos en los que el Contrato fue acordado.

#### **8.2 A la renovación del contrato:**

En caso de renovación automática, cuando la Compañía decida incorporar modificaciones en la renovación del contrato de seguro, deberá cursar aviso por escrito al Contratante, detallando las modificaciones en caracteres destacados, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato. El Contratante tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo a la propuesta. En caso contrario, se entiende aceptadas las nuevas condiciones propuestas, debiendo la Compañía emitir la póliza renovada con las modificaciones en caracteres destacados.

En caso de seguros grupales, la Compañía deberá proporcionar la documentación suficiente al Contratante y esta deberá poner en conocimiento de los Asegurados, las modificaciones que se hayan incorporado al contrato, conforme a los procedimientos antes indicados, según corresponda.

#### **ARTICULO 9: PRIMA Y SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA**

La prima, su modo de calcularla y forma de pago, será la indicada en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado.

El **Contratante** y/o **Asegurado** deberá cancelar las primas en los plazos establecidos, en las oficinas autorizadas por la Compañía o establecimientos autorizados expresamente en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado para el cobro al contado.

El **Contratante** y/o **Asegurado** incurrirá en mora si no paga la prima en las fechas establecidas, la cual se produce desde el día siguiente de la fecha de vencimiento de la prima. En caso de mora la Compañía podrá cobrar intereses moratorios, de acuerdo a la tasa que se pacte en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado. El interés moratorio en caso corresponda se aplicará a partir del día siguiente de la fecha de vencimiento pactada para el pago de la prima.

El incumplimiento de pago de la prima o de una de las cuotas pactadas, en caso de fraccionamiento de primas, originará la suspensión de las coberturas, una vez transcurridos treinta (30) días calendarios desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya concedido un período de gracia para el pago. La Compañía comunicará al correo electrónico y/o domicilio físico y/o al número telefónico del Asegurado y Contratante antes del vencimiento de dicho plazo la suspensión de la cobertura como consecuencia del incumplimiento del pago de la prima, así como el plazo de que dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura.

La Compañía no será responsable por los siniestros ocurridos durante el periodo en que la cobertura se mantuvo suspendida.

La suspensión de cobertura no será aplicable en los casos en que el Asegurado y/o Contratante haya pagado, proporcionalmente una prima igual o mayor al período corrido del Contrato.

**En caso la cobertura se encuentre suspendida por el incumplimiento de pago de la prima, la Compañía podrá optar por resolver la Póliza y/o Solicitud-Certificado.**

**La Póliza y/o Solicitud-Certificado quedará resuelta en el plazo de treinta (30) días calendario contados a partir del día en que el Contratante y el Asegurado reciban una comunicación escrita de la Compañía informándoles sobre la decisión de resolver la Póliza y/o Solicitud-Certificado.**

**La Compañía tendrá derecho al cobro de las primas, de acuerdo a la prima correspondiente al período efectivamente cubierto. Asimismo, en este caso, una vez resuelto el Contrato por la Compañía, no procederá la Rehabilitación de la Póliza y/o Solicitud-Certificado.**

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

**Sin perjuicio de lo expuesto, la Compañía podrá compensar la prima pendiente de pago únicamente de la Póliza y/o Solicitud-Certificado contra la indemnización debida al Beneficiario de la prima que le corresponda a aquel Asegurado siniestrado, en caso corresponda el pago del Siniestro.**

#### **ARTICULO 10: REHABILITACIÓN**

Una vez producida la suspensión de la cobertura de la Póliza y/o Solicitud-Certificado, y siempre que la Compañía no haya expresado su decisión de resolver el Contrato de Seguro o el mismo no se haya extinguido, el Contratante podrá optar por rehabilitar la cobertura de la Póliza y/o Solicitud-Certificado, previo pago de la totalidad de las cuotas vencidas, y en caso se haya convenido en el convenio de pago, los intereses moratorios respectivos y gastos debidamente justificados. En este caso, la cobertura quedará rehabilitada desde las 00:00 horas del día calendario siguiente a la fecha de pago, **no siendo la Compañía responsable por siniestro alguno ocurrido durante el periodo de suspensión de cobertura.**

#### **ARTICULO 11: RETICENCIA Y/O DECLARACIÓN INEXACTA NO DOLOSA**

En los casos en los que se verifique la existencia de reticencia y/o declaración inexacta del Contratante y/o Asegurado y éstas no obedezcan a dolo o culpa inexcusable y siempre que sea constatada antes que se produzca el Siniestro, la Compañía ofrecerá al Contratante la revisión del contrato en un plazo de treinta (30) días calendarios computado desde la referida constatación. El ofrecimiento de la Compañía debe contener un ajuste de primas o un ajuste en la Suma asegurada prevista para cada cobertura.

El Contratante tendrá un plazo de diez (10) días calendario para aceptar o rechazar el ofrecimiento. La aceptación del Contratante deberá contar con la autorización previa del Asegurado. El plazo se computará desde el día siguiente de la recepción del ofrecimiento. Si la revisión es aceptada, el reajuste de la prima se paga según lo acordado.

A falta de aceptación, la Compañía puede resolver el contrato mediante comunicación dirigida al Contratante, de acuerdo a lo previsto en el numeral 13.5 del artículo 13° de las Condiciones Generales. Corresponderá a la Compañía las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que efectúe la resolución.

En los casos en los que de manera posterior a la ocurrencia del Siniestro se verifique la existencia de reticencia y/o declaración inexacta del Contratante y/o Asegurado, y éstas no obedezcan a dolo o culpa inexcusable, la Compañía reducirá la indemnización debida en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido el real estado del riesgo.

## **ARTICULO 12: NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO**

La nulidad deja sin efecto el contrato de seguro desde el inicio de vigencia, debido a que existía una causal al momento de su celebración que hubiera impedido su celebración o modificado sus condiciones, por lo cual se considera que nunca existió dicho Contrato y por lo tanto, nunca tuvo efectos legales.

El Contrato de Seguro será nulo, en los siguientes casos:

1. Ausencia de interés asegurable al tiempo de celebración del contrato o al inicio de sus efectos.
2. Inexistencia de riesgo, si al tiempo de la celebración del contrato se había producido el Siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.
3. Por reticencia y/o declaración inexacta, si media dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado Titular y/o Asegurado Adicional, en caso corresponda, de circunstancias por ellos conocidas que hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones si la Compañía hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo.

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

4. Declaración inexacta de la edad del Asegurado, si su verdadera edad, en el momento de entrada en vigencia excede los límites de ingreso establecidos en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado.

En caso de nulidad por las causales establecidas en los numerales 12.1, 12.2 y 12.4 la Compañía estará en la obligación de devolver las primas recibidas sin intereses al Asegurado, en caso éste último haya pagado la prima, en el plazo de treinta (30) días calendario.

En caso de nulidad por la causal establecida en el numeral 12.3 la Compañía retendrá el monto de las primas pagadas acordadas para el primer año de duración a título indemnizatorio, perdiendo el Contratante y/o Asegurado el derecho a recibir la devolución de las primas por dicho monto.

Cabe precisar que se consideran dolosas o con culpa inexcusable a aquellas declaraciones inexactas o reticentes de circunstancias conocidas por el Contratante y/o Asegurado Titular y/o Asegurado Adicional, en caso corresponda, que fueron materia de una pregunta expresa por parte de la Compañía y absuelta por el Asegurado Titular y/o Asegurado Adicional, en caso corresponda, de manera expresa o de una declaración expresa suscrita por el Contratante y/o Asegurado Titular.

Desde el momento en que el Asegurado Titular y/o Contratante y/o Asegurado Adicional, en caso corresponda incurre en alguna de las causales de nulidad del contrato de seguro, devienen en ineficaces todos los derechos y beneficios pactados en la Póliza a su favor y

nulos los que pudieran haberse generado. El Asegurado y/o Contratante, perderán automáticamente todo derecho a reclamar indemnización relacionado con la Póliza.

Si el Asegurado y/o Beneficiarios ya hubieran cobrado la indemnización por algún Siniestro o gozado de algún otro beneficio emanado de la Póliza, quedarán automáticamente obligados frente a la Compañía a la devolución correspondiente, conjuntamente con los intereses legales y tributos a que hubiera lugar.

#### **ARTICULO N° 13: RESOLUCIÓN**

La resolución deja sin efecto el contrato celebrado, por causal sobreviniente a su celebración, extinguiéndose todos los derechos y obligaciones de la presente póliza y ocurre en cualquiera de los siguientes casos:

1. La falta de pago de la prima, en caso la Compañía opte por resolver la Póliza y/o Solicitud-Certificado durante la suspensión de la cobertura del seguro.
- a. En caso de resolución de la Póliza y/o Solicitud-Certificado, la misma surtirá efectos en el plazo de treinta (30) días calendarios contados a partir del día en que el Contratante y Asegurado reciban una comunicación escrita de la Compañía informándole sobre la decisión de resolver el Contrato de Seguro, de conformidad con lo establecido en el Art. 23 de la Ley de Contrato de Seguro.
2. Reclamación fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas por parte del Asegurado y/o Beneficiario.
3. Si el siniestro fuera causado por un acto y/u omisión intencional, proveniente de dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario.
4. De forma voluntaria y sin expresión de causa por el Asegurado y/o Contratante mediante un previo aviso de treinta (30) días calendario a la Compañía. El aviso podrá efectuarse a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la celebración del presente Contrato.
5. La falta de aceptación del Contratante del ajuste de prima y/o de la Suma asegurada prevista para cada cobertura propuesto por la Compañía en caso de retención y/o declaración inexacta no dolosa del Contratante y/o Asegurado. La Compañía resolverá el Contrato de Seguro mediante comunicación dirigida al Contratante, en el plazo de treinta (30) días calendarios contados desde el vencimiento del plazo de diez (10) días calendarios para que el Contratante se pronuncie sobre la aceptación o rechazo.

En el supuesto señalado en el numeral 13.1 la Compañía tiene derecho al cobro de la prima, de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al período efectivamente cubierto. En los demás supuestos, corresponden a la Compañía las primas devengadas a prorrata hasta el momento en que se efectuó la resolución del Contrato.

La resolución del Contrato de Seguro en los supuestos señalados en los numerales 13.2 y 13.3 operará al día siguiente de notificada la comunicación escrita de resolución al Asegurado Titular y al Contratante, comunicación que podrá realizarse en el domicilio o vía correo electrónico.

La devolución de la prima en el supuesto señalado en el numeral 13.4 será efectuada por la Compañía en un plazo no mayor a 30 días computados desde la fecha en que le es requerida por escrita al Contratante y/o Asegurado, por cualquiera de los medios pactados en las Condiciones Generales. En los demás supuestos y siempre y cuando corresponda, la devolución de primas será efectuado de manera automática por la Compañía en un plazo no mayor a 30 días computados desde la fecha en que opera la resolución del Contrato de Seguro.

En el supuesto señalado en los numerales 13.1, 13.4 y 13.5, el Contratante comunicará al Asegurado Titular la resolución del Contrato de Seguro.

Las causales de resolución que aplicarán al Asegurado Titular respecto de la Solicitud-Certificado serán las previstas en los numerales 13.1 al 13.5 del artículo 13° de las Condiciones Generales.

#### **ARTICULO 14: CAUSALES DE TÉRMINO DEL CONTRATO DE SEGURO**

El contrato de seguro terminará en la primera de las siguientes fechas o lo que ocurra primero, sin necesidad de aviso previo, simultáneo o posterior por parte de la Compañía:

- a. Al finalizar la vigencia de la Póliza, siempre que no sea renovada.
- b. Cuando el Asegurado haya cumplido la edad máxima de permanencia, establecida en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado.
- c. Si el interés asegurado desaparece durante la vigencia del Contrato de Seguro.
- d. Por fallecimiento del Asegurado.

#### **ARTICULO 15: AVISO DE SINIESTRO, SOLICITUD DE COBERTURA Y PAGO DE SINIESTRO**

##### **15.1. AVISO DE SINIESTRO:**

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

En caso la Compañía opte por otorgar un plazo mayor al contemplado en el párrafo precedente, este será establecido en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado, debiendo el Asegurado y/o Beneficiario y/o Contratante cumplir para tal efecto las condiciones ahí establecidas.

Posteriormente al aviso de siniestro, el Asegurado y/o Beneficiario y/o Contratante deberán presentar la Solicitud de cobertura a la Compañía y/o Comercializador en las direcciones que para tal efecto se determinen en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado, entregando toda la información y documentos sustentatorios establecidos en las Condiciones Generales, y/o Solicitud-Certificado.

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

El aviso del siniestro será igualmente válido y eficaz si se utilizan medios electrónicos de conexión directa u otros análogos, que permitan el acuse de recibo como medio fehaciente de comunicación.

##### **15.2. SOLICITUD DE COBERTURA:**

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

- a) Copia simple del Documento de identidad del Asegurado, en caso de contar con el mismo.
- b) Copia simple del Certificado de defunción del Asegurado.
- c) Copia simple del Acta o Partida de Defunción del Asegurado.
- d) Copia simple del Protocolo de Necropsia, en caso de haberse realizado.

Adicionalmente, la Compañía podrá requerir, en caso resulte necesario, lo siguientes documentos:

- a) Copia Fedateada y Foliada de la Historia Clínica completa del Asegurado.
- b) Copia simple del Documento de identidad de los Beneficiarios mayores de edad y/o partida de nacimiento de los Beneficiarios menores de edad que carezcan de Documento de Identidad.
- c) En caso los Beneficiarios sean los Herederos legales, se deberá adjuntar la copia literal donde conste la inscripción definitiva del testamento o de la sucesión intestada.
- d) Copia Certificada del Atestado o Informe Policial Completo o diligencias fiscales, en caso de haberse realizado.
- e) Copia Certificada del Resultado del Dosaje Etílico; sólo en caso de accidente de tránsito, en caso de haberse realizado.
- f) Copia Certificada del Resultado del examen toxicológico, en caso de haberse realizado.

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

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

### **15.3. PAGO DEL SINIESTRO**

La Compañía evaluará el siniestro y procederá a su rechazo o aprobación en un plazo que no excederá de treinta (30) días calendario 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, salvo que la Compañía solicite una prórroga de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes.

En caso la Compañía requiera documentación adicional relacionada con la evaluación del siniestro para aclarar o precisar la información presentada por el Asegurado y/o Beneficiario y/o Contratante, deberá solicitarla dentro de los primeros veinte (20) días de recibidos los documentos sustentatorios señalados en el presente documento,

suspendiéndose el plazo de treinta (30) días con que cuenta la Compañía para pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del siniestro luego de recibidos los documentos sustentatorios, hasta que se presente la documentación adicional correspondiente. El pago de la indemnización por parte de la Compañía se efectuará dentro de los treinta (30) días calendario de aprobado o consentido el siniestro. Se entiende consentido el siniestro cuando la Compañía no se pronuncia sobre el rechazo o aprobación del siniestro dentro de los treinta (30) días calendarios desde la fecha de recibidos los documentos sustentatorios completos.

#### **ARTICULO 16: OBLIGACIONES Y CARGAS DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO**

Es obligación del Contratante, Asegurado y/o Beneficiario

16.1. Pagar la prima en las fechas establecidas en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado.

16.2. Comunicar el siniestro a la Compañía dentro de los plazos estipulados en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado.

16.3. Brindar y facilitar la información requerida por la Compañía para la evaluación y aceptación del siniestro.

16.4. Informar a la Compañía en caso exista una agravación del riesgo asegurado. El seguro no podrá ser modificado o dejado sin efecto, ni la prima incrementada, como consecuencia del cambio de actividad del Asegurado que éste no conociera al momento de la celebración del Contrato.

El incumplimiento de la carga prevista en el numeral 16.2 por dolo y/o culpa inexcusable hará perder el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro en el caso de culpa inexcusable. En caso de culpa leve, la Compañía podrá reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que haya sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. La sanción no se producirá si se prueba que la Compañía ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

El incumplimiento de la carga prevista en el numeral 16.4 por dolo y/o culpa inexcusable hará perder el derecho a ser indemnizado, salvo que: 1) la agravación del riesgo no haya influido en la ocurrencia del siniestro y/o sobre la medida de la prestación a cargo de la Compañía; 2) la Compañía no ejerza el derecho a proponer una modificación al Contrato de Seguros en un plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo; 3) la Compañía conozca la agravación del riesgo, al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

Se perderá el derecho a ser indemnizado, quedando relevada la Compañía de cualquier responsabilidad, si el Asegurado, Beneficiarios o terceros que actúen en su representación, actúan fraudulentamente, exageran los daños o emplean medios falsos para probarlos.

En caso hubiera más de un Beneficiario, la pérdida del derecho a ser indemnizado no afectará a aquel Beneficiario que actúe de buena fe.

#### **ARTICULO 17: TRIBUTOS**

Los tributos de cualquier índole que pudieran crearse en lo sucesivo o los eventuales aumentos de los tributos existentes, aplicables a las primas de seguros como a las indemnizaciones, serán

de cargo del Asegurado y/o Contratante, salvo que la Ley declare de manera expresa que son de cargo exclusivo de la Compañía.

#### **ARTICULO 18: PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA**

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

#### **ARTICULO 19: COMUNICACIONES**

Las comunicaciones que con relación a la presente Póliza intercambien la Compañía, el Contratante, el Asegurado y/o Beneficiarios y que deban formularse de manera escrita deberán ser efectuadas al domicilio físico y/o correo electrónico. En los demás casos la Compañía, el Contratante, el Asegurado y/o Beneficiarios podrán utilizar otros medios de comunicación directos tales como comunicaciones telefónicas.

La Compañía, el Contratante, el Asegurado y/o Beneficiarios, señalan como su domicilio físico y/o correo electrónico los que aparecen registrados en la Póliza y/o Solicitud-Certificado, a donde se dirigirán válidamente todas las comunicaciones y/o notificaciones extrajudiciales o judiciales.

El Contratante, Asegurado y/o Beneficiarios notificarán a la Compañía por escrito su cambio de domicilio físico y/o correo electrónico, de lo contrario cualquier cambio domiciliario o de correo electrónico realizado por el Contratante, Asegurado y/o Beneficiarios carecerán de valor y efecto, aceptando por válidas todas las notificaciones que la Compañía efectúe al último domicilio físico y/o correo electrónico comunicado por escrito a la Compañía.

La Compañía, siempre que utilice los medios de comunicación directos referidos en el primer párrafo del presente artículo podrá adicionalmente utilizar otros medios de comunicación indirectos tales como avisos públicos en los locales comerciales de la Compañía o del Contratante, avisos publicados en la página web de la Compañía o del Contratante, avisos en diarios.

#### **ARTICULO 20: PREDOMINIO DE CONDICIONES Y CLAUSULAS**

En caso de producirse discrepancia entre las diversas condiciones o cláusulas que forman parte de la Póliza, en orden descendente de jerarquía, las Condiciones Especiales prevalecen sobre las Condiciones Particulares y éstas sobre las Condiciones Generales.

#### **ARTICULO N° 21: DIFERENCIAS ENTRE LA PROPUESTA Y LA PÓLIZA**

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaran con lo solicitado por el Contratante, la diferencia se considerará tácitamente aceptada por el Contratante si no reclama dentro de los treinta (30) días de haber recibido la Póliza y siempre que la Compañía hubiera advertido al Contratante las diferencias en forma detallada y mediante documento adicional y distinto a la Póliza y le hubiera informado que dispone de treinta (30) días para rechazarlo.

Si la referida advertencia es omitida por La Compañía, se tendrán las diferencias como no escritas, salvo que sean más beneficiosas para el Asegurado.

#### **ARTÍCULO N° 22: MONEDA**

Se deja expresa constancia que es voluntad de las partes efectuar los pagos de las obligaciones pactadas en el Contrato de Seguro en la moneda prevista en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado.

No obstante, en caso que la legislación limitara o restringiera la libre disposición y/o tenencia de moneda extranjera, la Póliza quedará automáticamente convertida a moneda nacional, ajustándose la Suma asegurada y demás obligaciones, al tipo de cambio promedio, publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, correspondiente a la fecha de inicio de vigencia de la norma jurídica que disponga dicha restricción o limitación.

#### **ARTICULO N° 23: MECANISMOS DE SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y LEGISLACION APLICABLE**

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

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

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

#### **ARTICULO N° 24: ATENCION DE CONSULTAS Y RECLAMOS**

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

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

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

**Horario de Atención:** XXXXXXXX

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

#### **ARTICULO N° 25: TERRITORIALIDAD**

La Póliza es exigible respecto de los Siniestros ocurridos dentro del territorio nacional y o fuera, en caso así se determine en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado.

#### **ARTICULO N° 26: REGISTRO NACIONAL DE INFORMACIÓN DE CONTRATOS DE SEGUROS DE VIDA Y ACCIDENTES PERSONALES**

El Contratante y/o Asegurado declaran conocer que el presente Contrato de Seguro forma parte del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguro de Vida y de Accidentes Personales con Cobertura de Fallecimiento o de Muerte Accidental, creado mediante Ley N° 29355.

#### **ARTICULO N° 27: INDISPUTABILIDAD**

La Póliza será indisputable transcurridos dos (02) años desde la celebración del Contrato de Seguro, excepto si la reticencia o falsa declaración es dolosa.

#### **ARTICULO N° 28: DERECHO DE REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO**

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, devolviendo la prima pagada al Contratante o Asegurado, según corresponda, salvo la parte correspondiente al periodo de tiempo en que el contrato tuvo vigencia. Esto aplica en caso el Contratante y/o Asegurado sean personas diferentes.

#### **ARTICULO N° 29: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO**

Cuando la oferta de la Solicitud-Certificado se haya efectuado por Comercializadores o en caso la Compañía utilice sistemas de comercialización a distancia, el Asegurado tiene derecho de arrepentirse de la contratación del Seguro. Para esto, el Asegurado podrá resolver el Contrato de Seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha en que el Asegurado recibe la Solicitud-Certificado, siempre y cuando no haya hecho uso de las coberturas contenidas en la misma.

En caso el Asegurado haga uso de su Derecho de Arrepentimiento luego de haber pagado la prima del seguro, la Compañía procederá a la devolución total del importe pagado dentro de los treinta (30) días siguientes.

Para estos fines el Asegurado podrá utilizar los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

# Seguro de Sepelio

## Condición Especial: Póliza Electrónica

### INTRODUCCION

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

### CONSIDERACIONES PARA EL ENVÍO DE LA PÓLIZA ELECTRÓNICA

1. La Póliza de Seguro está conformada por las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Cláusulas Adicionales y Condiciones Especiales, de ser el caso, así como a las comunicaciones que de ellas se deriven y sus futuras renovaciones.  
Para los Seguros Grupales, el término de Póliza de Seguro estará indicado en el Certificado de Seguro.
2. El envío de la Póliza de Seguro a través del correo electrónico, podrá ser bajo cualquiera de las modalidades siguientes:
  - i. Incluyendo un link donde podrá visualizar la Póliza de Seguro en formato PDF.
  - ii. Incluyendo un documento adjunto en PDF.
  - iii. Incluyendo un link que direccionará al Contratante y/o Asegurado a la parte privada de la web de la Compañía, donde deberá crear un usuario y contraseña para el ingreso. En dicha web, podrá visualizar los documentos enviados, inclusive la Póliza de Seguro.
3. El archivo en formato PDF estará encriptado, al cual podrá acceder digitando el número de su documento de identidad.
4. Es obligatorio que el Contratante y/o Asegurado cuente con un navegador de internet (Explorer o Chrome) y cualquier software que le permita abrir archivos en formato PDF.
5. La Póliza de Seguro se emite mediante Certificado Digital, de acuerdo con las disposiciones de la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 052-2008-PCM, lo cual garantiza su integridad y autenticidad.
6. La entrega de la Póliza de Seguro se acreditará mediante una bitácora electrónica, la que registrará y confirmará el envío y recepción del mensaje vía correo electrónico.

### VENTAJAS

Su envío es inmediato, seguro, eficiente y permite acreditar el envío y recepción de la póliza de Seguro. El Contratante y/o Asegurado podrá tener las Condiciones de la póliza de Seguro en cualquier lugar y momento, accediendo a su correo electrónico desde cualquier dispositivo digital que lo permita. La pérdida o uso indebido de la clave de correo electrónico constituye un riesgo que puede originar la pérdida de confidencialidad. Para evitar este riesgo, el Contratante y/o Asegurado no deberá compartir la clave de su correo electrónico y deberá utilizar niveles de complejidad en su creación que permitan garantizar su confidencialidad. Asimismo, deberá cumplir las pautas de seguridad del proveedor de correo electrónico del Asegurado.

### INSTRUCCIONES DE USO

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

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

**RESUMEN**  
**SEGURO DE SEPELIO**

**A. INFORMACION GENERAL**

**1. Datos de La Compañía**

- Razón Social: PROTECTA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Dirección: Av. Domingo Orué Nro. 165 (Piso 8), Provincia y Departamento de Lima, Distrito de Surquillo
- Teléfono: (01) 391-3000
- Correo electrónico: [clientes@protectasecurity.pe](mailto:clientes@protectasecurity.pe)
- Web: [www.protectasecurity.pe](http://www.protectasecurity.pe)

**2. Denominación del Producto:  
Seguro de Sepelio**

**3. Lugar, Forma y Fecha de Pago de la Prima:**

- Lugar: XXXXX
- Forma: XXXXX
- Fecha: XXXXX

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

**4. Medio y plazo establecido para el aviso del Siniestro:**

**Producido el siniestro estando esta Póliza en pleno vigor, el Asegurado y/o Beneficiario y/o Contratante, cuando corresponda, deberán comunicarlo a la Compañía o al Comercializador dentro de los siete (7) días siguientes a la**

**fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del Siniestro o del Beneficio del seguro. El Siniestro podrá ser comunicado a través de los medios y lugares especificados en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado.**

**5. Lugares autorizados por la Compañía para solicitar la cobertura del seguro.**

XXXXX

**6. Medios habilitados por la Compañía para presentar consultas y/o reclamos**

- Atención Telefónica:  
Lima 391-3000  
Provincias 0-801-1-1278
- E-mail:  
[clientes@protectasecurity.pe](mailto:clientes@protectasecurity.pe)
- Página web:  
[www.protectasecurity.pe](http://www.protectasecurity.pe)
- Oficina: Av. Domingo Orué 165, 8vo. Piso, Surquillo, Lima – Perú.
- **Comercializador:**  
Dirección: X  
Horario de Atención Presencial: X  
La central telefónica: X

**7. Instancias habilitadas para presentar reclamos y/o denuncias**

- Defensoría del Asegurado, institución privada creada por la Asociación Peruana de

Empresas de Seguros (APESEG).

Dirección: Calle Amador Merino Reyna 307 - Piso 9 – San Isidro, Lima - Perú  
Teléfono: (01) 421-0614

Correo electrónico:  
info@defaseg.com.pe /  
http://www.defaseg.com.pe

- Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la protección de la propiedad Intelectual – INDECOPI ([www.indecopi.gob.pe](http://www.indecopi.gob.pe)).

Dirección: Calle de la prosa N° 104 – San Borja  
Teléfono: (01) 224 7777

- Departamento de Servicios al Ciudadano de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Dirección: Av. Dos de Mayo N° 1475 – San Isidro  
Teléfono: 0800-10840

“El presente Seguro presenta obligaciones a cargo del Asegurado cuyo incumplimiento podrá afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que se tendría derecho”.

“Dentro de la vigencia del contrato de seguros el Asegurado se encuentra obligado a informar a la Compañía los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado”.

## B. INFORMACION DE LA POLIZA DE SEGURO

**Cobertura Principal (artículo 4° de las Condiciones Generales).**

Sepelio y Gastos Funerarios.

### 8. Cobertura adicional, en caso de contratación:

1. XXXXX

2. XXXXX

### 9. Principales Exclusiones

**Cobertura Principal (Artículo 6° de las Condiciones Generales)**

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

9.2. Lesiones causadas por el Asegurado voluntariamente a sí mismo, así como el suicidio, incluyendo homicidio al Asegurado por terceros con su consentimiento. No obstante, la Compañía pagará la indemnización correspondiente a los Beneficiarios, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubieran transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro.

9.3. Participación activa del Asegurado, como autor, coautor o partícipe, de un acto delictivo, subversivo y/o terrorista, insurrección, rebelión, invasión, huelgas, motín o tumulto popular; así como la intervención del Asegurado en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa o que existan indicios razonables de que se ha tratado de legítima defensa.

9.4. Guerra externa, invasión u operaciones bélicas (al margen

que exista o no declaración de guerra), actos hostiles de entidades soberanas o del gobierno, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que adquiera las proporciones de un levantamiento, poder militar o usurpado o ley marcial o confiscación por orden de un Gobierno o autoridad pública.

9.5. Fisión o Fusión nuclear o contaminación radioactiva.

9.6. Accidentes que se produzcan cuando el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o embriaguez y/o consumo de drogas y/o estado de sonambulismo y siempre que dicho estado del Asegurado haya sido la causa del Accidente o haya contribuido en el Accidente. Se considerará estado de embriaguez si el examen toxicológico u otros de naturaleza similar practicado al Asegurado arroja 0.50 gr/lit o más al momento del Accidente. Para los efectos de determinar el grado de intoxicación alcohólica del Asegurado al momento del Accidente, las partes convienen en establecer que éste se determinará por el examen etílico correspondiente y que el grado de metabolización del alcohol en la sangre es de 0.15 gr/lit por hora transcurrida desde el momento del Accidente hasta el instante mismo en que se practique la prueba, conforme a la fórmula utilizada por la Policía Nacional del Perú.

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

9.8. Eventos catastróficos ocasionados por fenómenos de la naturaleza.

10. Condiciones de acceso y límites de permanencia

- Edad Mínima de Ingreso: XX
- Edad Máxima de Ingreso: XX
- Edad Máxima de Permanencia: XX

11. Derecho de Resolución

- El Asegurado puede ejercer el derecho de resolución del contrato sin expresión de causa previsto en el numeral 13.4 del artículo 13° de las Condiciones Generales.

12. Modificación de la póliza

- La modificación de la Póliza se sujetará a lo dispuesto en el artículo 8 de las Condiciones Generales.

El Contratante podrá aceptar o no las modificaciones contractuales propuestas por la

**Compañía durante la vigencia del contrato.**

**13. Aviso de Siniestro, Solicitud de la Cobertura y Pago de Siniestro**

- El aviso de siniestro y el procedimiento para solicitar la cobertura se sujetará a lo dispuesto en el artículo 15° de las Condiciones Generales.

**14. Derecho de Arrepentimiento**

**Cuando la oferta de la Solicitud-Certificado se haya efectuado por Comercializadores o en caso la Compañía utilice sistemas de comercialización a distancia, el Asegurado tiene derecho de arrepentirse de la contratación del Seguro. Para esto, el Asegurado podrá resolver el Contrato de Seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha en que el Asegurado recibe la Solicitud-Certificado, siempre y cuando no haya hecho uso de las coberturas contenidas en la misma. En caso el Asegurado haga uso de su Derecho de Arrepentimiento luego de haber pagado la prima del seguro, la Compañía procederá a la devolución total del importe pagado dentro de los treinta (30) días siguientes. Para estos fines el Asegurado podrá utilizar los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.**

- La empresa es responsable de todos los errores u omisiones en que incurra el comercializador, sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden. En el caso de bancaseguros, se aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero, aprobado por la Resolución SBS N° 3724-2017 y sus normas modificatorias.
- Las comunicaciones cursadas por los contratantes, asegurados o beneficiarios al comercializador, sobre aspectos relacionados con el seguro contratado, tendrán los mismos efectos que si hubieran sido presentadas a la empresa.
- Los pagos efectuados por los contratantes del seguro, o terceros encargados del pago, al comercializador, se considerarán abonados a la empresa

Fecha: XX de XXXXX de XXXX

Firma:

**INFORMACION ADICIONAL:**

- La Compañía es responsable frente al Contratante y/o Asegurado de las coberturas contratadas.