



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

Lima, 21 de diciembre de 2023

**OFICIO N° 71182-2023-SBS**

Señor  
**Mario Ventura Verme**  
Gerente General  
**Protecta S.A. Compañía de Seguros.**

**Ref.: Solicitud de modificación del producto “Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo - Pensiones”**

Me dirijo a usted con relación a la solicitud N° POL002345, ingresada a través del Sistema de Revisión de Contratos (SIRCON) el 05.10.2023, mediante la cual requiere la modificación del modelo de póliza del producto “Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo - Pensiones”, identificado con código SBS N° VI2097700027 en el Registro de Modelos de Pólizas de Seguro.

Sobre el particular, se le informa que, se ha procedido a actualizar dicho registro conforme a lo solicitado, modificándose las condiciones generales, el condicionado particular y el certificado de seguro; siendo el caso que transcurridos 30 días de la notificación del presente oficio, no podrán emplear para la comercialización el modelo de póliza anterior, en atención a lo previsto en el artículo 16° del Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas y Requerimientos Mínimos de Notas Técnicas, aprobado por Resolución SBS N° 7044-2013 y sus modificatorias.

Atentamente,

**LOURDES PAOLA GALLARDO SALAZAR**  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ASESORIA LEGAL

LPG/urm  
POL002345



# RESUMEN SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO – PENSIONES

PÓLIZA N° XXXXXX

## 1. EMPRESA DE SEGUROS

DENOMINACION O RAZON SOCIAL:

PROTECTA SECURITY S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS (en adelante "Protecta Security")

RUC: 20517207331

DOMICILIO: Av. Domingo Orué Nro.165 (Piso 8), Provincia y Departamento de Lima, Distrito de Surquillo

TELÉFONO: Lima 391-3030 - Provincias 0-801-1-1278

CORREO ELECTRÓNICO: clientes@protectasecurity.pe

PAGINA WEB: www.protectasecurity.pe

## 2. VIGENCIA DE LA COBERTURA DEL SEGURO:

Desde las 0.00 horas del xx/xx/xxxx hasta las 0.00 horas del xx/xx/xx.

## 3. PRIMA:

Monto de la prima:

XXXX

## 4. RIESGOS CUBIERTOS

Pensión de Invalidez

Pensión de Sobrevivencia

Gastos de Sepelio

## 5. SUMA ASEGURADA.

La Remuneración Máxima Asegurable vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro.

## 6. EXCLUSIONES.

Protecta Security queda eximida de cualquier obligación con respecto a un accidente de trabajo o a una enfermedad profesional en los siguientes casos:

- Invalidez configurada antes del inicio de vigencia de la presente póliza de seguro, la misma que deberá ser amparada por la Aseguradora que otorgó la cobertura al tiempo de la configuración de la invalidez o, por la Oficina de Normalización Previsional (ONP), en el caso que el Asegurado con calidad de asegurado obligatorio no hubiera estado asegurado.
- Muerte o invalidez causada por lesiones voluntariamente auto infligidas o auto eliminación o su tentativa.
- La muerte o invalidez de los Asegurados asegurables que no hubieran sido declarados por el Contratante, cuyas pensiones serán a cargo de la Oficina de Normalización Previsional (ONP).
- La muerte del Asegurado producida durante el periodo de subsidio por incapacidad temporal a cargo del ESSALUD, por causas distintas a accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- Asimismo, no serán objeto de cobertura aquellos eventos que no sean considerados accidentes de trabajo previstos en el Artículo 2.3 del Decreto Supremo N° 003-98-SA:

- El que se produce en el trayecto de ida y retorno a centro de trabajo, aunque el transporte sea realizado por cuenta de la Entidad Empleadora en vehículos propios contratados para el efecto;
- El provocado intencionalmente por el propio trabajador o por su participación en riñas o peleas u otra acción ilegal;
- El que se produzca como consecuencia del incumplimiento del trabajador de una orden escrita específica impartida por el empleador;
- El que se produzca con ocasión de actividades recreativas, deportivas o culturales, aunque se produzcan dentro de

- la jornada laboral o en el centro de trabajo;
- El que sobrevenga durante los permisos, licencias, vacaciones o cualquier otra forma de suspensión del contrato de trabajo;
- Los que se produzcan como consecuencia del uso de sustancias alcohólicas o estupefacientes por parte de EL ASEGURADO;
- Los que se produzcan en caso de guerra civil o internacional, declarada o no, dentro o fuera del Perú; motín conmoción contra el orden público o terrorismo;
- Los que se produzcan por efecto de terremoto, maremoto, erupción volcánica o cualquier otra convulsión de la naturaleza;
- Los que se produzcan como consecuencia de fusión o fisión nuclear por efecto de la combustión de cualquier combustible nuclear, salvo cobertura especial expresa.

## **7. CAUSALES DE TERMINACIÓN DE LA COBERTURA: RESOLUCIÓN Y RESCISIÓN O NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO**

Son las indicadas en el artículo 07 de las Condiciones Generales.

## **8. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTROS**

**8.1. Pensión de Invalidez:** El Asegurado debe proceder de la siguiente manera:

Vencido el subsidio máximo de Ley de 11 meses y 10 días consecutivos a cargo del Seguro Social de Salud (ESSALUD), siempre y cuando persista la condición de invalidez parcial o total, de naturaleza temporal o permanente, el Asegurado deberá presentar a Protecta Security los siguientes documentos completos en original o copia con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

- a) Solicitud de pensión de invalidez por accidente de trabajo o por enfermedad profesional en el formato que designe Protecta Security.
- b) En caso corresponda, el Certificado del médico que prestó los primeros auxilios al Asegurado, día y hora de la atención, clase de lesión, la intervención particular, el tratamiento iniciado, las causas del accidente y las consecuencias inmediatas producidas en la salud del paciente.
- c) Certificado del médico tratante, con indicación de la fecha de inicio y naturaleza del tratamiento recibido, así como la fecha y condiciones de alta o baja del paciente.
- d) Certificado de inicio y fin del goce del subsidio de incapacidad temporal emitido por el Seguro Social de Salud (ESSALUD).
- e) Declaración Jurada del Contratante y de anteriores empleadores del Asegurado, de ser el caso, en la(s) que se acredite(n) las 12 (doce) últimas remuneraciones percibidas por el Asegurado hasta la fecha de inicio de las prestaciones de invalidez. En caso de que el Asegurado hubiere contado con una vida laboral activa menor a 12 (doce) meses, deberá acreditar la Remuneración Mensual por el número de meses laborados, en función de los cuales se calculará su pensión.

Recibida la documentación antes indicada, Protecta Security procederá a evaluar directamente la documentación presentada y la calificación de la condición de invalidez en un plazo de diez (10) días desde la solicitud de pensión. Además, podrá requerirse al Asegurado la copia de su historia clínica completa sobre la enfermedad que generó la invalidez, que se estime necesaria. Si el Asegurado opta por no presentarse a las citas médicas programadas, Protecta Security procederá a evaluar el estado de salud del Asegurado sobre la base de la documentación médica que obra su expediente.

Al fallecimiento del Asegurado que se encuentre percibiendo una pensión de invalidez, Protecta Security pagará los gastos de sepelio correspondientes e iniciará el pago de la pensión de sobrevivencia a sus beneficiarios, de acuerdo con el trámite correspondiente a cada prestación.

**8.2 Pensión de Sobrevivencia:** Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, sus Beneficiarios de ley deberán presentar los siguientes documentos completos directamente a Protecta Security en original o copia con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

- a) Solicitud de pensión de sobrevivencia por accidente de trabajo o por enfermedad profesional, en los formatos que designe Protecta Security.
- b) Certificado Médico de Defunción emitido por el médico tratante o establecimiento de salud.
- c) Atestado Policial y Certificado de Necropsia, si el fallecimiento del Asegurado es a consecuencia de un accidente, emitido por la Policía Nacional del Perú o por el Instituto de Medicina Legal, respectivamente.
- d) Documentos que acrediten la condición de beneficiarios del Asegurado como tales.
- e) Declaración Jurada del Contratante y de anteriores empleadores del Asegurado, de ser el caso, en la(s) que se acredite(n) las 12 (doce) últimas remuneraciones percibidas por el Asegurado anteriores al siniestro. En caso de que el Asegurado hubiere contado con una vida laboral activa menor a 12 (doce) meses, deberá acreditar la Remuneración Mensual por el número de meses laborados, en función de los cuales se calculará su pensión.

El plazo para la presentación de los beneficiarios de la pensión de sobrevivencia es de ciento veinte (120) días calendario contados a partir de la fecha de fallecimiento o declaración judicial de muerte presunta del Asegurado. En este caso las pensiones devengan desde la fecha del siniestro - fecha de fallecimiento del Asegurado. Los beneficiarios que se presenten con posterioridad a este plazo no perderán su derecho a las pensiones de sobrevivencia, pero éstas sólo se devengarán desde la fecha de presentación de su solicitud de pensión.

Los certificados que acrediten la calidad de beneficiarios podrán ser exigidos por Protecta Security en cualquier momento. Asimismo, los beneficiarios deberán cumplir con acreditar su supervivencia según lo dispuesto por Protecta Security, en concordancia con lo establecido en el artículo 27.3 del D.S. N° 003- 98-SA.

Protecta Security se reserva el derecho de investigar los accidentes que puedan sufrir los Asegurados para determinar si les corresponde la cobertura contratada por esta póliza.

**8.3 Gastos de sepelio:** En caso del fallecimiento del Asegurado, como consecuencia inmediata del accidente de trabajo o enfermedad profesional, amparado y calificado por esta póliza, el interesado deberá presentar a Protecta Security los siguientes documentos completos, en original o copia con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

- a) Solicitud de gastos de sepelio en el formato que designe Protecta Security.
- b) Certificado de Defunción del Asegurado emitido por el médico tratante o establecimiento de salud.
- c) Facturas, Boletas de Venta y Recibos originales que sustenten el gasto de sepelio efectuado. Estos documentos deben estar emitidos a nombre de la persona natural o jurídica que solicite el reembolso correspondiente.

Protecta Security pagará directamente al Asegurado o a sus beneficiarios las pensiones de invalidez o sobrevivencia que se devenguen respectivamente, dentro de la última semana de cada mes, a excepción del primer pago que se realizará a más tardar dentro de los 10 (diez) días útiles posteriores a la fecha de recibida la documentación completa exigible al Asegurado o a sus beneficiarios, o de notificada la resolución o laudo arbitral que corresponda. En el caso de los gastos de sepelio, éstos serán pagados a más tardar dentro de los 10 (diez) días útiles posteriores a la fecha de recibida la documentación completa exigible al interesado, o la notificación de la resolución del Instituto Nacional de Rehabilitación o la notificación del laudo arbitral, de ser el caso.

Las pensiones de sobrevivencia de los beneficiarios menores de edad o de incapaces legalmente, se pagarán a la madre o al padre, según corresponda. A falta de éstos deberá pagarse a la persona llamada por la ley.

Para el caso de beneficiarios declarados como inválidos que sean hijos mayores de edad, con la calificación de invalidez en trámite al momento del pago inicial, el pago quedará suspendido y condicionado a los resultados del dictamen emitido por el médico de Protecta Security o la entidad que ésta designe.

Protecta Security se reserva el derecho de investigar los accidentes que puedan sufrir los Asegurados para determinar si les corresponde la cobertura contratada por esta póliza.

## 9. MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Son las indicadas en el artículo 25 de las Condiciones Generales.

## 10. ATENCION DE SINIESTROS.

Protecta Security atenderá los avisos de siniestro de los Asegurados a través de la Plataforma de Atención al Cliente. El Asegurado o sus Beneficiarios pueden presentar su aviso:

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

## 11. CANALES DE ORIENTACIÓN SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE COBERTURA:

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

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

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

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

## **12. SUSALUD.**

El Asegurado y/o Beneficiarios también podrán realizar cualquier reclamo sobre los alcances de este seguro en la Superintendencia Nacional de Salud, llamando al 372-6127 o mediante su página web [www.susalud.gob.pe](http://www.susalud.gob.pe).

## **13. DEDUCIBLES, FRANQUICIAS, COPAGOS O CARENCIAS.**

La presente póliza no se encuentra sujeta a ningún deducible, franquicia, copago ni período de carencia que pueda representar una carga para el Asegurado o su beneficiario.

## **14. ALCANCES:**

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

## **IMPORTANTE:**

Durante la vigencia del contrato de seguro, el Contratante se encuentra obligado a informar a la Aseguradora los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.

CERTIFICADO DE SEGURO COMPLEMENTARIO  
DE TRABAJO DE RIESGO – PENSIONES

PÓLIZA DE SEGURO N° XXXXXX

## EMPRESA DE SEGUROS

## Denominación o Razón Social:

PROTECTA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS\*

## RUC:

20517207331

## Correo:

clientes@protectasecurity.pe

## Domicilio:

Av. Domingo Orué Nro.165 (Piso 8), Provincia y Departamento de Lima, Distrito de Surquillo.

## Página web:

www.protectasecurity.pe

## Teléfono:

Lima (51-1) 391-3000  
Provincias 0-801-1-1278

\*En adelante "Protecta Security".

## CONTRATANTE DEL SEGURO

## Denominación o Razón Social:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

## RUC:

XXXXXXXXXXXXXXXX

## Domicilio:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

## Teléfono:

XXXXXXXXXXXXXXXX

## ASEGURADO

## Nombres y Apellidos:

## Tipo y Número de documento:

## Fecha de Nacimiento:

## Nacionalidad:

## Domicilio:

## Teléfono:

## Profesión / Ocupación:

## Relación con el contratante:

## BENEFICIARIOS

## Nombres y Apellidos:

## Relación con el Asegurado:

## Nombres y Apellidos:

## Relación con el Asegurado:

## COBERTURA DEL SEGURO

## Vigencia del contrato de seguro:

La duración del contrato de seguro se extiende de manera indefinida.

## Inicio:

El contrato de seguro queda celebrado con el consentimiento de las partes expresado mediante la emisión y aceptación de la solicitud de seguro.

## Termino:

El contrato tiene vigencia indefinida

## Vigencia de la cobertura del seguro:

## Inicio:

Desde las 00.00 horas del xx/xx/xxxx  
De conformidad con el artículo 6 de las Condiciones Generales, la vigencia del certificado se encuentra sujeta a que la póliza este vigente, el pago de las primas correspondientes se mantengan al día y que el Asegurado haya sido declarado por el Contratante. La falta de pago oportuno implica la suspensión automática de la cobertura y puede ocasionar la resolución del certificado.

## Termino:

Hasta las 00.00 horas del xx/xx/xxxx

## Descripción del interés asegurado:

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

## • Monto de la prima:

La prima es pagada por el Contratante.

## Forma de pago de la prima:

Según lo establecido con el Contratante.

## Moneda:

## Lugar de pago de la prima:

La prima es pagada por el Contratante.

## CONSIDERACIONES ADICIONALES

1. Pensiones de Supervivencia
2. Pensiones de Invalidez
3. Gastos de Sepelio



## EXCLUSIONES

Protecta Security queda eximida de cualquier obligación con respecto a un accidente de trabajo o a una enfermedad profesional en los siguientes casos:

a) Invalidez configurada antes del inicio de vigencia de la presente póliza de seguro, la misma que deberá ser amparada por la Aseguradora que otorgó la cobertura al tiempo de la configuración de la invalidez o, por la Oficina de Normalización Previsional (ONP), en el caso que el Asegurado con calidad de Asegurado Obligatorio no hubiera estado asegurado.

b) Muerte o invalidez causada por lesiones voluntariamente auto infligidas o auto eliminación o su tentativa.

c) La muerte o invalidez de los Asegurados asegurables que no hubieran sido declarados por el Contratante, cuyas pensiones serán a cargo de la Oficina de Normalización Previsional (ONP).

d) La muerte del Asegurado producida mientras se encontraba gozando del subsidio de incapacidad temporal a cargo del ESSALUD, por causas distintas a accidente de trabajo o enfermedad profesional.

e) Asimismo, no serán objeto de cobertura aquellos eventos que no sean considerados accidentes de trabajo previstos en el Artículo 2.3 del Decreto Supremo N° 003-98-SA.

- El que se produce en el trayecto de ida y retorno a centro de trabajo, aunque el transporte sea realizado por cuenta de la Entidad Empleadora en vehículos propios contratados para el efecto;

- El provocado intencionalmente por el propio trabajador o por su participación en riñas o peleas u otra acción ilegal;

- El que se produzca como consecuencia del incumplimiento del trabajador de una orden escrita específica impartida por el empleador;

- El que se produzca con ocasión de actividades recreativas, deportivas o culturales, aunque se produzcan dentro de la jornada laboral o en el centro de trabajo;

- El que sobrevenga durante los permisos, licencias, vacaciones o cualquier otra forma de suspensión del contrato de trabajo;

- Los que se produzcan como consecuencia del uso de sustancias alcohólicas o estupefacientes por parte de EL ASEGURADO;

- Los que se produzcan en caso de guerra civil o internacional, declarada o no, dentro o fuera del Perú; motín conmoción contra el orden público o terrorismo;

- Los que se produzcan por efecto de terremoto, maremoto, erupción volcánica o cualquier otra convulsión de la naturaleza;

- Los que se produzcan como consecuencia de fusión o fisión nuclear por efecto de la combustión de cualquier combustible nuclear, salvo cobertura especial expresa.

## VALORES DECLARADOS Y SUMAS ASEGURADAS DEBIDAMENTE CUANTIFICADA:

- Mediante el presente contrato Protecta Security se compromete a otorgar cobertura a los Asegurados al servicio de El Contratante, en caso de un siniestro derivado de accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales no cubierto por el régimen de pensiones a cargo de la ONP y/o AFP, por las prestaciones de:

- Pensión o indemnización de invalidez total o parcial y temporal o permanente,
- Pensión de sobrevivencia y,
- Reembolso de gastos de sepelio
- Reajuste de Pensión: XXX

Conforme a lo dispuesto en el Decreto Supremo 003-98-SA. y sus normas complementarias o modificatorias.

## DEDUCIBLES, FRANQUICIAS O SIMILARES:

No se consideran.

## AVISO Y CALIFICACIÓN DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES:

Al producirse un accidente de trabajo o al diagnosticarse una enfermedad profesional que dé o no lugar a una reclamación bajo la cobertura de la presente póliza, el Contratante, Asegurado o Beneficiario deberá avisar a Protecta Security dentro del término máximo de 48 horas de la ocurrencia de este, utilizando para tal fin el formulario que para efecto se le suministra. El Contratante será responsable de la veracidad de los datos y de la información que consigne en el formulario.

A) En caso de Accidentes de Trabajo:

El Contratante deberá informar lo siguiente:

- a. Fecha y hora del accidente.
- b. Nombre y apellidos del Asegurado.
- c. Documento de Identidad del Asegurado.
- d. Edad del Asegurado.
- e. Domicilio del Asegurado.
- f. Labor desempeñada por el Asegurado.
- g. Lugar y circunstancias en que ocurrió el accidente.
- h. Nombre y domicilio de los testigos.

B) En caso de una Enfermedad Profesional:

El Contratante deberá comunicar por escrito a Protecta Security el diagnóstico de la enfermedad profesional o la ocurrencia que la evidencie, lo que ocurra primero, conforme a lo establecido en el Artículo 25.3 del Decreto Supremo N° 003-98 SA.

Los documentos señalados en el artículo 10 de las Condiciones Generales serán suministrados por el Contratante, el Asegurado víctima del accidente de trabajo o de sus Beneficiarios, según sea el caso, a fin de obtener la cobertura correspondiente. En caso de fallecimiento, Protecta Security se reserva el derecho de exigir la necropsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, de acuerdo a Ley. Dicho requerimiento se efectuará dentro del plazo previsto normativamente para la atención de la solicitud de cobertura y pago de siniestro.

## PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTROS.

**Pensión de Invalidez:** El Asegurado debe proceder de la siguiente manera:

Vencido el subsidio máximo de Ley de 11 meses y 10 días consecutivos a cargo del Seguro Social de Salud (ESSALUD), siempre y cuando persista la condición de invalidez parcial o total, de naturaleza temporal o permanente, el Asegurado deberá presentar a Protecta Security los siguientes documentos completos en original o copia con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

- Solicitud de pensión de invalidez por accidente de trabajo o por enfermedad profesional en el formato que designe Protecta Security.
- En caso corresponda, el Certificado del médico que prestó los primeros auxilios al Asegurado, día y hora de la atención, clase de lesión, la intervención particular, el tratamiento iniciado, las causas del accidente y las consecuencias inmediatas producidas en la salud del paciente.
- Certificado del médico tratante, con indicación de la fecha de inicio y naturaleza del tratamiento recibido, así como la fecha y condiciones de alta o baja del paciente.
- Certificado de inicio y fin del goce del subsidio de incapacidad temporal emitido por el Seguro Social de Salud (ESSALUD).
- Declaración Jurada del Contratante y de anteriores empleadores del Asegurado, de ser el caso, en la(s) que se acredite(n) las 12 (doce) últimas remuneraciones percibidas por el Asegurado hasta la fecha de inicio de las prestaciones de invalidez. En caso de que el Asegurado hubiere contado con una vida laboral activa menor a 12 (doce) meses, deberá acreditar la Remuneración Mensual por el número de meses laborados, en función de los cuales se calculará su pensión.

Recibida la documentación antes indicada, Protecta Security procederá a evaluar directamente la documentación presentada y la calificación de la condición de invalidez en un plazo de diez (10) días desde la solicitud de pensión. Además, podrá requerirse al Asegurado la copia de su historia clínica completa sobre la enfermedad que generó la invalidez, que se estime necesaria. Si el Asegurado opta por no presentarse a las citas médicas programadas, Protecta Security procederá a evaluar el estado de salud del Asegurado sobre la base de la documentación médica que obra su expediente.

Al fallecimiento del Asegurado que se encuentre percibiendo una pensión de invalidez, Protecta Security pagará los gastos de sepelio correspondientes e iniciará el pago de la pensión de sobrevivencia a sus beneficiarios, de acuerdo con el trámite correspondiente a cada prestación.

**Pensión de Sobrevivencia:** Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, sus Beneficiarios de ley deberán presentar los siguientes documentos completos directamente a Protecta Security en original o copia con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

- Solicitud de pensión de sobrevivencia por accidente de trabajo o por enfermedad profesional, en los formatos que designe Protecta Security.
- Certificado Médico de Defunción emitido por el médico tratante o establecimiento de salud.
- Atestado Policial y Certificado de Necropsia, si el fallecimiento del Asegurado es a consecuencia de un accidente, emitido por

la Policía Nacional del Perú o por el Instituto de Medicina Legal, respectivamente.

d) Documentos que acrediten la condición de beneficiarios del Asegurado como tales.

e) Declaración Jurada del Contratante y de anteriores empleadores del Asegurado, de ser el caso, en la(s) que se acredite(n) las 12 (doce) últimas remuneraciones percibidas por el Asegurado anteriores al siniestro. En caso de que el Asegurado hubiere contado con una vida laboral activa menor a 12 (doce) meses, deberá acreditar la Remuneración Mensual por el número de meses laborados, en función de los cuales se calculará su pensión.

El plazo para la presentación de los beneficiarios de la pensión de sobrevivencia es de ciento veinte (120) días calendario contados a partir de la fecha de fallecimiento o declaración judicial de muerte presunta del Asegurado. En este caso las pensiones devengan desde la fecha del siniestro - fecha de fallecimiento del Asegurado. Los beneficiarios que se presenten con posterioridad a este plazo no perderán su derecho a las pensiones de sobrevivencia, pero éstas sólo se devengarán desde la fecha de presentación de su solicitud de pensión.

Documentos que acrediten la condición de beneficiario del Asegurado como tales. Declaración Jurada del Contratante y de anteriores empleadores del Asegurado, de ser el caso, en la(s) que se acredite(n) las 12 (doce) últimas remuneraciones percibidas por el Asegurado hasta la fecha de inicio de las prestaciones de invalidez, incluyendo los subsidios por incapacidad temporal que hubiere percibido a cargo de ESSALUD. En caso de que el Asegurado hubiere contado con una vida laboral activa menor a 12 (doce) meses acreditará la Remuneración Mensual por el número de meses laborados, en función de los cuales se calculará su pensión

Los certificados que acrediten la calidad de beneficiarios podrán ser exigidos por Protecta Security en cualquier momento. Asimismo, los beneficiarios deberán cumplir con acreditar su supervivencia según lo dispuesto por Protecta Security, en concordancia con lo establecido en el artículo 27.3 del D.S. N° 003- 98-SA.

Protecta Security se reserva el derecho de investigar los accidentes que puedan sufrir los Asegurados para determinar si les corresponde la cobertura contratada por esta póliza.

**Gastos de sepelio:** En caso del fallecimiento del Asegurado, como consecuencia inmediata del accidente de trabajo o enfermedad profesional, amparado y calificado por esta póliza, el interesado deberá presentar a Protecta Security los siguientes documentos completos, en original o copia con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

- Solicitud de gastos de sepelio en el formato que designe Protecta Security.
- Certificado de Defunción del Asegurado emitido por el médico tratante o establecimiento de salud.
- Facturas, Boletas de Venta y Recibos originales que sustenten el gasto de sepelio efectuado. Estos documentos deben estar emitidos a nombre de la persona natural o jurídica que solicite el reembolso correspondiente.

Protecta Security pagará directamente al Asegurado o a sus beneficiarios las pensiones de invalidez o sobrevivencia que se devenguen respectivamente, dentro de la última semana de cada mes, a excepción del primer pago que se realizará a más



## INFORMACIÓN ADICIONAL

### Lugares autorizados para solicitar la cobertura del seguro:

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

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

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

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

Horario de Atención: De Lunes a Viernes, de 9 am a 6 pm.  
Los medios a través de los cuales podrá presentar alguna consulta y/o reclamo al **Comercializador** son los siguientes:

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

**Horario de Atención:** XXXXXXXX

### Comunicación de la agravación del riesgo asegurado:

Dentro de la vigencia del contrato de seguro, el Contratante se encuentra obligado a informar a Protecta Security de los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.

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

tardar dentro de los 10 (diez) días útiles posteriores a la fecha de recibida la documentación completa exigible al Asegurado o a sus beneficiarios, o de notificada la resolución o laudo arbitral que corresponda. En el caso de los gastos de sepelio, éstos serán pagados a más tardar dentro de los 10 (diez) días útiles posteriores a la fecha de recibida la documentación completa exigible al interesado, o la notificación de la resolución del Instituto Nacional de Rehabilitación o la notificación del laudo arbitral, de ser el caso.

Las pensiones de sobrevivencia de los beneficiarios menores de edad o de incapaces legalmente, se pagarán a la madre o al padre, según corresponda. A falta de éstos deberá pagarse a la persona llamada por la ley.

Para el caso de beneficiarios declarados como inválidos que sean hijos mayores de edad, con la calificación de invalidez en trámite al momento del pago inicial, el pago quedará suspendido y condicionado a los resultados del dictamen emitido por el médico de Protecta Security o la entidad que ésta designe.

Protecta Security se reserva el derecho de investigar los accidentes que puedan sufrir los Asegurados para determinar si les corresponde la cobertura contratada por esta póliza.

## CONSIDERACIONES:

### Modificación de las Condiciones Contractuales

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

La disposición antes señalada no es aplicable en los casos contemplados en el literal c), del numeral 7.3 y 14 de las presentes condiciones generales

Fecha

Protecta Security Compañía de Seguros



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

SOLICITUD DEL SEGURO COMPLEMENTARIO  
DE TRABAJO DE RIESGO - PENSIONES

PÓLIZA DE SEGURO N° XXXXXX

La entrada en vigor del presente Contrato de Seguro no determina el inicio de la vigencia de la cobertura, la cual se regirá por el acuerdo de las partes expresado en las Condiciones Particulares de la Póliza de Seguros, con la inclusión del siguiente texto:

“De conformidad con lo estipulado en el segundo párrafo del Artículo N° 4 de la Ley N° 29946, Ley de Contrato de Seguro, las partes acuerdan postergar el inicio de la cobertura del seguro al pago de la primera cuota fraccionada o de la cuota anual de la prima dentro del plazo establecido, según corresponda.

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

## EMPRESA DE SEGUROS

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

## CONTRATANTE DEL SEGURO

<b>Denominación o Razón Social:</b> XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	<b>RUC:</b> XXXXXXXXXXXX	
<b>Domicilio:</b> XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	<b>Teléfono:</b> XXXXXXXXXXXX	
<b>Provincia:</b> XXXXXXXXX	<b>Departamento:</b> XXXXXXXXX	<b>Actividad Económica:</b> XXXXXXXXX
<b>Código CIU:</b> XXXXX	<b>Correo electrónico:</b> XXXXXXXXX	<b>Cargo en la empresa Contratante:</b> XXXXXXXXX

## DATOS DE LOS ASEGURADOS (\*)

Tipo de Riesgo o Categoría	Número de Asegurados	Total Planilla
XXXXX	XXXXX	XXXXX
XXXXX	XXXXX	XXXXX
XXXXX	XXXXX	XXXXX

Actividad de Riesgo: XXXXX

(\*) Se adjunta relación de Trabajadores en el Anexo a la presente Solicitud.

## BENEFICIARIOS

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

## COBERTURA DEL SEGURO

**Vigencia del contrato de seguro:**  
Desde las 0.00 horas del \_\_/\_\_/\_\_ hasta las 0.00 horas del \_\_/\_\_/\_\_.

**Lugar de pago de la prima:**  
XXXX

**Coberturas Principales por Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales**

Pensión de sobrevivencia  
Pensión de invalidez  
Gastos de Sepelio.

## FRECUENCIA, FORMA Y LUGAR DE PAGO DE LA PRIMA

**Frecuencia de pago de la prima:**  
XXXX

**Forma de pago de la prima:**  
XXXX

## BENEFICIO MAXIMO

Remuneración máxima asegurable vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro

### Exclusiones:

**Protecta Security queda eximida de cualquier obligación con respecto a un accidente de trabajo o a una enfermedad profesional en los siguientes casos:**

- a) Invalidez configurada antes del inicio de vigencia de la presente póliza de seguro, la misma que deberá ser amparada por la Aseguradora que otorgó la cobertura al tiempo de la configuración de la invalidez o, por la Oficina de Normalización Previsional (ONP), en el caso que el Asegurado con calidad de Asegurado Obligatorio no hubiera estado asegurado.
- b) Muerte o invalidez causada por lesiones voluntariamente auto infligidas o auto eliminación o su tentativa.
- c) La muerte o invalidez de los Asegurados asegurables que no hubieran sido declarados por el Contratante, cuyas pensiones serán a cargo de la Oficina de Normalización Previsional (ONP).
- d) La muerte del Asegurado producida mientras se encontraba gozando del subsidio de incapacidad temporal a cargo del ESSALUD, por causas distintas a accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- e) Asimismo, no serán objeto de cobertura aquellos eventos que no sean considerados accidentes de trabajo previstos en el Artículo 2.3 del Decreto Supremo N° 003-98-SA.

## INFORMACIÓN ADICIONAL

### Lugares autorizados para solicitar la cobertura del seguro:

- Atención Telefónica – Oficina Principal: 391-3000 / Atención telefónica Provincias: 0-801-1-1278
- Email: [clientes@protectasecurity.pe](mailto:clientes@protectasecurity.pe)
- Página Web: [www.protectasecurity.pe](http://www.protectasecurity.pe)
- Atención Presencial: Av. Domingo Orués 165, 8vo. Piso, Surquillo, Lima – Perú

## DECLARACIONES

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

Las Partes reconocen que la presente Solicitud de Seguro pasará a formar parte integrante del Contrato de Seguro.

1) El Contratante declara haber tomado conocimiento de todas las Condiciones Generales del **Seguro de Complementario de Trabajo de Riesgo**, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Endosos, Cláusulas, Certificados y Anexos que se adhieren a la Póliza, cuyas estipulaciones quedan sometidas al presente contrato de acuerdo con la Ley de Contrato de Seguro, la Resolución de la SBS N° 4123-2019 – Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros y la Resolución de la SBS N° 3198-2013 – Reglamento de Pago de Primas de Pólizas de Seguros.

Las condiciones del seguro el Solicitante las podrá obtener en la página web de Protecta Security, así como a través de la

página web de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.  
2) El Asegurado reconoce que conforme al artículo 25 de la Ley General de Salud N° 26842, las clínicas, hospitales, o médicos tratantes están exceptuados de la reserva de la información del acto médico cuando fuere proporcionada a la entidad aseguradora vinculada con la atención prestada al paciente siempre que fuere con fines de reembolso, pago de beneficios, fiscalización o auditoría; por lo tanto, autoriza - a Protecta Security - al acceso de dicha información, bajo el marco antes señalado.

## IMPORTANTE

Protecta Security está en la obligación de entregar los Certificados de Seguro, sino media rechazo previo de la misma. Protección de Datos Personales:

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

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

SI  NO

El presente consentimiento se otorga de manera libre, previa, expresa, inequívoca e informada.

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

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

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

Firma del contratante	Fecha de firma
-----------------------	----------------



# ANEXO SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO – PENSIONES

## RELACION DE TRABAJADORES

Contratante:

RUC:

Moneda:

Vigencia:

Tipo de documento	N° Documento	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Sexo	Fecha Nac.	Tipo de Trabajado
XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX

Sueldo Bruto	Sede (*)	Tipo de Movimiento (*)	País de Nacimiento (*)
XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX

(\*) campos no obligatorios



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

# Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo - Pensiones Condición Especial: Póliza Electrónica

## INTRODUCCIÓN

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:  
Incluyendo un link donde podrá visualizar la Póliza de Seguro en formato PDF.  
Incluyendo un documento adjunto en PDF.  
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 COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO – PENSIONES

PÓLIZA N° XXXXXX

## INTRODUCCION

La presente póliza ha sido emitida en función de la información declarada al solicitar la cotización que dio origen a la misma.

Protecta Security emite la presente póliza a usted, en adelante El **Contratante**, para asegurar al Asegurado contra los riesgos de muerte e invalidez derivados de Accidentes de Trabajo o Enfermedades Profesionales. Los términos y condiciones que rigen el presente contrato de seguro son los siguientes:

## ARTICULO 1: DEFINICIONES

### 1.1. ACCIDENTE DE TRABAJO:

Toda lesión corporal, orgánica o perturbación funcional causada en el centro de trabajo o con ocasión de las labores, por acción imprevista, fortuita u ocasional de una fuerza externa, repentina y violenta que obra súbitamente sobre la persona del Asegurado o debido al esfuerzo del mismo, independientemente de su voluntad y que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.

Se considera igualmente accidente de trabajo lo siguiente:

- El que sobrevenga al Asegurado durante la ejecución de órdenes del Contratante o bajo su autoridad, aun cuando se produzca fuera del centro y de las horas de trabajo.
- El que se produce antes, durante o después de la jornada laboral o en las interrupciones del trabajo; si el Asegurado se hallara por razón de sus obligaciones laborales, en cualquier centro de trabajo del Contratante, aunque no se trate de un centro de trabajo de riesgo ni se encuentre realizando las actividades propias del riesgo contratado.
- El que sobrevenga por acción del Contratante o sus representantes o de tercera persona, durante la ejecución del trabajo.

No constituyen accidentes de trabajo los siguientes:

- El que se produce en el trayecto de ida y retorno al centro de trabajo, aunque el transporte sea realizado por cuenta del Contratante en vehículos propios o contratados para el efecto.
- El provocado intencionalmente por el propio Asegurado o por su participación en riñas o peleas u otra acción ilegal.
- El que se produzca como consecuencia del incumplimiento del Asegurado de una orden escrita específica impartida por el empleador. Las disposiciones sobre seguridad en las actividades del Contratante que estén contenidas en normas de obligatorio cumplimiento, o que tenga que expedir el Contratante en cumplimiento de dichas normas; o las contenidas en reglamentos, directivas, procedimientos, memorandos, y cualquier otro documento que haya sido puesto en conocimiento de los Asegurados, ya sea de manera individual o general, para su cumplimiento, constituyen ordenes específicas impartidas por el Contratante.
- El que se produzca con ocasión de actividades recreativas, deportivas o culturales, aunque se produzcan dentro de la jornada laboral o en el centro de trabajo.
- El que sobrevenga durante los permisos, licencias, vacaciones o cualquier otra forma de suspensión del contrato de trabajo.
- Los que se produzcan como consecuencia del uso de sustancias alcohólicas o estupefacientes por parte del Asegurado.
- Los que se produzcan en caso de guerra civil o internacional, declarada o no, dentro o fuera del Perú; motín, conmoción contra el orden público o terrorismo;
- Los que se produzcan por efecto de terremoto, maremoto, erupción volcánica o cualquier otra convulsión de la naturaleza.
- Los que se produzcan como consecuencia de fusión o fisión nuclear por efecto de la combustión de cualquier combustible nuclear, salvo cobertura especial expresa.

### 1.2. ACTIVIDADES DE RIESGO O DE ALTO RIESGO:

Las que realizan los Asegurados en las labores que se detallan en el Anexo 5 del Decreto Supremo 009-97-SA, "Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud", o el que lo sustituya. Son actividades propias del riesgo contratado y declarado por el Contratante que predominan sobre las Actividades Económicas que desarrollan cada Centro de Trabajo.

### **1.3. ASEGURADO:**

Es el Trabajador, es decir, todo empleado u obrero que labora bajo relación de dependencia o en calidad de socio de una cooperativa de Trabajadores, que en sí mismo está expuesto al riesgo asegurado y a cuyo favor se hubiere extendido el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo bajo cualquiera de sus coberturas sea mediante la declaración del Contratante que lo reconozca como Trabajador al suscribir la presente póliza, o al informarlo al momento del inicio de su relación laboral. Resulta preciso indicar que de acuerdo al Artículo 5 del Decreto Supremo 003-98-SA también se podrían considerar como Asegurados a los Contratistas o Subcontratistas.

### **1.4. BENEFICIARIO:**

Los Beneficiarios son los derechohabientes del Trabajador que al momento del siniestro cumplen con los requisitos para ser considerados como tales, conforme a lo establecido en la Ley N° 26790 y que por ello tienen derecho a la pensión de sobrevivencia, además, a las prestaciones de invalidez temporal o permanente, conforme al artículo 19 de la ley indicada anteriormente. La cobertura de los hijos se inicia desde la concepción. Respecto a los gastos de sepelio que se generen por el fallecimiento del Trabajador, éstos se reembolsarán a la persona natural o jurídica que demuestre haberlos efectivamente pagado.

### **1.5. ASEGURADOS OBLIGATORIOS:**

La totalidad de Trabajadores, empleados u obreros, eventuales, temporales o permanentes que laboran en un centro de trabajo en el cual se desarrollan las actividades de riesgo previstas en el Anexo 5 del Decreto Supremo 009-97-SA, y ampliadas en la Normas Técnicas según el Decreto Supremo N° 003-98-SA.

Son también trabajadores obligatorios los Asegurados que no perteneciendo al centro de trabajo en el cual se desarrollan las actividades referidas en el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA se encuentran expuestos al riesgo por razón de sus funciones, a juicio del Contratante y bajo su responsabilidad.

### **1.6. CENTRO DE TRABAJO:**

Establecimiento del Contratante en el que se ubican las unidades de producción en las que se realizan las actividades de riesgo inherentes a la actividad descrita en el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA. Incluye a las unidades administrativas y de servicios que, por su proximidad a las unidades de producción expone al personal al riesgo de accidente de trabajo o enfermedad profesional propia de la actividad productiva. Cuando por la dimensión del "Centro de Trabajo", las unidades administrativas o de servicios se encuentren alejadas de las unidades de producción por una distancia tal que evidencie que los Asegurados de dichas unidades administrativas o de servicios no se encuentran expuestos al riesgo de accidente de trabajo o enfermedad profesional propio de la actividad desarrollada por el Contratante, éste podrá decidir, bajo su responsabilidad, la no contratación del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo para dichos Asegurados.

### **1.7. CODIGO CIUU:**

Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las actividades económicas, conforme al listado de las Naciones Unidas.

### **1.8. CONTRATANTE:**

Entidad empleadora que contrata el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo para cubrir a sus Asegurados, conforme a la obligación impuesta por la Ley N° 26790 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA. Se entiende como entidad empleadora a las personas naturales y jurídicas, de derecho público o privado, que desarrollan actividad empresarial de alto riesgo detalladas en el Anexo N°5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA. También se considera como tales a las cooperativas de Asegurados, empresas de servicios especiales, sean empresas de servicios temporales o sean empresas de servicios complementarios, los contratistas y subcontratistas, así como toda institución de intermediación o provisión de mano de obra que destaque personal hacia centros de trabajo donde se ejecuten las actividades de riesgo previstas en el Anexo 5 del Decreto Supremo 009-97-SA. Asimismo, se considerará como entidades empleadoras a toda empresa que voluntariamente contrate el presente seguro a favor de sus Asegurados, aun cuando no se encuentre obligada por Ley a hacerlo.

### **1.9. ENFERMEDAD PROFESIONAL:**

Estado patológico permanente o temporal que sobreviene al Asegurado como consecuencia directa de la clase de trabajo que desempeña o del medio en el que se ha visto obligado a trabajar. El listado de enfermedades profesionales y su relación causal con la clase de trabajo que las originan se encuentran detalladas en la Resolución Ministerial N° 480-2008-MINSA o la norma que la sustituya o modifique. En caso que las enfermedades profesionales puedan no aparecer en la lista del MINSA resulta posible demostrar su relación de causalidad para su reconocimiento como tal, conforme al Artículo 3 del Decreto Supremo 003-98-SA.

### **1.10. FECHA DE SINIESTRO:**

- a. El día del accidente, en caso de invalidez o muerte inmediata por accidente de trabajo.
- b. El día de la configuración de la invalidez, en caso de la enfermedad profesional o en caso de accidente cuya invalidez no se manifieste inmediatamente
- c. El día de la configuración de la invalidez, en caso de accidente cuya invalidez no se manifieste inmediatamente de



acuerdo al Artículo 25.1 del Decreto Supremo 003-98-SA.

#### **1.11. LEY:**

Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y sus normas reglamentarias y modificatorias.

#### **1.12. REMUNERACIÓN ASEGURABLE:**

Remuneración constituida por el total de las rentas provenientes del trabajo personal del Asegurado percibidas en dinero, cualquiera que sea la categoría de renta a que deban atribuirse de acuerdo a las normas tributarias sobre la materia.

En el caso de Asegurados dependientes, se considera remuneración asegurable a la remuneración computable a que se refiere el Texto Único Ordenado de la Ley de Compensación por Tiempo de Servicios, aprobado por el Decreto Supremo N° 001-97-TR y sus normas reglamentarias y modificatorias.

Los subsidios de carácter temporal que perciba el Asegurado cualquiera sea su naturaleza, se consideran dentro del concepto de remuneración para el cómputo de la Remuneración Mensual y se encuentran afectos a las primas por la cobertura del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo. El mismo tratamiento recibirán las gratificaciones ordinarias, es decir, aquellas que se otorguen en períodos regulares y estables en el tiempo, y que son consideradas parte de la base de cálculo de la prima del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo. Para estos efectos, se considera que una gratificación adquiere regularidad cuando es abonada por el Contratante a la generalidad de Asegurados o a un grupo de ellos durante dos (02) años consecutivos, cuando menos en períodos semestrales.

En caso que un Asegurado reciba un reintegro de remuneración, éste será declarado como parte de la remuneración del mes en que se paga.

#### **1.13. REMUNERACIÓN MÁXIMA ASEGURABLE:**

Monto fijado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP en el artículo 67° de la Resolución N° 232-98-EF/SAFP, como límite para la determinación de la "Remuneración Mensual", de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 47 del Decreto Supremo N° 004-98-EF y que es actualizado según el índice de Precios al Consumidor de Lima Metropolitana que publica el INEI o el indicador que lo sustituya, de acuerdo con las reglas vigentes para los afiliados al Sistema Privado de Pensiones.

#### **1.14. REMUNERACIÓN MENSUAL:**

Es el promedio de las Remuneraciones Asegurables de los doce (12) meses anteriores a la fecha del siniestro con el límite máximo previsto en el tercer párrafo del artículo 47° del D. S. N° 004-98-EF actualizado según el Índice de Precios al Consumidor de Lima Metropolitana que publica el INEI o el indicador que lo sustituya, de acuerdo con las reglas vigentes para los afiliados al Sistema Privado de Pensiones. Para tal fin la Remuneración Asegurable de cada mes no podrá exceder en ningún caso de la remuneración oportunamente declarada para el pago de las primas. En caso el Asegurado tenga una vida laboral activa menor a doce (12) meses, se tomará el promedio de las remuneraciones que haya recibido durante su vida laboral, actualizado de la forma señalada precedentemente.

#### **1.15. SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO:**

Es el seguro que otorga coberturas por accidente de trabajo y enfermedad profesional a los Asegurados empleados y obreros, que tienen la calidad de afiliados regulares del Seguro Social de Salud, que laboran en un centro de trabajo realizando las actividades descritas en el Anexo 5 del Decreto D.S. 009-97-SA, Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud

#### **1.16. SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP (SBS):**

La Superintendencia de Banca, Seguros y AFP es el organismo encargado de la regulación y supervisión de los sistemas financiero, de seguros y privado de pensiones (SPP), así como de prevenir y detectar el lavado de activos y financiamiento del terrorismo. Su objetivo primordial es preservar los intereses de los depositantes, de los asegurados y de los afiliados al SPP.

### **ARTICULO 2: OBJETO DEL SEGURO**

Mediante el presente seguro, Protecta Security otorga cobertura a los Asegurados al servicio del Contratante, en caso de un siniestro derivado de accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales no cubierto por el régimen de pensiones a cargo de la ONP y/o AFP, por las prestaciones de:

- i. pensión o indemnización de invalidez total o parcial y temporal o permanente,
- ii. pensión de sobrevivencia y,
- iii. reembolso de gastos de sepelio.

De acuerdo con las condiciones establecidas en las siguientes cláusulas del presente documento.

Cualquier beneficio mayor o adicional a los contemplados en la presente póliza deberá quedar establecido expresamente en condiciones particulares, cláusulas adicionales o endosos que formarán parte integrante de la presente póliza.

La presente póliza sólo es exigible sobre los siniestros ocurridos dentro del territorio nacional, salvo las coberturas especiales expresamente pactadas para viajes en comisión de servicios o actividades de riesgo, que por su propia naturaleza exigen el amparo de los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales producidos en el extranjero.

### **ARTICULO 3: BASES DEL CONTRATO**

Toda cláusula o condición de la póliza se subordina a las disposiciones de la Ley y a las disposiciones del Decreto Supremo N° 003-98-SA.

En caso de producirse discrepancias entre estas Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y las Condiciones Especiales, prevalecerán las últimas sobre las primeras. Los Endosos prevalecen sobre todas las Condiciones anteriores.

Esta póliza se extiende en favor de los Asegurados debidamente declarados e identificados por el Contratante en las planillas enviadas a Protecta Security al inicio de vigencia de la presente póliza **y dentro de los 15 (quince) primeros días calendario de cada mes siguiente, tomando en consideración las remuneraciones consignadas en dicho documento. Los Asegurados no declarados con nombres, apellidos y remuneración dentro del plazo indicado carecen de cobertura de acuerdo con el artículo quinto de las presentes Condiciones Generales. De no cumplir el Contratante con presentar la declaración de Asegurados en el plazo determinado en este artículo, será de aplicación lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo 7 de estas Condiciones Generales.**

Asimismo, en caso el Contratante declarase remuneraciones menores a las que figuran en las planillas laborales y boletas de pago, y en consecuencia, contrate coberturas insuficientes, será responsable de cualquier perjuicio que se ocasione al Asegurado o a sus beneficiarios, de acuerdo a lo establecido en el artículo 24.2 del Decreto Supremo N° 003-98-SA. Por excepción a lo establecido en el Artículo 88 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, Protecta Security pagará el íntegro de las pensiones que correspondan al trabajador o beneficiario, ejerciendo el derecho de repetición contra la Entidad Empleadora por el exceso no cubierto por el seguro

Protecta Security no aplicará ningún mecanismo de selección entre los trabajadores a asegurar; sin embargo, podrá requerir únicamente al Contratante la realización y entrega de exámenes médicos y/o declaración de salud sobre los Asegurados para delimitar la cobertura correspondiente a los trabajadores que ostenten una condición de invalidez previa al seguro, de conformidad con el Artículo 8 del Decreto Supremo 003-98-SA.

**El Contratante está obligado a proporcionar a Protecta Security la información médica de los Asegurados durante la vigencia de la presente póliza para evaluar su estado de salud, atender solicitudes de cobertura o por auditoría médica para control de la evolución del estado de salud de los Asegurados dichos exámenes estarán a cargo del Contratante. No obstante, durante la vigencia de la presente póliza, Protecta Security bajo su costo, podrá solicitar que se practiquen exámenes médicos, como máximo dos veces en un periodo de 12 (doce) meses, a los Asegurados del Contratante, debiendo éste y los Asegurados brindar las facilidades que resulten necesarias.**

**El incumplimiento de cualquiera de estas obligaciones constituirá causal de resolución de la presente póliza, para lo cual Protecta Security cursará una comunicación por escrito al Contratante, con 30 (treinta) días calendario de anticipación, manifestando su decisión de resolver la presente póliza.**

El Contratante deberá proporcionar a Protecta Security información médica al término de la vigencia de la presente póliza, con la finalidad de delimitar la cobertura en caso el seguro sea contratado con una nueva compañía de seguros o para atender solicitudes de cobertura.

### **ARTICULO 4: COBERTURAS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA 4.1. PENSIÓN DE INVALIDEZ:**

4.1.1. Protecta Security pagará al Asegurado que, como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, quedará en situación de invalidez; la pensión o indemnización que corresponda según el grado de incapacidad para el trabajo, conforme a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 003-98-SA. La prestación a cargo de Protecta Security se iniciará una vez vencido el periodo máximo de subsidio por incapacidad temporal que otorga el Seguro Social de Salud (Essalud). Es importante indicar que para fines de cálculo de las pensiones para los diferentes tipos de invalidez, la Remuneración Asegurable de cada mes no podrá exceder en ningún caso de la remuneración oportunamente declarada para el pago de la respectiva prima.

4.1.2. Invalidez Parcial Permanente: Protecta Security pagará una pensión vitalicia mensual equivalente al 50% de la Remuneración Mensual al Asegurado que, como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional amparado por este seguro, quede disminuido en su capacidad de trabajo en forma permanente en una proporción igual o superior al 50% pero menor a dos tercios, según la evaluación realizada por el médico de Protecta Security o la entidad que esta designe. El monto de esta pensión será equivalente al 50% de la remuneración mensual del Asegurado.

4.1.3. Invalidez Total Permanente: Protecta Security pagará, una pensión vitalicia mensual equivalente al 70% de su Remuneración Mensual, al Asegurado que, como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional amparado por este seguro, quede disminuido en su capacidad de trabajo en forma permanente en una proporción igual o superior a los dos tercios, según la evaluación realizada por el médico de Protecta Security o la entidad que esta designe. La pensión será, del 100% de la Remuneración Mensual, si como consecuencia del accidente de trabajo o enfermedad profesional amparado por este seguro, el Asegurado calificado en condición de Invalidez Total Permanente, quede

definitivamente incapacitado para realizar las funciones esenciales para la vida y, además, requiriera indispensablemente del auxilio de otra persona para movilizarse o para realizar las funciones esenciales para la vida cotidiana. En este caso, la pensión resultante no podrá ser inferior a la Remuneración mínima legal para los Asegurados en actividad. La pensión de invalidez total o parcial de naturaleza permanente se dejará de percibir o se reajustará según las normas pertinentes en el momento en que el Instituto Nacional de Rehabilitación certifique la inexistencia de la condición de inválido del Asegurado o la disminución del grado de invalidez. El Asegurado inválido respecto del cual se compruebe que está laborando en una condición de salud (capacidad productiva) mayor a la que dio origen a la pensión de invalidez, según el dictamen del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR), quedará obligado a devolver las pensiones indebidamente percibidas, o en su defecto Protecta Security quedará facultada a efectuar descuentos de las pensiones de invalidez futuras hasta completar el total del monto de las pensiones indebidamente percibidas, conjuntamente con los intereses legales, gastos y tributos, sin perjuicio del derecho del Asegurado a recibir pensiones futuras que le correspondan y de Protecta Security de iniciar las acciones legales que le correspondan.

4.1.4. Invalidez Temporal: En el caso de la invalidez temporal, Protecta Security pagará al Asegurado la pensión mensual que le corresponda, según el grado total o parcial de la invalidez a que se refieren los numerales 4.1.1 y 4.1.2, hasta el mes que se produzca su recuperación. El carácter temporal o permanente de la invalidez se determina en función al grado de recuperabilidad que pueda tener el Asegurado al sucederle un evento que reputa tal condición. La pensión de invalidez total o parcial de naturaleza temporal dejará de percibirse o se reajustará, desde la fecha o el momento en que según el Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) se determine la inexistencia de la condición de inválido o de la disminución del grado de invalidez. En este último caso, se reajustará la pensión al grado de invalidez que corresponda según las normas pertinentes y/o se procederá a los descuentos y devoluciones devengados de acuerdo al procedimiento del párrafo anterior.

4.1.5. Invalidez Parcial Permanente Inferior al 50%: En caso de que las lesiones sufridas por el Asegurado dieran lugar a una invalidez parcial permanente inferior al 50%, pero igual o superior al 20%, Protecta Security pagará por única vez al Asegurado inválido el equivalente a 24 mensualidades de pensión calculadas en forma proporcional a la que le corresponderá a una invalidez permanente total. En estos casos, el Contratante queda prohibido de prescindir de los servicios del Asegurado basado en su condición de invalidez.

**4.2. PENSIÓN DE SOBREVIVENCIA:** Protecta Security pagará una pensión de sobrevivencia a favor de los Beneficiarios del Asegurado en los siguientes casos: a) Cuando el fallecimiento del Asegurado haya sido ocasionado directamente por un accidente de trabajo o enfermedad profesional; o b) Cuando el Asegurado fallezca por cualquier otra causa posterior después de configurada la invalidez o mientras se encuentre gozando de una pensión de invalidez, parcial o total, temporal o permanente. c) Por el fallecimiento producido mientras el Asegurado se encontrará gozando de subsidio por incapacidad temporal a cargo del Seguro Social de Salud (EsSalud) como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, siempre que la causa de la muerte se encuentre relacionada directamente con el accidente de trabajo o enfermedad profesional. Las pensiones de sobrevivencia de los Beneficiarios son vitalicias, salvo el caso de los hijos no inválidos, cuyas pensiones son temporales hasta que cumplan 18 años de edad. Las pensiones de sobrevivencia de los Beneficiarios debidamente acreditados ascienden a los porcentajes indicados en la cláusula 4.2.1 siguiente referida al monto de la pensión y se aplicarán a la pensión de invalidez percibida por el Asegurado el mes anterior a su fallecimiento; o a la remuneración mensual percibida por el Asegurado. La obligación de Protecta Security alcanza sólo el 100% de la pensión o de la remuneración mensual del Asegurado. En caso de que la concurrencia de Beneficiarios excediese dicho porcentaje, los porcentajes de pensión de cada beneficiario serán reducidos proporcionalmente de manera que la suma de todos ellos recalculados no exceda del porcentaje establecido. Cuando exista cónyuge o concubino, hijos y padres del Asegurado fallecido, todos concurren en el goce de la pensión hasta el tope máximo indicado en el párrafo anterior. En este caso, el pago de la pensión de ascendientes procederá siempre y cuando exista un remanente a favor de los padres del causante luego del cálculo de la pensión del cónyuge o concubino supérstite y la de los hijos. Las pensiones determinadas por los porcentajes de Ley comprenderán cualquier impuesto o retención creado o por crearse.

4.2.1. Beneficiarios de la Pensión de Sobrevivencia: Se entiende como Beneficiarios de pensión a las siguientes personas relacionadas al Asegurado fallecido, a quienes les corresponderá una pensión equivalente al porcentaje de la remuneración mensual del Asegurado, indicado a continuación: a) El 42% de la Remuneración Mensual del Asegurado, para el cónyuge o concubino a que se refiere el artículo 326 del Código Civil, si no existieran hijos a los que se refiere el literal c) de este numeral; b) El 35% de la Remuneración Mensual del Asegurado, para el cónyuge o concubino a que se refiere el artículo 326 del Código Civil, en caso de existir hijos a los que se refiere el literal c) siguiente; c) El 14% de la Remuneración Mensual del Asegurado para cada hijo hasta los 18 años, o una pensión vitalicia para cada hijo inválido mayor de 18 años incapacitado para el trabajo en forma total y permanente, calificados conforme lo establece el Decreto Supremo N° 003-98-SA; Si el Beneficiario es un hijo mayor de edad y cuya declaración de invalidez se encuentra en trámite, se suspenderá el pago de su pensión hasta contar con el dictamen que lo declare como tal. d) El 14% de la Remuneración Mensual del Asegurado para cada uno de los padres del Asegurado que cumplan con alguno de los siguientes requisitos: Que sean calificados como inválidos total o parcialmente en proporción superior al 50%, conforme a lo establecido en el Decreto Supremo N° 003-98-SA; o, Que tengan más de 60 años de edad, y que hayan dependido económicamente del causante, de acuerdo a las normas establecidas por la Superintendencia de Banca Seguros y AFP para los afiliados al Sistema Privado de Pensiones. De no haber existido y de no existir cónyuge o conviviente con derecho a pensión, el 42% que le corresponderá se asignará como pensión en caso quedará un solo hijo como beneficiario, aunque existan padres. De haber dos o más hijos con derecho a pensión, la pensión conjunta se incrementará en 14 puntos porcentuales sobre el 42%, tantas veces como hijos hubiere, distribuyéndose en partes iguales, pero la pensión de los padres sí lo

procederá si quedara algún remanente de acuerdo con lo indicado en el artículo 18.1.5 del D.S N° 003-98-SA. Los porcentajes indicados para cada Beneficiario se aplicarán a la Remuneración Mensual del Asegurado, para cuyo cálculo la Remuneración Asegurable de cada mes no podrá exceder en ningún caso de la remuneración oportunamente declarada para el pago de las primas. La evaluación y calificación de la invalidez de los Beneficiarios será responsabilidad del médico de Protecta Security o de la entidad que esta designe. A fin de acreditarse como tales, los indicados Beneficiarios deberán adjuntar a la solicitud de pensión de sobrevivencia, los documentos originales o debidamente legalizados o certificados que se indican en el numeral 11.2 de estas Condiciones Generales.

#### **4.3. GASTOS DE SEPELIO:**

Protecta Security reembolsará los gastos del funeral del Asegurado que fallezca como consecuencia inmediata de un accidente de trabajo o enfermedad profesional amparado por este seguro, o mientras se encuentre gozando de subsidios a cargo del Seguro Social de Salud (EsSalud) por una causa relacionada con el accidente de trabajo o enfermedad profesional o por cualquier causa posterior a la obtención de una pensión de invalidez total o parcial, permanente o temporal bajo este seguro. A estos efectos, se entiende como gastos de sepelio a los incurridos por los siguientes conceptos: ataúd, capilla ardiente, carroza, tumba en el cementerio o nicho perpetuo, trámites, instalación del servicio, aviso de defunción, aparato floral, salón de velatorio y cargadores. El reembolso será a favor de la persona natural o jurídica que demuestre haberse hecho cargo de dichos gastos; y en ningún caso excederá del monto límite correspondiente para gastos de sepelio al mes de fallecimiento, aplicable para los afiliados al Sistema Privado de Pensiones.

#### **ARTICULO 5: RIESGOS EXCLUIDOS**

Protecta Security quedará eximida de cualquier obligación con respecto a un accidente de trabajo o a una enfermedad profesional en los siguientes casos:

- a) Invalidez configurada antes del inicio de vigencia de la presente póliza de seguro, la misma que deberá ser amparada por la Aseguradora que otorgó la cobertura al tiempo de la configuración de la invalidez o, por la Oficina de Normalización Previsional (ONP), en el caso que el Trabajador con calidad de Asegurado Obligatorio no hubiera estado asegurado.
- b) Muerte o invalidez causada por lesiones voluntariamente auto infligidas o auto eliminación o su tentativa.
- c) La muerte o invalidez de los Asegurados asegurables que no hubieran sido declarados por el Contratante, cuyas pensiones serán a cargo de la Oficina de Normalización Previsional (ONP).
- d) La muerte del Asegurado producida mientras se encontraba gozando del subsidio de incapacidad temporal a cargo de ESSALUD, por causas distintas a accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- e) Asimismo, no serán objeto de cobertura aquellos eventos que no sean considerados accidentes de trabajo previstos en el Artículo 2.3 del Decreto Supremo N° 003-98-SA:

- El que se produce en el trayecto de ida y retorno a centro de trabajo, aunque el transporte sea realizado por cuenta de la Entidad Empleadora en vehículos propios contratados para el efecto;
- El provocado intencionalmente por el propio trabajador o por su participación en riñas o peleas u otra acción ilegal;
- El que se produzca como consecuencia del incumplimiento del trabajador de una orden escrita específica impartida por el empleador;
- El que se produzca con ocasión de actividades recreativas, deportivas o culturales, aunque se produzcan dentro de la jornada laboral o en el centro de trabajo;
- El que sobrevenga durante los permisos, licencias, vacaciones o cualquier otra forma de suspensión del contrato de trabajo;
- Los que se produzcan como consecuencia del uso de sustancias alcohólicas o estupefacientes por parte de EL ASEGURADO;
- Los que se produzcan en caso de guerra civil o internacional, declarada o no, dentro o fuera del Perú; motín conmoción contra el orden público o terrorismo;
- Los que se produzcan por efecto de terremoto, maremoto, erupción volcánica o cualquier otra convulsión de la naturaleza;
- Los que se produzcan como consecuencia de fusión o fisión nuclear por efecto de la combustión de cualquier combustible nuclear, salvo cobertura especial expresa.

#### **ARTICULO 6: INICIO Y DURACIÓN DEL SEGURO**

El presente contrato de seguro se celebra a plazo indefinido e inicia su vigencia en el día y hora señalada en las Condiciones Particulares. **Dentro de su vigencia, podrá ser resuelto por Protecta Security por causal de incumplimiento imputable al Contratante, respecto a las obligaciones señaladas en estas Condiciones Generales, en el artículo 13 y en el Decreto Supremo N° 003-98-SA. En este caso, Protecta Security enviará una comunicación por escrito al Contratante, con treinta (30) días calendario de anticipación manifestando su decisión de resolver la presente póliza.**

**El Contratante podrá resolver el contrato, sin que medie causal de resolución, después de un (01) año de vigencia de la cobertura y mediante un preaviso escrito dirigido a Protecta Security en un plazo no menor a noventa (90) días calendario.**



## ARTICULO 7: CAUSALES DE TERMINACIÓN DE LA COBERTURA, RESOLUCIÓN Y NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

7.1 La cobertura del contrato de seguro termina para el Asegurado, cuando se resuelva el vínculo contractual entre dicho Asegurado y el Contratante.

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

- a. Por falta de pago de la prima, en cuyo caso Protecta Security procederá de acuerdo a lo indicado en el artículo 8 siguiente.
- b. Omisión de la declaración y/o presentación de la planilla de remuneraciones de los Asegurados, dentro de los plazos establecidos por Protecta Security, según lo indicado en el artículo 3 de las presentes Condiciones Generales.
- c. Por decisión unilateral y sin expresión de causa del Contratante, sin más requisito que una comunicación por escrito a Protecta Security, de acuerdo con lo indicado en el segundo párrafo del artículo 6 precedente.
- d. Por decisión de Protecta Security, en caso de incumplimiento de las obligaciones a cargo del Contratante, conforme a lo indicado en el primer párrafo del artículo 6 precedente.
- e. En caso de que el Contratante no se encuentre de acuerdo con el reajuste de las primas o las medidas de protección o prevención exigidas, según lo indicado en el artículo 14.
- f. En caso el Asegurado actúe fraudulentamente, exagere los daños o emplee medios falsos para probarlos.

En los supuestos de resolución señalados en los literales a) y c) del numeral 7.2, Protecta Security tendrá derecho al cobro de la prima proporcional por el periodo efectivamente cubierto.

En caso la resolución del contrato sea solicitada por el Contratante, la devolución de la prima no requiere de una solicitud de reembolso por parte del Contratante, y la prima a devolver se calcula desde que es solicitada la resolución.

En caso la resolución del contrato de seguro sea efectuada por Protecta Security y el Contratante tenga derecho al reembolso de primas, Protecta Security hará efectiva la devolución de la prima que corresponda, luego de treinta (30) días de haberse informado la resolución del contrato. El reembolso de la prima que corresponda no estará sujeta a penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar.

7.3 La nulidad supone la ineficacia total del contrato de seguro o el certificado de seguro y desde el momento de su celebración o vigencia.

El contrato de seguro o el certificado de seguro, según corresponda, es nulo en los siguientes supuestos:

- a. Si el riesgo cubierto por la presente póliza se hubiera producido o si hubiera desaparecido la posibilidad de que se produzca, al momento de la contratación.
- b. Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos.
- c. Por reticencia y/o declaración inexacta -si media dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado- de circunstancias por ellos conocidas que hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones si Protecta Security hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. Protecta Security tiene un plazo de 30 (treinta) días calendario para invocar dicha causal, plazo que se contará desde que ésta conoce la reticencia o declaración inexacta.

En caso de nulidad, Protecta Security procederá a devolver el íntegro de las primas pagadas sin intereses, dentro de los treinta (30) días desde la fecha en que se hace efectiva la nulidad, excepto cuando el Contratante realice una declaración inexacta o reticente con dolo o culpa inexcusable, en cuyo caso Protecta Security retendrá el monto de las primas pagadas para el primer año de duración del contrato de seguro, a título indemnizatorio, perdiendo el Contratante el derecho a recibir la devolución de las primas por dicho monto.

En los casos de reticencia y/o declaración inexacta no procede la nulidad, revisión o resolución del contrato, cuando:

- i. Al tiempo del perfeccionamiento del contrato, Protecta Security conoce o debe conocer el verdadero estado del riesgo.
- ii. Las circunstancias omitidas o declaradas en forma inexacta cesaron antes de ocurrir el siniestro o cuando la reticencia o declaración inexacta no dolosa no influyó en la producción del siniestro ni en la medida de la indemnización o prestación debida.
- iii. Las circunstancias omitidas fueron contenidas en una pregunta expresa no respondida en el cuestionario o documentos accesorios o complementarios que Protecta Security haya decidido incluir en la póliza.
- iv. Las circunstancias omitidas o declaradas en forma inexacta disminuyen el riesgo.



## **ARTICULO 8: PRIMA**

El monto de la prima se calculará multiplicando la Tasa Mensual que se indica en las Condiciones Particulares de esta póliza, por el Monto de la Planilla Mensual correspondiente al mes inmediatamente anterior al mes declarado para efecto de este seguro, tomando en cuenta el tope de la Remuneración Asegurable, las gratificaciones legales y los demás conceptos establecidos por el Decreto supremo N° 003 – 98 SA. Las remuneraciones asegurables declaradas en las planillas para el pago mensual de las primas serán el monto máximo que considerará para el cálculo de la Remuneración Mensual del Asegurado.

El pago de la totalidad de la prima es de cargo del **Contratante** que suscribe el contrato de seguro y deberá ser pagada por adelantado a Protecta Security en forma mensual de acuerdo con la planilla declarada el mes anterior, declaración que forma parte del presente contrato, al contener los nombres, apellidos y remuneración de los Asegurados.

El Contratante tiene un plazo de 15 (quince) días calendario contados a partir del primer día de cada mes de vigencia, para efectuar los pagos directamente en las entidades financieras designadas por Protecta Security, remitiendo a estos efectos la planilla detallada correspondiente al mes anterior.

El importe de la prima correspondiente al mes de inicio de vigencia será proporcional por los días que faltan para completar dicho mes y deberá ser pagado al momento de la solicitud de emisión de la póliza. En caso de fraccionamiento de pago, las condiciones estarán detalladas en el Convenio de Pago.

**Queda expresamente establecido que la falta de pago total o parcial de la prima convenida es causal de suspensión automática de la cobertura para todos los casos, a menos que Protecta Security haya otorgado al Contratante un plazo adicional, el cual necesariamente deberá constar por escrito y no ser mayor de 30 (treinta) días calendario, en cuyo caso la suspensión automática se producirá si vencido dicho nuevo plazo el Contratante no ha cumplido con abonar la prima respectiva.**

**Producida la suspensión automática por falta de pago, Protecta Security podrá resolver el presente contrato, para lo cual deberá enviar una carta al Contratante con una anticipación no menor de 30 (treinta) días calendario a la fecha en que se hará efectiva esta resolución. Producida esta resolución, Protecta Security quedará liberada de toda responsabilidad.**

## **ARTICULO 9: PENALIDAD**

En caso el **contratante** declare una remuneración y/o contraprestación inferior a la realmente recibida por parte del Asegurado o prestador del servicio, pagará en favor de Protecta Security, en calidad de penalidad, una indemnización equivalente al exceso en la reserva matemática ocasionada por la diferencia entre la remuneración y/o contraprestación real del Asegurado y la remuneración y/o contraprestación declarada por el contratante, considerando que existe una remuneración máxima asegurable. Resulta oportuno indicar que, si la remuneración real es mayor a la remuneración máxima asegurable, será esta última la declarada. Cabe indicar que el cálculo de la reserva matemática se realiza de acuerdo con lo establecido en el artículo 4 de la Resolución SBS N° 887-2018. Esta penalidad aplicará únicamente en caso de ocurrencia de siniestro.

## **ARTICULO 10: AVISO Y CALIFICACIÓN DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES**

**Al producirse un accidente de trabajo o al diagnosticarse una enfermedad profesional que dé o no lugar a una reclamación bajo la cobertura de la presente póliza, el Contratante deberá avisar a Protecta Security dentro del término máximo de 48 horas de la ocurrencia de este, utilizando para tal fin el formulario que para efecto se le suministra. El Contratante será responsable de la veracidad de los datos y de la información que consigne en el formulario.**

### **A) En caso de Accidentes de Trabajo:**

**El Contratante deberá informar lo siguiente:**

- a. Fecha y hora del accidente.**
- b. Nombre y apellidos del Asegurado.**
- c. Edad del Asegurado.**
- d. Domicilio del Asegurado.**
- e. Labor desempeñada por el Asegurado.**
- f. Lugar y circunstancias en que ocurrió el accidente.**
- g. Nombre y domicilio de los testigos.**

### **B) En caso de una Enfermedad Profesional:**

**El Contratante deberá comunicar por escrito a Protecta Security el diagnóstico de la enfermedad profesional o la ocurrencia que la evidencie, lo que ocurra primero, conforme a lo establecido en el Artículo 25.3 del Decreto Supremo N° 003-98 SA.**

**Los documentos señalados en el presente artículo de las Condiciones Generales serán suministrados por el**

Contratante, el Asegurado víctima del accidente de trabajo o de sus Beneficiarios, según sea el caso, a fin de obtener la cobertura correspondiente.

En caso de fallecimiento, Protecta Security se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, de acuerdo a Ley. Dicho requerimiento se efectuará con citación de los sucesores o beneficiarios, los que pueden designar un médico para representarlos, siendo que los gastos que ellas motiven serán por cuenta de Protecta Security, dentro del plazo previsto normativamente para la atención de la solicitud de cobertura y pago de siniestro.

## **ARTICULO 11: PROCEDIMIENTO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE COBERTURA**

### **11.1 PENSIÓN DE INVALIDEZ:**

Vencido el subsidio máximo de Ley de 11 meses y 10 días consecutivos a cargo del Seguro Social de Salud (ESSALUD), siempre y cuando persista la condición de invalidez parcial o total, de naturaleza temporal o permanente, el Asegurado deberá presentar a Protecta Security los siguientes documentos completos en original o copia con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

- a. Solicitud de pensión de invalidez por accidente de trabajo o por enfermedad profesional en el formato que designe Protecta Security.
- b. En caso corresponda, el Certificado del médico que prestó los primeros auxilios al Asegurado, expresando las causas del accidente y las consecuencias inmediatas producidas en la salud del paciente, es preciso indicar que este documento también puede ser solicitado por Protecta Security a las instituciones de salud.
- c. Certificado del médico tratante, con indicación de la fecha de inicio y naturaleza del tratamiento recibido, así como la fecha y condiciones de alta o baja del paciente, es preciso indicar que este documento también puede ser solicitado por Protecta Security a las instituciones de salud.
- d. Certificado de inicio y fin del goce del subsidio de incapacidad temporal emitido por el Seguro Social de Salud (ESSALUD).
- e. Declaración Jurada del Contratante y de anteriores empleadores del Asegurado, de ser el caso, en la(s) que se acredite(n) las 12 (doce) últimas remuneraciones percibidas por el Asegurado hasta la fecha de inicio de las prestaciones de invalidez. En caso de que el Asegurado hubiere contado con una vida laboral activa menor a 12 (doce) meses, deberá acreditar la Remuneración Mensual por el número de meses laborados, en función de los cuales se calculará su pensión.

Recibida la documentación antes indicada, Protecta Security procederá a evaluar directamente la documentación presentada y la calificación de la condición de invalidez en un plazo de diez (10) días desde la solicitud de pensión.

Además, podrá requerírsele al Asegurado la copia de su historia clínica completa sobre la enfermedad que generó la invalidez, que se estime necesaria. Si el Asegurado opta por no presentarse a las citas médicas programadas, Protecta Security procederá a evaluar el estado de salud del Asegurado sobre la base de la documentación médica que obra en su expediente.

Al fallecimiento del Asegurado que se encuentre percibiendo una pensión de invalidez, Protecta Security pagará los gastos de sepelio correspondientes e iniciará el pago de la pensión de sobrevivencia a sus Beneficiarios, de acuerdo con el trámite correspondiente a cada prestación.

Protecta Security se reserva el derecho de investigar los accidentes que puedan sufrir los Asegurados para determinar si les corresponde la cobertura contratada por esta póliza.

### **11.2 PENSIÓN DE SOBREVIVENCIA:**

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, sus Beneficiarios de ley deberán presentar los siguientes documentos completos directamente a Protecta Security, en original o copia con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

- a. Solicitud de pensión de sobrevivencia por accidente de trabajo o por enfermedad profesional, en los formatos que designe Protecta Security.
- b. Certificado Médico de Defunción emitido por el médico tratante o establecimiento de salud.
- c. Atestado Policial y Certificado de Necropsia, si el fallecimiento del Asegurado es a consecuencia de un accidente, emitido por la Policía Nacional del Perú o por el Instituto de Medicina Legal, respectivamente.
- d. Documentos que acrediten la condición de beneficiarios del Asegurado como tales.
- e. Declaración Jurada del Contratante y de anteriores empleadores del Asegurado, de ser el caso, en la(s) que se acredite(n) las 12 (doce) últimas remuneraciones percibidas por el Asegurado hasta la fecha de inicio de las prestaciones de invalidez. En caso de que el Asegurado hubiere contado con una vida laboral activa menor a 12 (doce) meses, deberá acreditar la Remuneración Mensual por el número de meses laborados, en función de los cuales se calculará su pensión.

El plazo para la presentación de los Beneficiarios de la pensión de sobrevivencia será de ciento veinte (120) días

calendario contados a partir de la fecha de fallecimiento o declaración judicial de muerte presunta del Asegurado. En este caso las pensiones devengan desde la fecha del siniestro - fecha de fallecimiento del Asegurado. Los Beneficiarios que se presenten con posterioridad a este plazo no perderán su derecho a las pensiones de sobrevivencia, pero éstas sólo se devengarán desde la fecha de presentación de su solicitud de pensión.

Los certificados de sobrevivencia que acrediten la calidad de Beneficiarios podrán ser exigidos por Protecta Security en cualquier momento. Asimismo, los Beneficiarios deberán cumplir con acreditar su supervivencia con frecuencia semestral, según lo dispuesto por Protecta Security, en concordancia con lo establecido en el artículo 27.3 del D.S. N° 003-98-SA.

Protecta Security se reserva el derecho de investigar los accidentes que puedan sufrir los Asegurados para determinar si les corresponde la cobertura contratada por esta póliza.

### **11.3 GASTOS DE SEPELIO:**

En caso del fallecimiento del Asegurado, como consecuencia inmediata del accidente de trabajo o enfermedad profesional o mientras se encuentre gozando de subsidios a cargo del Seguro Social de Salud por una causa relacionada con el accidente de trabajo o enfermedad profesional o por cualquier causa posterior a la obtención de una pensión de invalidez total o parcial, permanente o temporal bajo este seguro. El Beneficiario deberá presentar a Protecta Security los siguientes documentos completos, en original o copia con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

- a. Solicitud de gastos de sepelio en el formato que designe Protecta Security.
- b. Certificado de Defunción del Asegurado emitido por el médico tratante o establecimiento de salud.
- c. Facturas, Boletas de Venta y Recibos originales que sustenten el gasto de sepelio efectuado. Estos documentos deben estar emitidos a nombre de la persona natural o jurídica que solicite el reembolso correspondiente.

Protecta Security pagará directamente al Asegurado o a sus Beneficiarios, las pensiones de invalidez o sobrevivencia que se devenguen respectivamente, dentro de la última semana de cada mes, a excepción del primer pago que se realizará a más tardar dentro de los 10 (diez) días útiles posteriores a la fecha de recibida la documentación completa exigible al Asegurado o a sus Beneficiarios, o de notificada la resolución del Instituto Nacional de Rehabilitación, o de notificada la resolución o laudo arbitral que corresponda. En el caso de los gastos de sepelio, éstos serán pagados a más tardar dentro de los 10 (diez) días útiles posteriores a la fecha de recibida la documentación completa exigible al interesado, o la notificación del laudo arbitral, de ser el caso.

Las pensiones de sobrevivencia de los Beneficiarios menores de edad o de incapaces legalmente, se pagarán a la madre o al padre, según corresponda. A falta de éstos deberá pagarse a la persona llamada por Ley.

Para el caso de Beneficiarios declarados como inválidos que sean hijos mayores de edad, con la calificación de invalidez en trámite al momento del pago inicial, el pago quedará suspendido y condicionado a los resultados del dictamen emitido por el médico de Protecta Security o la entidad que ésta designe.

Protecta Security se reserva el derecho de investigar los accidentes que puedan sufrir los Asegurados para determinar si les corresponde la cobertura contratada por esta póliza.

### **ARTICULO 12: REAJUSTE DE PENSIONES**

Las pensiones pueden ser otorgadas en moneda nacional o extranjera, con el tipo de reajuste pactado, según lo establecido en el Condicionado Particular y/o Certificado de la póliza. Las pensiones pactadas en moneda nacional se reajustarán según el índice de Precios al Consumidor de Lima Metropolitana que elabora el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), o el indicador que lo sustituya, o a una tasa fija anual no menor del 2% con actualización en los períodos que se inician los meses de enero, abril, julio y octubre.

Las pensiones pactadas en moneda nacional y extranjera se sujetan a las reglas que para los afiliados al Sistema Privado de Pensiones apruebe la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras de Fondos de Pensiones (SBS).

### **ARTICULO 13: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE**

Son obligaciones del Contratante las siguientes:

- a. Procurar el cuidado integral de los Asegurados y de los ambientes de trabajo.
- b. Diseñar y ejecutar programas de seguridad industrial y de salud ocupacional.
- c. Informar a Protecta Security sobre los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales detectadas en sus centros de trabajo; así como los cambios que se produzcan en sus centros de trabajo en materia de procesos de fabricación; ingresos, incapacidades, licencias, vacaciones, suspensiones de contratos de trabajo, modificación de salarios y ceses de sus Asegurados.
- d. Facilitar la capacitación de los Asegurados del centro de trabajo en materia de salud ocupacional y seguridad industrial.
- e. Las demás obligaciones previstas en la legislación laboral y otras normas sobre salud ocupacional y seguridad industrial.

pactados en el contrato laboral.

f. Cumplimiento estricto de las medidas de seguridad, y control de riesgo, requeridas por Protecta Security para la vigencia de la presente póliza o ante cualquier modificación del riesgo o como medida de prevención. El cumplimiento de dichas medidas de seguridad y control de riesgo deberán ser implementadas en el plazo indicado por Protecta Security en el correspondiente informe o requerimiento y deberán ser mantenidas durante la vigencia de la presente póliza. De este modo, la vigencia de la cobertura pueda estar supeditada a la adopción de medidas de prevención o protección de cumplimiento obligatorio el cual tiene que estar pactado en el contrato laboral.

g. Permitir el acceso y brindar las facilidades del caso, sin restricción alguna, a los funcionarios o representantes de Protecta Security a fin de realizar las inspecciones necesarias cuando ésta lo estime conveniente y/o para verificar los riesgos informados por el Contratante.

h. Practicar exámenes médicos pre-ocupacionales, anuales y de retiro (al término de la relación laboral) a sus Asegurados, acordes con los riesgos a los que están expuestos en sus labores. Los resultados de estos exámenes médicos deben estar a disposición de Protecta Security, a fin de que puedan ser presentados en un proceso judicial o arbitral promovido por el Asegurado.

i. Asimismo, queda establecido que, en caso de cese de Asegurados, el Contratante se compromete a proporcionar a Protecta Security en un plazo no mayor a cincuenta (50) días calendario, el examen médico de retiro del Asegurado, a fin de determinar su estado de salud al momento del cese del vínculo laboral. En caso contrario, deberá presentar copia del cargo de la convocatoria al Asegurado para la realización del examen médico de retiro.

j. Entregar al Asegurado el Certificado correspondiente al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, con el fin de salvaguardar su derecho a la información en razón a su condición de Asegurado.

k. Informar a Protecta Security cualquier cambio de actividad que sufran los Asegurados y que traiga como consecuencia la agravación del riesgo asegurable.

La vigencia de la cobertura de la presente póliza quedará supeditada al cumplimiento de estos deberes y a la adopción de medidas de prevención o protección de cumplimiento obligatorio, considerando lo señalado en el artículo 3 de esta póliza, así como las exigidas por Protecta Security por escrito en condiciones particulares, endosos o anexos que formarán parte integrante de la presente póliza.

#### **ARTICULO 14: AGRAVACIÓN DEL RIESGO**

El Contratante deberá informar a Protecta Security, respecto de los cambios en el centro de trabajo que impliquen una agravación del riesgo, incluida la modificación de las condiciones en el desarrollo de las funciones de los trabajadores que impliquen una variación de sus actividades e impacte en un mayor riesgo para sus vidas, en un plazo máximo de cuarenta y ocho (48) horas ni bien el Contratante conozca su ocurrencia. Cursado el aviso, Protecta Security tendrá un plazo de quince (15) días calendario para comunicar al Contratante su decisión de mantener la cobertura sin reajuste de primas o proponer el reajuste de estas o exigir las medidas de protección o prevención que correspondan.

Vencido este plazo, se entenderá que ha optado por mantener la cobertura sin reajuste de primas y sin exigir las medidas de protección y prevención antes señaladas. En caso el Contratante no se encuentre de acuerdo con el reajuste de las primas o las medidas de protección o prevención exigidas, podrá resolver el contrato concertando la cobertura con otra Aseguradora.

#### **ARTICULO 15: ENTRADAS Y SALIDAS DE ASEGURADOS EN LA PLANILLA MENSUAL**

Sólo se otorgará cobertura bajo la presente póliza a los Asegurados incluidos y declarados en la planilla mensual del Contratante al momento de la suscripción de esta. Es obligación del Contratante presentar oportunamente a Protecta Security la planilla mensual de Asegurados por adelantado, detallando los nombres, apellidos, su remuneración, su fecha de ingreso y si se encuentran percibiendo subsidio de salud o una pensión temporal; así como identificando los Asegurados propios de la empresa con los contratistas. A falta de especificación se entenderá que todos los Asegurados declarados son Asegurados propios de la empresa y de conocer lo contrario se podrá considerar el hecho como una causal de modificación de riesgo según lo indicado en la cláusula anterior.

Cualquier variación por entradas y salidas de Asegurados a la planilla deberá ser comunicada a Protecta Security en un plazo máximo de 24 horas de ocurrido a fin de que sea considerado en la cobertura de la presente póliza; caso contrario, en la eventualidad de un siniestro, el Asegurado no reportado carecerá de cobertura de la presente póliza. La comunicación será por escrito y deberá contener los datos del Asegurado cesado del centro de trabajo o del que inicia una relación laboral, según formato establecido por Protecta Security.

Asimismo, el Contratante se encuentra obligado a informar a Protecta Security sobre cualquier incapacidad, licencias, vacaciones, suspensiones de contratos de trabajo, modificación de salarios, y cualquier otro cambio en las relaciones laborales y condiciones de trabajo que afecten a los Asegurados.

#### **ARTICULO 16: MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y SEGURIDAD**

El Contratante será responsable del estricto cumplimiento de las medidas de prevención y seguridad comprendiendo programas de salud ocupacional y seguridad industrial establecidos en las leyes sobre la materia. Asimismo, será responsable del cumplimiento de las normas que sobre dicha materia exija Protecta Security a efectos de otorgar la cobertura de la presente póliza.



Cualquier incumplimiento de estas normas dará el derecho a Protecta Security a optar por incrementar la prima y/o aumentar los requerimientos de medidas de prevención y seguridad exigidos; o, alternatively, resolver el presente contrato.

A fin de medir y controlar las medidas de prevención y seguridad, así como el resultado de riesgo efectivo, Protecta Security podrá utilizar los medios y sistemas que considere conveniente.

#### **ARTICULO 17: DEBERES DEL ASEGURADO**

Son deberes del Asegurado los siguientes:

- a. Procurar el cuidado integral de su salud.
- b. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
- c. Colaborar y velar por el cumplimiento de las obligaciones contraídas por el Contratante en virtud de las normas que regulan el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, y en mérito a las obligaciones a su cargo descritas en la cláusula décimo tercera de este condicionado.
- d. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de los programas de seguridad y salud ocupacional del Contratante.
- e. Participar en la prevención de riesgos profesionales que organice ESSALUD, las Entidades Prestadoras de Salud, las Aseguradoras y el propio Contratante.
- f. Si se encuentran gozando de pensión de invalidez, proporcionar información actualizada acerca de su domicilio, teléfono y demás datos que sirvan para efectuar las visitas dirigidas a evaluar la evolución de su estado de salud; así como informar a Protecta Security que le abona la pensión respecto de cualquier variación que modifique o extinga la causa por la cual se le otorgó la pensión.
- g. Cumplir con el tratamiento médico y rehabilitador que le fuere prescrito.
- h. En caso de no estar conforme con el menoscabo de invalidez determinado por Protecta Security y opte por solicitar la elevación del expediente al Instituto Nacional de Rehabilitación, deberá comunicar esta decisión a Protecta Security en un plazo no mayor a diez (10) días calendario contado desde la fecha en que ésta le comunicó su grado de invalidez.

#### **ARTICULO 18: FECHA DE VIGENCIA INICIAL Y COBERTURA DEL SEGURO**

La cobertura que otorgue Protecta Security es de aplicación al Asegurado a partir del día de inicio de la vigencia de la póliza.

La continuación en el tiempo de este derecho a cobertura se encuentra condicionado al pago oportuno de la prima mensual de acuerdo con lo indicado en el artículo 8 de la presente póliza.

En caso de cualquier modificación en las coberturas y alcances del presente seguro por normas posteriores a la suscripción de la presente póliza, las tasas para determinar la prima serán materia de reajuste y de un endoso de acuerdo a ley, a fin de mantener su vigencia.

#### **ARTICULO 19: SUBROGACIÓN DE DERECHOS**

Queda expresamente establecido que Protecta Security se subrogará en forma automática en la posición del Asegurado en los casos en que exista(n) tercero(s) responsable(s) del daño y podrá en consecuencia reclamar de éstos el valor de las prestaciones otorgadas al Asegurado o a sus Beneficiarios legales.

Asimismo, Protecta Security podrá repetir contra el Contratante por el costo de las prestaciones otorgadas por los siniestros de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que se produzcan a consecuencia directa del incumplimiento de las normas de salud ocupacional o de seguridad industrial, o por negligencia grave que le sea imputable al Contratante, o por agravación de riesgo o incumplimiento de las medidas de protección o prevención.

#### **ARTICULO 20: SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTA**

El Contratante y/o Asegurado, o sus Beneficiarios, perderán el derecho a ser indemnizados, quedando Protecta Security relevada de toda responsabilidad, si en cualquier tiempo, cualquiera de ellos o terceras personas debidamente facultadas que actúen en su representación, emplean medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar beneficios del seguro otorgados por la presente póliza.

En esta línea, el Asegurado que actué fraudulentamente, exagere los daños o emplee medios falsos para probarlos, además de perder el derecho a ser indemnizado, será desafiliado de la póliza contratada por el Contratante. Esta desafiliación del Asegurado involucrado en los supuestos descritos se retrotraerá al momento en que se produjo la causal.

Resulta preciso indicar que, sin perjuicio de la desafiliación del Asegurado y pérdida de derechos, será informado, antes del plazo de pago del siniestro, con el pronunciamiento sobre la atención de la cobertura de siniestro.

#### **ARTICULO 21: ATENCION DE CONSULTAS O RECLAMOS Y DEFENSORIA DEL ASEGURADO**

Las consultas o reclamos que desee presentar el Asegurado y/o Beneficiarios deberán ser realizado en la Plataforma de Atención al Cliente de Protecta Security y/o a los medios habilitados por el Comercializador, en caso hubiese. El plazo máximo para que Protecta Security atienda los reclamos presentados por el Asegurado y/o Beneficiario es de treinta (30) días calendario.

Los medios a través de los cuales podrá presentar algún reclamo a Protecta Security son los siguientes:

- Atención Telefónica: Lima 391-3000 | Provincias 0-801-1-1278
  - Email: [clientes@protectasecurity.pe](mailto:clientes@protectasecurity.pe)
  - Página Web: [www.protectasecurity.pe](http://www.protectasecurity.pe)
  - Atención Presencial: Av. Domingo Orué 165, 8vo. Piso, Surquillo, Lima – Perú
- Horario de Atención: De lunes a viernes, de 9 am a 6 pm.

En los siguientes medios podrá presentar alguna consulta y/o reclamo al Comercializador:

- Atención Telefónica: XXXX
  - E-mail: XXXXX
  - Página Web: XXXXX
  - Atención Presencial: XXXXX
- Horario de Atención: XXXXXXXX

En caso no estuviera conforme con la respuesta emitida por Protecta Security, el Contratante, el Asegurado o el Beneficiario también podrán 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 22. MODIFICACIÓN DE CONDICIONES CONTRACTUALES**

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

La disposición antes señalada no es aplicable en los casos contemplados en el literal c), del numeral 7.3 y 14 de las presentes condiciones generales

#### **ARTICULO 23: COMUNICACIONES Y DOMICILIO ENTRE LAS PARTES**

Todas las comunicaciones entre Protecta Security y el Contratante y/o Asegurado deberán realizarse por escrito. Para los efectos del presente contrato Protecta Security, el Contratante y el Asegurado señalan como sus domicilios los que aparecen registrados en las condiciones particulares, en donde se notificaran válidamente los avisos y comunicaciones en general. Si el Contratante o Asegurado cambiara de domicilio, deberán comunicar tal hecho a Protecta Security por escrito. Todo cambio de domicilio que se realice sin cumplir este requisito carecerá de valor y efecto para el presente contrato de seguro.

#### **ARTICULO 24: TRIBUTOS**

Todos los tributos, presentes y futuros, que graven las primas o sumas aseguradas, así como su liquidación y las pensiones serán de cargo del Contratante y/o del Asegurado, del (los) Beneficiario(s) o herederos legales, salvo aquellos que por imperio de la ley sean de cargo de Protecta Security.

#### **ARTICULO 25: MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

En caso de existir discrepancias respecto de la condición del grado de invalidez del Asegurado o del Beneficiario, el expediente será elevado a la Comisión Arbitral Permanente para su pronunciamiento en instancia única administrativa. La parte que no se encuentre conforme con la decisión de la Comisión Arbitral Permanente, solicitará la intervención del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud, cuya resolución tendrá el carácter de cosa juzgada. Si las discrepancias no versan sobre la condición o grado de invalidez del Asegurado o del Beneficiario, el asunto será directamente sometido al centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud.

Cualquier controversia o discrepancia adicional que surja entre Protecta Security, el Contratante, el Asegurado, los Beneficiarios o cualquier otra parte involucrada, con motivo del presente contrato o de sus modificaciones, bien se refieran a su interpretación, cumplimiento, terminación o nulidad, así como sobre cualquier hecho, acto o circunstancia por la que se le atribuya una obligación y/o responsabilidad a cargo de Protecta Security ante cualquiera de las personas anteriormente mencionadas será sometida al fallo definitivo e inapelable de la Comisión Arbitral Permanente que funcionará en la Superintendencia Nacional de Salud.

Queda convenido que en tanto no se haya fallado definitivamente el juicio arbitral, queda en suspenso el derecho que pudiese tener el Asegurado para cobrar cualquier prestación, de manera que en ningún caso y bajo ningún motivo podrá exigirse el pago o la consignación de todo o parte de esta.

#### **ARTICULO 26. PRESCRIPCIÓN**

El plazo legal de prescripción es de diez (10) años contados a partir de la ocurrencia del siniestro y también el



plazo legal para la prescripción con relación a las coberturas de muerte es de diez (10) años desde conocido el beneficio en caso de fallecimiento de acuerdo a los artículos 78 y 80 de la LCS. No obstante, tienen carácter imprescriptible las acciones mediante las cuales se solicita el otorgamiento de una pensión de invalidez.

No aplica la prescripción establecida en los Arts. 78° y 80° de la LCS para las pensiones de sobrevivencia con excepción de los hijos menores de edad y para las pensiones de invalidez con carácter permanente.