

SOLICITUD-CERTIFICADO
SEGURO ONCOLÓGICO-INDEMNIZACIÓN

PÓLIZA DE SEGURO N° 4239/4262

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), Surquillo-Lima

Teléfono:

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

*En adelante "Protecta Security".

CONTRATANTE DEL SEGURO

Denominación o Razón Social

CAJA MUNIC.DE AHORR.Y CRED.DE TACNA S.A. (*)

RUC:

20130098488

Domicilio

CAL.FRANCISCO LAZO NRO. 297 (CERCADO) TACNA - TACNA - TACNA

Teléfono:

ASEGURADO TITULAR

Nombres y Apellidos:

DNI, CE, otro:

Fecha de Nacimiento:

Domicilio:

Sexo:

Teléfono:

Correo Electrónico:

Relación con el Contratante:

BENEFICIARIO

Se considera como Beneficiario al Asegurado.

Si el Beneficiario falleciera durante el proceso de indemnización de la Póliza, el capital que le corresponda será pagado a los herederos legales del Beneficiario fallecido.

Nombres y Apellidos:

Relación con el Asegurado:

DNI:

COBERTURA DEL SEGURO

Vigencia de la cobertura del seguro:

Fecha de inicio: Desde la fecha en que se firma y entrega esta solicitud-certificado.

Fecha de término: Mensual/Anual según elección del cliente de acuerdo al plan elegido, con renovación automática.

El fin de vigencia también podrá corresponder a la fecha (días, mes y año) en el cual el asegurado supere la edad límite de

permanencia, lo que ocurra primero.

Descripción del interés asegurado:

El pago de la indemnización al Asegurado y/o Beneficiarios hasta el límite de la Suma Asegurada indicada y en función de las coberturas y exclusiones señaladas en la presente solicitud-certificado.

PRIMA COMERCIAL	ASEGURADO TITULAR				
	PLAN A	PLAN B	PLAN C	PLAN D	PLAN E
ANUAL:					
Prima Anual Comercial Cliente	S/ 40.60	S/ 48.31	S/ 59.32	S/ 71.19	S/ 78.81
Prima Anual Comercial Cliente + IGV	S/ 48.00	S/ 57.00	S/ 70.00	S/ 84.00	S/ 93.00
MENSUAL:					
Prima Anual Comercial Cliente	S/ 3.73	S/ 4.45	S/ 5.47	S/ 6.53	S/ 7.25
Prima Anual Comercial Cliente + IGV	S/ 4.40	S/ 5.25	S/ 6.45	S/ 7.70	S/ 8.55

TCEA (Tasa de Costo efectivo Anual), en caso de fraccionamiento del pago de la prima: No aplica
Interés Moratorio: No aplica

Queda expresamente establecido que Protecta Security otorga al Asegurado el beneficio del pago fraccionado de la Prima en los términos indicados en el Convenio de Pago.

Los efectos del incumplimiento del pago de la prima se encuentran especificados en las Condiciones Generales y en el Convenio de Pago suscrito por Protecta Security y el Contratante.

Lugar, Forma y Fecha de Pago de la Prima:

Lugar: Caja Municipal de Ahorro y Crédito de Tacna S.A.
Forma: El asegurado abonará las primas en cuotas mensuales o prima anual, las cuales serán debitadas de la cuenta afiliada, según la frecuencia de pago definida.
Fecha: Mensual o anual

DESCRIPCIÓN DE COBERTURA

La Compañía indemnizará al Asegurado por el primer diagnóstico Histopatológico de Cáncer, si este ocurriera durante la vigencia de la Póliza, hasta por la Suma Asegurada indicada en las Condiciones Particulares, Solicitud, Certificado y/o Solicitud-Certificado.

Sólo serán cubiertos los Asegurados que no tengan o hayan tenido algún diagnóstico Histopatológico de Cáncer anterior a la vigencia del Contrato de Seguro y/o durante el Período de Carencia y no se encuentre dentro de las exclusiones. El diagnóstico clínico de Cáncer se define con el informe de una prueba Anátomo Patológico Histológico Positivo.

Cáncer: Enfermedad provocada por un tumor maligno cuyas características son el crecimiento y la multiplicación incontrolada de células malignas y la invasión de tejidos. La leucemia y las enfermedades malignas del sistema linfático, como: la enfermedad de Hodgkin, se entienden comprendidas en esta definición, pero no lo están cualquier clase de cáncer sin invasión in-situ, ni el cáncer de piel, salvo que sea melanoma de invasión.

Beneficios: No aplica
Periodo de carencia: 60 días
Deducible, franquicia o similares: No aplica

EXCLUSIONES DE LA COBERTURA

PROTECTA SECURITY no cubrirá los siniestros relacionados con o a consecuencia de:

1. Enfermedades, dolencias, patologías, preexistentes a la fecha de inicio del seguro y/o durante el Período de Carencia de la cobertura.
2. Los tumores que presenten cambios malignos característicos del carcinoma in situ, incluyendo la displasia cervical (leve, moderada o severa), la leucoplasia u otros considerados por histología como premalignos.
3. Todas las hiperqueratosis o los carcinomas basocelulares de la piel.
4. El sarcoma de Kaposi y otros tumores relacionados al Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).
5. Tumores no malignos.
6. Asegurados con diagnóstico de cáncer indemnizados por esta cobertura, serán excluidos automáticamente luego de la indemnización, no pudiendo asegurarse nuevamente bajo la cobertura oncológica de la presente Póliza.
7. Todo diagnóstico distinto a cáncer.
8. Contaminación nuclear.

EDAD

Edad mínima de ingreso: 18 años

Edad máxima de ingreso: 61 años y 364 días (inclusive)

Edad máxima de permanencia: 65 años y 364 días (inclusive)
(*)

SUMA ASEGURADA DEBIDAMENTE CUANTIFICADA**COBERTURA Y SUMA ASEGURADA**

COBERTURA	PLAN A	PLAN B	PLAN C	PLAN D	PLAN E
Indemnización por Primer Diagnóstico Histopatológico de Cáncer	S/ 10,000	S/ 12,000	S/ 15,000	S/ 18,000	S/ 20,000
Invalidez Total y Permanente por accidente	S/ 2,000				
Desamparo Súbito Familiar	S/ 1,000				
Indemnización por Sordera por Accidente	S/ 1,000				
Indemnización por Ceguera por Accidente	S/ 1,000				

CONDICIÓN DE COBERTURA

Periodo de Carencia: 60 días calendario

Deducible: No aplica

AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA

PROTECTA SECURITY evaluará el siniestro y procederá a su rechazo o aprobación en un plazo que no excederá de treinta (30) días calendario contados desde la recepción de los documentos sustentatorios completos establecidos en las Condiciones Particulares y/o Certificado, salvo que PROTECTA SECURITY solicite una prórroga de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes.

En caso de siniestro, el Asegurado deberá presentar los siguientes documentos en original o copia con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

- Documento Nacional de identidad.
- Examen histopatológico o anátomo patológico original, firmado y sellado por el médico patólogo tratante o establecimiento de salud
- Copia fedateada de su historia clínica emitido por el médico de contratante o establecimiento de salud.
- En caso sean los Herederos legales del Asegurado quienes presenten la solicitud de cobertura, deberán adjuntar copia simple del Testamento o Testimonio de la Sucesión Intestada así como la Copia Literal de la inscripción definitiva de la sucesión intestada en los Registros Públicos.

Una vez que el Contratante o Beneficiario(s) haya cumplido con presentar todos los documentos referidos en este artículo, PROTECTA SECURITY cuenta con treinta (30) días luego de haber recibido dichos documentos para la evaluación del Siniestro y proceder con la aprobación o rechazo del Siniestro. Asimismo, conforme al Art. 11 del Reglamento de Gestión y Pago de Siniestro, en caso Protecta Security requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el asegurado, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo antes señalado, lo que suspenderá el plazo hasta que se presente la documentación e información correspondiente.

El pago de la indemnización por parte de PROTECTA SECURITY se efectuará dentro de los treinta (30) días calendarios de aprobado o consentido el Siniestro. Se entiende consentido el Siniestro cuando PROTECTA SECURITY no se

pronuncia sobre el rechazo o aprobación del Siniestro dentro de los treinta (30) días calendario desde la fecha de recibidos los Documentos Sustentatorios completos.

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

INFORMACIÓN ADICIONAL

Conforme al artículo 3 del Reglamento de Gestión y Pago de Siniestros, los siniestros serán comunicados a Protecta Security dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio.

Lugares autorizados para solicitar la cobertura del seguro:
En la oficina de Protecta Security.

- Atención Telefónica – Oficina Principal: 391-3000 / Atención telefónica Provincias: 0-801-1-1278
- Email: clientes@protectasecurity.pe
- Página Web: www.protectasecurity.pe
- Atención Presencial: Av. Domingo Orué N° 165, piso 8, Surquillo, Lima – Perú

En las oficinas del Comercializador:
Dirección: Cualquier oficina de la red de agencias de Caja Tacna
Atención telefónica: (52) 583658

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

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

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

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

Cuando la oferta de la presente Póliza se haya efectuado por Comercializadores, Bancaseguros o en caso PROTECTA SECURITY utilice sistemas de comercialización a distancia, el Derecho de Arrepentimiento puede ser ejercido por el Asegurado, en caso de seguros grupales o por el Contratante, para los seguros individuales. Para esto, según sea el caso, el Asegurado podrá resolver el Certificado de Seguro o la Solicitud-Certificado y el Contratante la Póliza de Seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha en que reciben el Certificado de Seguro, Solicitud-Certificado o la Póliza de Seguro, respectivamente, o la Nota de Cobertura Provisional, siempre y cuando no haya hecho uso de las coberturas contenidas en la misma.

En caso el Asegurado o Contratante hagan uso de su Derecho de Arrepentimiento luego de haber pagado la prima del seguro, Protecta Security, conforme al Art.25.2 del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado, procederá a la devolución total del importe pagado en el plazo de treinta (30) días, contados desde la fecha que se presentó la solicitud de uso del Derecho de Arrepentimiento. Para estos fines el Asegurado o Contratante podrán utilizar los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

Asimismo, cuando la oferta de la presente Póliza se haya efectuado por Corredores y éstos hayan utilizado sistemas de comercialización a distancia, resultará aplicable el Derecho de Arrepentimiento, conforme a lo establecido en el artículo 31 de la Resolución SBS N° 809-2019.

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Te informamos que los datos personales que has facilitado o que facilites en el futuro, serán incorporados en tanto dure nuestra relación contractual en el banco de datos personales de PROTECTA SECURITY denominado "Banco de Datos de Cliente" con Código RNPDP N° 01567. Los datos personales serán empleados para brindarte adecuada y oportunamente el seguro contratado; por lo tanto, dicho tratamiento es necesario para la existencia de la relación comercial.

En tal sentido, quedas 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.

Sin perjuicio de lo anterior, podrás revocar tu consentimiento en cualquier momento. Para ejercer este derecho o cualquier otro que la ley establece con relación a sus datos personales (acceso, rectificación, cancelación y oposición), deberás remitir una comunicación a PROTECTA SECURITY a la siguiente dirección: Avenida Domingo Orué 165, Piso 8, Surquillo, Lima.

Si necesitas información adicional y detallada sobre cómo tratamos sus datos, podrás encontrarla en la Política de Privacidad en nuestro sitio web <https://www.protectasecurity.pe/politica-de-privacidad/>

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

Acepto No Acepto

El presente producto presenta obligaciones a cargo del usuario cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que tendría derecho.

Fecha de emisión	Firma del representante de Protecta Security	Firma del asegurado Titular
		

DATOS DEL RESPONSABLE DE PAGO

Nombres y Apellidos:

Documento de Identidad:

AUTORIZACIÓN DE CARGO (Cuando EL ASEGURADO elija como forma de pago el débito automático)

EL ASEGURADO, solicita de forma expresa que la prima generada como consecuencia de la contratación de la presente póliza sea cargada en la siguiente Cuenta Bancaria / Tarjeta de Crédito/Tarjeta Débito, en favor de LA COMPAÑÍA:

TIPO DE CUENTA / TARJETA**MONEDA DE LA CUENTA**

Soles

Dólares

N° DE CUENTA / TARJETA

El cargo automático se efectuará a partir de las 24 horas/días de suscrito este documento.

EL ASEGURADO podrá, a sola instrucción y sin expresión de causa, suspender el servicio de cargo automático, asumiendo con ello el riesgo y costo de dicho acto. La solicitud debe hacerse, mediante documento escrito y de fecha cierta, hasta cuarenta y ocho (48) horas antes a la fecha de vencimiento del pago de la prima correspondiente.

EL ASEGURADO podrá modificar el monto máximo de cargo automático, en caso haya asignado uno, mediante documento de fecha cierta, hasta cuarenta y ocho (48) horas antes a la fecha de vencimiento del pago de la prima correspondiente.

EL ASEGURADO declara que es de su entera responsabilidad mantener vigente la cuenta declarada para el cargo del cargo automático. Dicha cuenta podrá ser modificada en cualquier momento, debiendo para ello el ASEGURADO informar por escrito a LA COMPAÑÍA el nuevo número de cuenta. La mencionada modificación entrará en vigencia a los 15 días hábiles siguientes a la fecha de envío de la comunicación por parte de EL ASEGURADO

EL ASEGURADO declara que ha tomado conocimiento de que puede establecer un monto máximo para el cargo automático. Asimismo, declara que la presente autorización de cargo automático no enerva su responsabilidad sobre la realización de los pagos de la prima que correspondan a la presente póliza.

Firma del responsable de pago



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