



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 03 MAY 2017

OFICIO N° 15624-2017 - SBS

AJ	JLV	JN	JCO	ACH	LP
MF	OM	SB	CN	CC	MM
IH					

Señor
Alfredo Jochamowitz Stafford
Gerente General
Protecta S.A. Compañía de Seguros

Ref.: Modificación por adecuación del producto "Microseguro Vida Mi Familia" - Código SBS N° VI2098000013.

Me dirijo a usted con relación a la solicitud N° POL000043 de fecha 21.09.2016, recibida por esta Superintendencia a través del Sistema de Revisión de Contratos (SIRCON), mediante la cual solicita la modificación del producto "Microseguro Vida Mi Familia", en el Registro de Modelos de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas, en el marco del procedimiento de adecuación al Reglamento de Pólizas de Microseguros, aprobado por Resolución SBS N° 2829-2016.

Sobre el particular, habiéndose concluido la etapa de revisión posterior del producto de acuerdo a lo previsto en el artículo 14 del Reglamento de Pólizas de Microseguros, se ha procedido a la actualización de la documentación correspondiente al referido microseguro en el mencionado Registro, conforme al modelo de póliza presentado por su representada.

En ese sentido, la Compañía deberá disponer la inmediata adopción de las medidas pertinentes para la plena aplicación del modelo de póliza modificado por adecuación, el cual puede ser visualizado en la bandeja de solicitudes del SIRCON bajo el título "versión final de la póliza", y será obligatorio en los contratos que celebre y renueve una vez transcurrido el plazo de treinta (30) días calendario de notificado el presente oficio.

Finalmente, la empresa deberá difundir a través de su página web, en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, el modelo de póliza adecuado correspondiente al producto "Microseguro Vida Mi Familia".

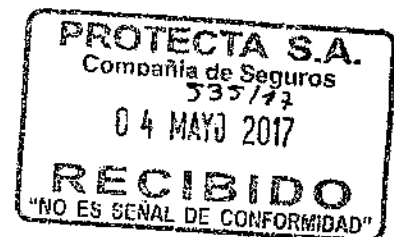
Atentamente,


LOURDES GALLARDO SALAZAR

Jefe del Departamento de Supervisión Legal
de Contratos de Servicios Financieros



LPG/urk
POL000043



**PÓLIZA INDIVIDUAL
MICROSEGURO VIDA MI FAMILIA**

Código Registro SBS N°: VI2097110013

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

De conformidad con las declaraciones contenidas en la Solicitud de Seguro, la cual se adhiere y forma parte integrante de este Contrato de Microseguro, y cuya veracidad constituye causa determinante para su celebración; y asimismo, de acuerdo a lo estipulado la presente póliza de **Microseguro de Vida Mi Familia; PROTECTA S.A. Compañía de Seguros** (en adelante "Protecta") conviene en amparar al Asegurado contra los riesgos expresamente contemplados en la **Póliza**, en los términos y condiciones siguientes:

PÓLIZA: _____

INICIO DE VIGENCIA: A las 0:00 hrs del XX/XX/XXXX

FIN DE VIGENCIA: A las 0:00 hrs del XX/XX/XXXX

Se precisa que la vigencia del microseguro terminará además cuando el Asegurado cumpla la edad límite de permanencia, lo que ocurra primero.

PROTECTA S.A. Compañía de Seguros

Domicilio de la Compañía: Avenida Domingo Orué 165 - Piso 8 Surquillo – Lima

Teléfono: Oficina Principal: 391-3000 / Atención telefónica Provincias: 0-801-1-1278

Email: informes@protecta.com.pe

Página Web: www.protecta.com.pe

SOLICITUD DEL MICROSEGURO

COMERCIALIZADOR

Nombre : XXX
RUC : XXX
Domicilio del Comercializador : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Comisión : XX.XX

CORREDOR DE SEGUROS

Nombre : XXX
Código de Registro : XXX
Domicilio del Corredor de Seguros : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Comisión : XX.XX

CONTRATANTE

Apellidos y Nombres : XXXXXXXXXXXXX
DNI : XXXXXXXXXXX
RUC : XXXXXXXXXXX
Dirección : XXXXXXXXX

Teléfono : XXXXXXXX
Correo Electrónico : XXXXXXXX

ASEGURADO

Apellidos y Nombres : XXXXXXXXXXXXX
DNI : XXXXXXXXXXX
Fecha de Nacimiento : XX/XX/XXXX
Sexo : XXXXXXXX
Dirección : XXXXXXXX
Teléfono : XXXXXXXX
Correo Electrónico : XXXXXXXX

BENEFICIARIOS

Beneficiario 1
Apellidos y Nombres : XXXXXXXXXXXXX
DNI : XXXXXXXXXXX
Relación con el Asegurado : XXXXXXXXXXXXX
Porcentaje : XX%

Beneficiario 2
Apellidos y Nombres : XXXXXXXXXXXXX
DNI : XXXXXXXXXXX
Relación con el Asegurado : XXXXXXXXXXXXX
Porcentaje : XX%

Beneficiario 3
Apellidos y Nombres : XXXXXXXXXXXXX
DNI : XXXXXXXXXXX
Relación con el Asegurado : XXXXXXXXXXXXX
Porcentaje : XX%

Beneficiario XX
Apellidos y Nombres : XXXXXXXXXXXXX
DNI : XXXXXXXXXXX
Relación con el Asegurado : XXXXXXXXXXXXX
Porcentaje : XX%

COBERTURAS, SUMAS ASEGURADAS Y PRIMAS

Protecta pone a disposición del Asegurado XX planes, los mismos que consideran las sumas aseguradas que se detallan en el siguiente cuadro.

COBERTURAS	PLAN A	PLAN B	PLAN XX
MUERTE NATURAL	X,XXX.XX	X,XXX.XX	
MUERTE ACCIDENTAL	X,XXX.XX	X,XXX.XX	

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE	X,XXX.XX	X,XXX.XX	
GASTOS DE SEPELIO	X,XXX.XX	X,XXX.XX	
DESAMPARO SÚBITO FAMILIAR	X,XXX.XX	X,XXX.XX	
PRIMA COMERCIAL (MENSUAL, TRIMESTRAL, SEMESTRAL O ANUAL)	X,XXX.XX	X,XXX.XX	

Plazo para pago de la Prima: XXXXXXX

Forma de pago de la Prima: XXXXXXX

EDADES LÍMITES

Mínima de Ingreso: 18 Años

Máxima de Ingreso: XX Años (inclusive)

Límite de Permanencia: XX Años (inclusive)

CONDICIONES DEL MICROSEGURO

ARTÍCULO PRIMERO: DEFINICIONES

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

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

No se consideran como Accidentes los siguientes “Accidentes Médicos”: apoplejías, congestiones, síncope, vértigos, edemas agudos, accidentes cerebro vasculares, infartos al miocardio, trombosis o ataques epilépticos, así como los casos de negligencia médica o impericia médica. Tampoco se consideran como accidentes, las consecuencias de hernias y enredamientos intestinales, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo, de insolaciones, así como las intoxicaciones y envenenamientos que no sean accidentales y las consecuencias no accidentales de embarazos o partos.

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

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

Beneficiario: Titular de los derechos indemnizatorios que se establecen en las Condiciones Particulares del presente Contrato de Seguro, en caso de producirse un Siniestro. Los **Beneficiarios** podrán tener derechos indemnizatorios distintos.

Compañía: PROTECTA S.A. Compañía de Seguros.

Comercializador: Persona natural o jurídica con la que la Compañía celebra un contrato de comercialización con el objeto de que este se encargue de facilitar la contratación de un producto de seguros. Incluye a la comercialización a través de bancaseguros

Contratante: Persona natural o jurídica que ha firmado un contrato de seguro, comprometiéndose a pagar la prima que la Compañía cobra por la prestación.

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

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

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

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

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

Póliza: Documento emitido por la **Compañía**, que instrumenta el Contrato de Microseguro.

Prima Comercial: Contraprestación por la cobertura de Microseguro contratada, la cual se debe pagar a efectos de mantener vigente la **Póliza**. Este concepto incluye la Prima Pura de Riesgo, los cargos, administración, emisión, producción y redistribución del riesgo (coaseguro y reaseguro), cargos de agenciamiento y por intermediación de corredores de Seguros, contratación de promotores de Seguros o Comercializadores y el beneficio comercial de la **Compañía**.

Reclamo: Comunicación que presenta el Contratante, Asegurado o Beneficiario a través de los diferentes canales de atención disponibles en la Compañía, expresando su insatisfacción con la operación, producto o servicio o por el incumplimiento de las obligaciones contempladas en los contratos o marco normativo vigente, o manifestando la presunta afectación de su legítimo interés. Adicionalmente, debe considerarse reclamo a toda reiteración que se origina como consecuencia de la disconformidad del contratante, asegurado o beneficiario respecto a la respuesta emitida por la Compañía, o por la demora o falta de atención de una solicitud, consulta, reclamo o requerimiento de información.

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

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

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

ARTÍCULO SEGUNDO: COBERTURAS

En los términos y condiciones de la Póliza, la Suma Asegurada indicada será pagada por la Compañía a los Beneficiarios detallados en la Póliza, después de acreditarse el siniestro del Asegurado, si ocurre durante la vigencia de la Póliza y hasta los límites de las Sumas Aseguradas contratadas:

Muerte Natural: La Suma Asegurada indicada por esta cobertura, será otorgada a los Beneficiarios, después de acreditarse la muerte natural del Asegurado.

Muerte Accidental: La Suma Asegurada indicada por esta cobertura, será otorgada a los Beneficiarios después de acreditarse el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un Accidente.

Gastos de Sepelio: La Suma Asegurada indicada por esta cobertura, será otorgada a los Beneficiarios, después de acreditarse el fallecimiento del Asegurado Titular por causa natural o accidental.

Invalidez Total y Permanente Por Accidente: La Suma Asegurada indicada por esta cobertura, será otorgada al Beneficiario, si a causa de un accidente el Asegurado sufre una Invalidez Total y Permanente.

Se considera una Invalidez Total y Permanente a lo siguiente:

- Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permitiera al Asegurado realizar ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida
- Fractura incurable de la columna vertebral que determinare la invalidez total y permanente
- Pérdida total de los ojos
- Pérdida completa de los dos brazos o de ambas manos
- Pérdida completa de las dos piernas o de ambos pies
- Pérdida completa de un brazo y de una pierna o de una mano y una pierna
- Pérdida completa de una mano y de un pie o de un brazo y un pie

Por pérdida total se entiende a la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.

Por pérdida completa se entiende, la amputación del órgano o miembro lesionado.

El Asegurado calificado en condición de Invalidez Total y Permanente es aquel definitivamente incapacitado para realizar cualquier clase de trabajo y que requiera indispensablemente de auxilio de otra persona para movilizarse o para realizar las funciones esenciales para la vida.

Desamparo Súbito Familiar: En caso de fallecimiento del Asegurado y su cónyuge o conviviente a raíz de un mismo accidente, en un mismo evento, se otorga la suma asegurada indicada por esta cobertura, la cual será indemnizada a sus hijos menores de 18 años y/o mayores de 18 años incapacitados de manera total y permanente.

ARTÍCULO TERCERO: INICIO DE COBERTURA

El inicio de la cobertura se posterga al pago de la primera cuota de la prima fraccionada, efectuado en la oportunidad establecida en el Convenio de Pagos. En la eventualidad de la ocurrencia de un siniestro antes del plazo acordado para el pago de la primera cuota o de la cuota anual de la prima, se cubrirá el siniestro y se devengará la prima debida de acuerdo al convenio de pago suscrito descontada del importe de la indemnización correspondiente. En caso de un siniestro considerado pérdida total, se devengará el íntegro de la prima acordada, que será descontada del importe de la indemnización correspondiente.

ARTÍCULO CUARTO: EXCLUSIONES

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

- a. Suicidio consciente y voluntario, auto mutilación o auto lesión, salvo que hubiese transcurrido dos (2) años completos desde la fecha de contratación del seguro.
- b. Participación activa en cualquier acto violatorio de la ley, sea como autor, coautor o cómplice, que constituya la causa del siniestro o corresponda a un delito.

- c. **Guerra o guerra civil, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, declarada o no, rebelión, revolución, insurrección, sublevación, sedición, motín, terrorismo, conmoción civil.**
- d. **Por acto delictivo contra el Asegurado cometido en calidad de autor o cómplice por el Beneficiario o heredero, dejando a salvo el derecho de recibir la suma asegurada de los restantes Beneficiarios o herederos, si los hubiere, así como su derecho de acrecer.**
- e. **Detonación nuclear, reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radiactiva, y las consecuencias del uso de armas químicas y/o bacteriológicas.**
- f. **Epidemias o infecciones masivas de cualquier tipo.**
- g. **Ataque terrorista con armas no convencionales (NBQR).**

ARTÍCULO QUINTO: BENEFICIARIOS

Para el caso de las coberturas de Muerte Natural, Muerte Accidental y Gastos de Sepelio, serán los designados en la solicitud de seguro, en los porcentajes establecidos e indicados en la Póliza. En caso de no existir tal designación, se entenderán por beneficiarios a los herederos legales del Asegurado según el artículo 816° del Código Civil.

Para el caso de la cobertura de **Invalidez Total y Permanente por Accidente**, el beneficiario será el mismo Asegurado.

Para el caso de la cobertura de **Desamparo Súbito Familiar**, los beneficiarios son los hijos menores de 18 años y/o mayores de 18 años incapacitados de manera total y permanente, del Asegurado y su cónyuge o conviviente, debidamente identificados por el Asegurado en la correspondiente Solicitud de Seguro.

Mientras la **Póliza** se encuentre en vigencia, el **Asegurado** tendrá derecho a cambiar de **Beneficiarios** cuando lo estime conveniente. En ningún caso y bajo ninguna circunstancia procederá la modificación de **Beneficiarios** que se notifique a la **Compañía** después de la fecha de fallecimiento. La **Compañía** no es responsable por cambios en los beneficiarios que no le fueron notificados, una vez pagada la indemnización, de ser el caso.

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

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

ARTÍCULO SEXTO: DEDUCIBLES, FRANQUICIAS, COASEGUROS O SIMILARES.

No aplican deducibles, franquicias y coaseguros.

La cobertura de la presente Póliza se encuentra sujeta a un periodo de carencia de sesenta (60) días calendario, salvo el caso de Muerte Accidental, Invalidez Total y Permanente por Accidente, Desamparo Súbito Familiar y Gastos de Sepelio por Muerte Accidental.

ARTÍCULO SÉPTIMO: PRIMA

La prima es el valor determinado por la **Compañía** como el precio de las coberturas materia del presente contrato, que deberá ser pagada por el **Contratante**, en las oficinas autorizadas por la **Compañía** en efectivo.

La prima y su forma de pago pueden ser mensuales, trimestrales, semestrales o anuales y podrán ser modificados por acuerdo entre las partes.

De producirse el incumplimiento del pago de la Prima determina la suspensión automática de la cobertura, sin necesidad de comunicación previa, desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago. La Compañía no será responsable por los Siniestros ocurridos durante el período en el que la cobertura se encuentre suspendida.

La rehabilitación de la cobertura en caso de suspensión automática procede previo pago de la prima pendiente correspondiente al período en que la póliza se mantuvo en suspenso.

Durante la suspensión de la cobertura del microseguro por incumplimiento de pago de la prima, la Compañía podrá optar por la resolución del contrato. De optar por la resolución, esta procederá a partir del día en que el Contratante o el Asegurado reciba una comunicación de la Compañía, informándole sobre su decisión de resolver el contrato.

ARTÍCULO OCTAVO: MONEDA

Soles o Dólares Americanos, cuando corresponda.

ARTÍCULO NOVENO: TERMINACIÓN

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

- a. A solicitud del Asegurado previo aviso de 30 días por medio escrito dirigido a la Compañía o al Comercializador.
- b. Por falta de pago de prima de acuerdo al artículo 7 de la presente Póliza.
- c. A la ocurrencia del siniestro que dé lugar al pago del 100% del beneficio de cualquiera de las coberturas previstas en el presente Contrato.
- d. Al cumplir el **Asegurado** el límite de edad de permanencia establecido.

ARTÍCULO DECIMO: RESOLUCIÓN

La Póliza de Microseguro, según corresponda, podrá quedar resuelto, perdiendo el Contratante y/o Asegurado todo derecho emanado de la Póliza, a partir de la fecha en que incurran las siguientes causales:

- a. Por incumplimiento de pago de la prima, en caso la Compañía opte por resolver la Póliza, durante la suspensión de la cobertura del seguro, mediante una comunicación escrita enviada al Contratante o al Asegurado.
- b. El Contrato de Seguro podrá quedar resuelto por la presentación de solicitudes de cobertura fraudulentas por parte del Contratante, Asegurado, Beneficiarios, herederos o terceras personas que actúen en su representación que empleen medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, o declaraciones falsas para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar beneficios del Seguro otorgados por la Póliza, en cuyo caso la Compañía deberá cursar una comunicación escrita

al domicilio del Contratante, con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución, correspondiéndole a la Compañía la prima devengada a la fecha en que la resolución surtió efectos, asimismo la Compañía procederá a devolver al Contratante las primas no devengadas.

- c. El Contrato de Seguros podrá quedar resuelto por decisión unilateral y sin expresión de causa de parte del Contratante, la cual debe ser comunicada a la Compañía utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados en la celebración del Contrato, con una anticipación de treinta (30) días calendario a la fecha en que surtirá efecto la resolución.

En cualquier caso, una vez resuelto el Contrato de Seguro, la Compañía queda liberada de su prestación.

Para los literales b y c la Compañía de oficio procederá a la devolución de la prima no devengada al Contratante, en el plazo de treinta (30) días calendario.

En todos los supuestos de resolución de la Póliza, antes mencionados, el Contratante tendrá la obligación de informar de ello al Asegurado.

En caso el Contratante solicite la resolución del contrato es su responsabilidad informar al Asegurado sobre la resolución del contrato, indicando la fecha desde cuándo se hará efectiva, esta comunicación debe producirse con 30 días de anticipación a la resolución del contrato.

ARTÍCULO DECIMO PRIMERO: MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES

Durante la vigencia del contrato de Microseguro no se pueden modificar los términos de la póliza contratada sin la aprobación previa y por escrito del Contratante, quien contará con un plazo de treinta (30) días para tomar una decisión respecto a las modificaciones propuestas, contado a partir de la fecha en que reciba una comunicación de la empresa a su domicilio físico u otro medio de comunicación que se haya pactado con el Contratante y/o Asegurado, según el artículo 14, informando las modificaciones en caracteres destacados, que se propone incorporar en el contrato de Microseguro.

La falta de aceptación expresa de los nuevos términos no implica la resolución del contrato y, tampoco, su modificación, manteniéndose los términos y condiciones en los que el contrato de seguro fue acordado hasta el fin de vigencia correspondiente, luego del cual no procederá la renovación automática de la Póliza, lo que será comunicado al Contratante utilizando los mismos medios que usó para la contratación del seguro.

ARTÍCULO DECIMO SEGUNDO: RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

El contrato de Microseguro se renueva automáticamente en las mismas condiciones vigentes en el periodo anterior.

Cuando la Compañía decida incorporar modificaciones en la renovación del contrato de Microseguro, deberá cursar aviso por escrito al domicilio físico del Contratante u otro medio de comunicación que se haya pactado con el Contratante y/o Asegurado, según el artículo 14, detallando las modificaciones en caracteres destacados, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato. El Contratante tiene un plazo no menor de treinta (30) días, previo al vencimiento del contrato, para manifestar su rechazo a la propuesta. En caso contrario se entiende aceptadas las nuevas condiciones propuestas.

En caso de rechazo del Contratante a las modificaciones propuestas para la renovación, la Compañía podrá optar por no renovar la póliza simplificada de Microseguro, al término de la vigencia correspondiente.

ARTÍCULO DECIMO TERCERO: AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA

En caso de ocurrencia del siniestro objeto de la cobertura, el Asegurado o Beneficiario deberá dar aviso de siniestro a la Compañía dentro de los XXX (XX) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del mismo o del beneficio del seguro. El siniestro podrá ser comunicado a través de los medios y lugares especificados en la presente Póliza.

El incumplimiento del plazo antes señalado no constituye causal del rechazo del siniestro, si el Asegurado o el Beneficiario prueban su falta de culpa o que en el incumplimiento medió caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho.

Posteriormente al aviso del siniestro, el Asegurado o Beneficiario deberá solicitar la cobertura, y presentar los siguientes documentos en la Compañía o al Corredor de Seguros o al Comercializador, cuando corresponda y estando obligados a trasladar la solicitud de cobertura a la Compañía, en original o copia con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

En caso de Muerte Natural:

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

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

- a. Atestado Policial, si lo hubiere.

En caso de Gastos de Sepelio, se deberá presentar los documentos de acuerdo al tipo de fallecimiento (Natural o Accidental).

En caso de Desamparo Súbito Familiar:

- a. Acta o Certificado de Defunción del Asegurado y su Conyuge o Conviviente.
- b. Copia del Documento de Identidad o Partida de Nacimiento de los hijos menores de 18 años y/o mayores de 18 años incapacitados de manera total y permanente, del Asegurado y su Conyuge o Conviviente.
- b. Atestado Policial, si lo hubiere.

En caso de Invalidez Total y Permanente por Accidente:

- a. Documento de Identidad del Asegurado.
- b. Certificado o Dictamen Médico en que se señale la incapacidad total y permanente del Asegurado, y la causa de la misma.

Una vez que el Asegurado o Beneficiario(s) hayan cumplido con presentar todos los documentos referidos en este artículo, la Compañía, cuenta con veinte (20) días, para pagar la indemnización correspondiente, contados desde la fecha en que ha recibido la información y/o documentación completa, directamente o a través del Comercializador o del corredor de seguros.

En caso de mora en el pago de la indemnización, la Compañía debe pagar al Asegurado o Beneficiario un interés moratorio anual equivalente a uno punto cinco (1.5) veces la tasa promedio para las operaciones activas en el Perú, de la moneda en que se encuentre expresado el contrato de Microseguro por todo el tiempo de la mora.

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

ARTÍCULO DECIMO CUARTO: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Todas las comunicaciones entre la **Compañía** y el **Contratante** deberán ser hechas por los medios de comunicación pactados, mediante mecanismos directos de comunicación, tales como comunicaciones enviadas al domicilio físico, correo electrónico o vía telefónica; lo que deberá indicarse expresamente en la presente **Póliza**. Asimismo, la Compañía mantendrá constancias de la entrega o realización de estas comunicaciones o de los envíos efectuados por medios electrónicos.

En caso de intermediación mediante Corredor de Seguros, todas las comunicaciones que sean cursadas al Contratante y/o al Asegurado se remitirán en copia al Corredor de Seguros al correo electrónico indicado para tal efecto.

Cualquier variación en los medios de comunicación pactados, deberá ser comunicada a la otra parte por escrito con cargo de recepción, surtiendo efectos transcurridos quince (15) días calendario de recibida la comunicación en la que la variación realizada.

ARTÍCULO DECIMO QUINTO: ATENCIÓN DE CONSULTAS

Las consultas que quieran presentar el Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario, deberán ser realizados a la **Plataforma de Servicio al Cliente de Protecta**, a través de:

- Atención Telefónica: Lima 391-3000 | Provincias 0-801-1-1278
- Email: informes@protecta.com.pe
- Página Web: www.protecta.com.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.

ARTÍCULO DECIMO SEXTO: ATENCIÓN DE RECLAMOS Y DEFENSORÍA DEL ASEGURADO

Los reclamos que quieran presentar el Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario, deberán ser realizados a la **Plataforma de Servicio al Cliente de Protecta**. El plazo máximo para que **Protecta** atienda los reclamos presentados es de quince (15) días calendario.

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

- Atención Telefónica: Lima 391-3000 | Provincias 0-801-1-1278
- Email: informes@protecta.com.pe

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

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

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

ARTÍCULO DECIMO SÉPTIMO: MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS Y LEGISLACIÓN APLICABLE

Cualquier controversia, diferencia o reclamación resultante de la presente Póliza, inclusive aquellos aspectos relativos a su interpretación, cumplimiento, resolución, terminación, eficacia o validez, que surja entre la Compañía y el Contratante, el Asegurado o los Beneficiarios, será resuelta por los Jueces y Tribunales de la ciudad de Lima o del domicilio del Contratante, Asegurado o Beneficiarios de la Póliza declarados o no en la Solicitud de Seguro, de acuerdo a la normativa vigente.

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

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

ARTÍCULO DECIMO OCTAVO: PRESCRIPCIÓN

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

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

ARTÍCULO DECIMO NOVENO: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

En caso el marco normativo vigente permita la comercialización a distancia de este producto a través de comercializadores, el Contratante tiene derecho de arrepentirse de la contratación de la Póliza. Para esto el Contratante podrá resolver el contrato de Microseguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna, en un plazo que no puede ser inferior a quince (15) días de recibida la póliza simplificada, siempre y cuando no haya hecho uso de las coberturas contenidas en el mismo. En caso el Contratante haga uso de su Derecho de Arrepentimiento luego de haber pagado la prima del seguro, la Compañía procederá a la devolución total del importe pagado dentro de lo treinta (30) días siguientes.

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

ARTÍCULO DECIMO VIGÉSIMO: CONSIDERACIONES ADICIONALES

Adicionalmente la **Compañía** pone de conocimiento del **Contratante**, lo siguiente:

- 1) Es obligación de la **Compañía** entregar la **Póliza** al **Contratante** del Seguro, dentro del plazo de diez (10) días después de recibida la Solicitud de Seguro, por parte de la Compañía o el Comercializador, en caso corresponda.
- 2) El Comercializador y la Compañía son responsables de verificar que la Solicitud del Seguro contenga la información mínima requerida para la contratación del Microseguro. La Solicitud de Seguro puede formar parte de la Póliza simplificada y, en este caso, la Póliza debe ser entregada al contratante en el momento de la contratación del Microseguro.
- 3) La Compañía es responsable por los errores u omisiones derivados de la comercialización de microseguros en que incurran el Comercializador, en caso corresponda, y por los perjuicios que se pueda ocasionar al Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario. Ello, sin perjuicio de la responsabilidad que puedan tener el Comercializador frente a la Compañía.
- 4) Las comunicaciones cursadas por el Contratante, Asegurado o Beneficiario al Comercializador, sobre aspectos relacionados con el Microseguro contratado, tienen los mismos efectos que si hubieran sido presentadas a la Compañía. En este sentido, se entiende que dichas comunicaciones son recibidas en la misma fecha por la Compañía.
- 5) Los pagos efectuados por el Contratante, o terceros encargados del pago, al Comercializador se consideran abonados a la Compañía, en la misma fecha de realización del pago.

Protecta S.A.
Compañía de Seguros

Contratante

XX / XX / XXXX
Fecha de Emisión